

Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona - Àmbit Metropolità Nord 2021-2025



Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona - Àmbit Metropolità Nord 2021-2025

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut
Regió sanitària Barcelona Àmbit Metropolità Nord

Primera edició:

Sant Cugat del Vallès, juliol de 2022.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Disseny de plantilla accessible 1.04:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Núm. de registre editorial:

3443

Sumari

Capítol 1. Orientació dels plans de salut de Catalunya i Àmbit Metropolità Nord 2021-2025. 13

El món que ens envolta	14
Com entenem la salut	15
Un Pla de salut més estratègic.....	17
Actuar com a brúixola.....	18
Alinear els diferents actors.....	18
No ser un pla de plans.....	18
Comprometre's amb les estratègies globals.....	18
Els principis ètics que inspiren el Pla.....	20

Capítol 2. La salut a l'Àmbit Metropolità Nord: prioritats i objectius de salut.....21

Introducció.....	22
Context demogràfic.....	23
Què diu l'Informe de salut	28
Prioritats per a la salut	30
Els estils de vida i els factors de risc per a la salut	30
Excés de pes, sedentarisme i alimentació poc saludable	30
El consum de tabac.....	31
L'alcohol i altres addiccions	31
La salut mental i el benestar emocional	32
La cronicitat, la complexitat i la fragilitat	34
La medicalització de la vida quotidiana	35
La violència	36
Les malalties transmissibles i les pandèmies	39
La legionel·losi	42
Malalties relacionades amb l'amiant	43
La contaminació ambiental i l'emergència climàtica	44

La resistència microbiana	45
Prioritats per al sistema	47
Posar la persona al centre de la seva salut i del sistema.....	48
Professionals de la salut com a fonaments del sistema.....	48
Reduir la fragmentació del procés assistencial.....	49
Integrar la perspectiva de gènere.....	49
Consolidar el desplegament de la salut pública.....	50
Fomentar la col·laboració entre actors públics	50
Adequar els recursos per garantir l'equitat i la qualitat de l'atenció.....	50
Reforçar la recerca i la innovació orientada a problemes prevalents de la població i a la sostenibilitat del sistema	51
Objectius de salut per al 2025.....	52
Capítol 3. Visió, estratègies, eixos, objectius específics i accions del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Nord	60
Visió del Pla de salut	61
Estratègies del Pla de salut.....	61
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida.....	63
Estratègia 2. Entorns saludables	98
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	122
Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	149
Capítol 4. Marc d'avaluació del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Nord.....	190
Objectius	191
Àmbits d'avaluació.....	191
El monitoratge dels objectius de salut del Pla	192
El seguiment dels objectius específics i de les accions traçadores	192
L'avaluació dels resultats.....	193
Capítol 5. Implementació del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Nord	194
Pla d'implantació	195
Cronogrames.....	196

Annex 1. La participació de professionals de l'Àmbit Metropolità Nord	216
Introducció.....	217
Plantejament de les sessions	218
Objectius de la participació de professionals.....	218
Conformació de grups	218
Identificació i selecció de participants	226
Convocatòria i documentació.....	226
Primera proposta d'accions	226
Enquesta prèvia	227
Organització de les sessions i prioritització de les accions a treballar	227
Estructura de les sessions.....	228
Assistents.....	230
Aportacions dels grups i resultats de l'enquesta de prioritització d'accions	235
Aspectes valoratius de la participació.....	237
Annex 2. La participació d'ens locals, ciutadania i altres agents de l'Àmbit Metropolità Nord	238
Introducció.....	239
Plantejament de la sessió	239
Estructura.....	239
Participants	240
Aportacions dels grups	241
Bibliografia.....	Error! No s'ha definit el marcador.

Índex de figures

Figura 1. Enfocament dels diferents plans de salut	17
Figura 2 Evolució de la població	23
Figura 3 Població al 2020	24
Figura 4 Població per grups d'edat	25
Figura 5 Comarques AMN, IST 2018	28
Figura 6. Causes de mortalitat més freqüents en homes i en dones	29
Figura 7. Evolució de casos i hospitalitzacions per COVID-19	39
Figura 8. Qualitat de l'aire de Catalunya	44
Figura 9. Infeccions del tracte urinari segons regions sanitàries	46
Figura 10. Estratègies del Pla de salut de Catalunya 2021-2025	62
Figura 11. Camins causals entre els factors de risc i les malalties no transmissibles	65
Figura 12. Objectius de Desenvolupament Sostenible	117
Figura 13. Model conceptual per a la governança de la salut i el benestar	153
Figura 14. Resum dels objectius de salut i reducció de desigualtats	192
Figura 15. Resum del Pla regional d'avaluació	193

Índex de taules

Taula 1 Naixements.....	26
Taula 2 Índex d'envelliment	26
Taula 3 Densitat de població per ABS.....	27
Taula 4 Població RCA estrangera.....	27
Taula 5 Indicadors de context	52
Taula 6. Objectius de salut.....	53
Taula 7. Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	66
Taula 8. Fites i indicadors traçadors. Eix 1. Criança saludable.....	75
Taula 9. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa	94
Taula 10. Fites i indicadors traçadors. Eix 3. El medi ambient i la salut.....	105
Taula 11. Fites i indicadors traçadors. Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies	111
Taula 12. Fites i indicadors traçadors. Eix 5. La resistència als antibiòtics.....	116
Taula 13. Fites i indicadors traçadors. Eix 6. Els Objectius de Desenvolupament Sostenible i la salut en totes les polítiques	121
Taula 14. Fites i indicadors traçadors. Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	131
Taula 15. Fites i indicadors traçadors. Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	142
Taula 16. Fites i indicadors traçadors. Eix 9. Atenció integrada social i sanitària	148
Taula 17. Fites i indicadors traçadors. Eix 10. Governança.....	157
Taula 18. Fites i indicadors traçadors. Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania	163
Taula 19. Fites i indicadors traçadors. Eix 12. Lideratge i participació dels professionals	169
Taula 20. Fites i indicadors traçadors. Eix 13. Transformació digital	175
Taula 21. Fites i indicadors traçadors. Eix 14. Recerca i innovació dirigida a fer front a les necessitats de salut i del sistema.....	185
Taula 22. Fites i indicadors traçadors. Eix 15 Transparència, pràctiques de valor i avaluació	189

Glossari de sigles i abreviatures

Sigla o abreviatura	Significat
ABS	àrea bàsica de salut
ACP	atenció centrada en la persona
ADIC	Projecte territorial d'atenció domiciliària integrada en cronicitat i complexitat
AGA	àrea de gestió assistencial
APiC	atenció primària i comunitària
AQuAS	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
ASSIR	atenció a la salut sexual i reproductiva
ATM	autoritat territorial de la mobilitat
CAP	centre d'atenció primària
CAS	centre d'atenció i seguiment a les drogodependències
CEEISCAT	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
CERCA	Centres de Recerca de Catalunya
COT	cirurgia ortopèdica i traumatologia
CREBA	Centre de Recerca Experimental Biomèdica Aplicada
CRS	codi risc de suïcidi
CSMA	centre de salut mental d'adults
CSMIJ	centre de salut mental infantil i juvenil
DGAIA	Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
DHD	dosis per 1.000 habitants i dia
DPC	desenvolupament professional continu
DPF	datamart de prestació farmacèutica
ECSSL	Estratègia catalana de seguretat i salut laboral
EET	encefalopaties espongiformes transmissibles
EFE	equips funcionals d'experts
EMAS	sistema de gestió i auditoria ambientals
ESCA	Enquesta de salut de Catalunya
FDP	Fòrum de Diàleg Professional
GUIA	equips comunitaris d'atenció intensiva a la complexitat
HAD	hospitalització a domicili
HES	historial electrònic de salut
I3PT	Institut d'Investigació i Innovació del Parc Taulí (I3PT)
ICAM	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques
ICD	Institut Català de les Dones
ICS	Institut Català de la Salut

IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge
IDIAPJGol	Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina
IGTP	Institut de Recerca Germans Trias i Pujol
IIS	institut d'investigació sanitària
IMLCFC	Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya
INSS	Institut Nacional de la Seguretat Social
IRISCAT	Instituts de Recerca i Innovació en Salut de Catalunya
ISO	Organització Internacional per a l'Estandardització
IST	índex socioeconòmic territorial
ITS	infeccions de transmissió sexual
IVE	interrupció voluntària de l'embaràs
LPRL	Llei de prevenció de riscos laborals
MACA	malaltia crònica avançada
MCOSS	mútues col·laboradores amb la Seguretat Social
MDO	malaltia de declaració obligatòria
NRBQ	nuclear, radiològica, biològica i/o química
NTICS	noves tecnologies
ODS	Objectius de Desenvolupament Sostenible
OMS	Organització Mundial de la Salut
PAAS	Pla integral per a la promoció de la salut a través de l'activitat física i l'alimentació saludable
PADES	Programa d'atenció domiciliària i equips de suport
PAIcSaMAEC	Programa d'abordatge integral dels casos de salut mental i addiccions d'elevada complexitat
PASCE	Programa d'atenció a l'alumnat amb necessitats especials de salut als centres educatius
PCC	pacients crònics complexos
PCP	Programa de col·laboració de la salut mental amb l'APIC
PCR	reacció en cadena de la polimerasa
PDPCCR	Programa de cribratge poblacional per a la prevenció del càncer de còlon i recte
PDPCM	Programa de cribratge poblacional per a la prevenció del càncer de mama
PERIS	Pla estratègic de recerca i innovació en salut
PESBUM	Programa d'educació sanitària per al bon ús dels medicaments
PIB	producte interior brut
PIIC	Pla d'intervenció individualitzat compartit
PINSAP	Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública
PRAN	Pla nacional de resistència als antibiòtics
PREFRAG	Projecte de prevenció fragilitat i risc de caigudes en la gent gran
PREM	experiència reportada pel pacient
PROA	Programa d'optimització de l'ús d'antibiòtics

PROCICAT	Pla de protecció civil de Catalunya
PROM	resultats reportats pel pacient
RCA	Registre central d'assegurats
RFDB	renda familiar disponible bruta
RMRT	Registre de la notificació de la malaltia relacionada amb el treball
RUMI	Registre unificat de maltractament infantil
SIAD	servei d'informació i atenció a les dones
SIDA	síndrome d'immunodeficiència adquirida
SIDC	Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya
SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
SIVEL	Sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral
SOC	Servei d'Ocupació de Catalunya
SPD	sistema personalitzat de dispensació
SPRL	servei de prevenció de riscos laborals
TCA	trastorn de la conducta alimentària
TCAI	tècnic en cures auxiliars d'infermeria
TIC	tecnologies de la informació i de la comunicació
TRANSCAT	Pla especial d'emergències per accidents en el transport de mercaderies perilloses
UFISS	unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
USL	unitat de salut laboral
VAB	valor afegit brut
VIH	virus de la immunodeficiència humana
XAD	xarxa d'atenció a les drogodependències

Presentació de la gerent de la Regió Sanitària

El Pla de salut 2021-2025 de la Regió Sanitària Barcelona - Àmbit Metropolità Nord es concep com una eina territorial de diagnòstic, identificació de prioritats, i planificació d'escenaris d'ordenació i actuacions a desplegar, orientat a assolir les prioritats i els objectius del Departament de Salut en el territori.

Prenent com a referència el Pla de salut de Catalunya, el Pla regional ha d'encarar el repte de millorar els resultats en salut i el benestar de la població, i de fer front a la sostenibilitat dels serveis sanitaris com a elements de cohesió, d'equitat territorial i de garantia d'accés als serveis de salut per a la ciutadania de l'Àmbit Metropolità Nord.

Com a instrument estratègic, el Pla es configura com el paraigua que ha d'aixoplugar i marcar les línies mestres per alinear coherentment totes les intervencions per a la salut. No totes les actuacions sanitàries estan definides en aquest Pla de salut, però aquest ha d'actuar com a mecanisme impulsor que les orienta per a la consecució dels objectius estratègics comuns. Així, el document que us presentem ha de ser la brúixola per ordenar i coordinar les actuacions i recursos del territori per tal de fer efectiu el desplegament de les polítiques de salut durant els propers quatre anys.

Un cop exposada l'orientació que adopta, el Pla presenta les prioritats i els objectius de salut a la Regió. La identificació de les prioritats en salut a l'Àmbit Metropolità Nord s'ha dut a terme a partir de l'anàlisi de la situació poblacional, tenint en compte les especificitats pròpies de la Regió, la més poblada de Catalunya i de més complexitat pel que fa al mapa de provisió de serveis de salut i de la diagnosi de l'estat de salut.

Tot seguit, per donar resposta a les prioritats i als objectius de salut i de reducció de les desigualtats, es formulen quatre grans estratègies: la igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida, els entorns saludables, la integració de l'atenció a la salut i, finalment, les palanques de canvi transversals que han de permetre posar-les en marxa. Si bé aquestes estratègies, així com els eixos i objectius que les conformen, són comuns per al conjunt del país, les accions responen a les característiques i la situació específica de la Regió, per tal que el Pla sigui a tots els efectes una eina efectiva per dur a terme el desplegament de les polítiques de salut al territori.

En els darrers capítols, el Pla desgrana el cronograma de desplegament i l'avaluació i seguiment que se'n farà.

Vull agrair la col·laboració de les nombroses persones, institucions i entitats del territori, el seu treball i la seva dedicació en les nombroses reunions, grups de treball i sessions participatives que hem organitzat en els darrers mesos per construir el Pla de salut 2021-2025 de l'Àmbit Metropolità Nord, sense la qual aquest no hauria estat possible, i alhora reiterar l'agraïment especial per la implicació, dedicació i esforç dels professionals sanitaris durant el difícil temps de pandèmia que hem viscut.

Anna Aran i Solé

Gerent de l'Àmbit Metropolità Nord. Regió Sanitària Barcelona

Capítol 1. Orientació dels plans de salut de Catalunya i Àmbit Metropolità Nord 2021-2025



El món que ens envolta

Catalunya no està al marge dels canvis que en les últimes dècades han suposat una transformació sistèmica de les societats occidentals. Dins del context d'aquests països, Catalunya ha gaudit d'un desenvolupament social i econòmic molt important que ha fet possible la consolidació de l'estat del benestar i una millora del nivell de salut de la població. Aquest entorn de creixement socioeconòmic ha anat acompanyat de la millora dels indicadors de salut poblacionals, que es troben dins dels marges dels països més avançats del món i del desplegament d'un sistema sanitari de qualitat i de cobertura universal. L'impacte de la crisi financera del 2008¹ va significar una aturada a aquest creixement que semblava il·limitat i va fer trontollar elements bàsics que sostenien la societat. En la darrera dècada, a més de la disminució de recursos que ha afectat de forma molt directa el mateix sistema sanitari, hem assistit a l'empitjorament de les condicions laborals d'una gran part de la població i a l'increment de l'atur i de la pobresa, acompanyats de pèrdues en els drets fonamentals de les persones, com ara l'habitatge, entre d'altres.

Els efectes que el creixement d'una activitat econòmica global descontrolada ha tingut sobre el medi natural es tradueixen en emergència climàtica i contaminació ambiental, amb importants efectes sobre la salut física i mental de les persones. Segons els experts, algunes epidèmies recents catalogades com a zoonosis (MERS, SARS i COVID-19) són resultat d'aquest desequilibri ambiental.

La Catalunya d'avui és part d'aquest món en crisi, en procés de canvi altament accelerat, que és capaç de generar grans avenços, però que alhora necessita trobar respostes a un entorn de complexitat i d'incertesa.

L'emergència de la COVID-19 ha demostrat la resiliència del sistema sanitari, però també ha fet aflorar algunes insuficiències acumulades al llarg dels anys. En l'àmbit social, l'impacte de la pandèmia fa preveure l'empitjorament de les condicions de vida de la població i l'augment de col·lectius en situació de vulnerabilitat, amb els efectes que això tindrà sobre la seva salut. Més enllà de la capacitat de resposta sanitària a la pandèmia, la crisi de la COVID-19 ha posat de manifest que aquesta resposta sanitària ha estat imprescindible per abordar la complexitat de les necessitats de salut de les persones², però no suficient.

En conseqüència, el nou Pla de salut ha d'encarar el repte de millorar els resultats en salut i benestar de la població adoptant una visió més àmplia del concepte de *salut* i avançar en la transformació del sistema.

Com entenem la salut

L'evidència actual ens demostra que no podem limitar la salut a l'entorn sanitari³. La salut és un dret humà, individual i social amb repercussions importants en l'economia. Una població sana és la que permet que les persones visquin la seva vida en tot el seu potencial, en un entorn adequat i ocupant un lloc en la societat. Una estratègia de millora de la salut de la població, com és el Pla de salut, cal que adopti una visió àmplia, tenint en compte que:

- **La salut va més enllà de l'absència de malaltia.** L'absència de malaltia deixa de ser l'element clau a l'hora de definir què és la salut. A més de reparar, prevenir i promoure passen a ser les accions que defineixen principalment el concepte de *salut*⁴.
- **La salut és un estat de benestar biopsicosocial i espiritual.** El benestar no es focalitza únicament en l'estat físic de la persona sinó que també té en compte com se sent i es percep a si mateixa, com és capaç de responsabilitzar-se de la seva cura, de participar, de desenvolupar-se i de gaudir en la comunitat on viu⁵.
- **La salut és el resultat de la relació entre les persones i l'entorn físic i social**⁶. S'estima que el 80% dels determinants de la salut⁷ són fora del sistema sanitari⁸.
- **La millora de la salut de la població requereix l'abordatge de les desigualtats i la interseccionalitat.** És necessari incloure els eixos de desigualtat, com per exemple: el gènere, l'edat o la classe social, per poder fer polítiques més específiques i efectives.
- **La salut va més enllà de la supervivència.** La salut requereix incorporar la promoció de la vida independent i autònoma de les persones i els col·lectius i que aquests, en el marc de les seves circumstàncies, puguin decidir sobre com viure la vida i com morir. Cal promoure l'empoderament i recuperar l'autoresponsabilitat i la capacitat de cura de la salut, tant de la pròpia com de la dels que ens envolten⁹.

En definitiva, la salut és una experiència de benestar i d'integritat de la ment i del cos, caracteritzada per una absència acceptable de mals significatius i que permeten a les persones aconseguir els seus fins vitals i funcionar en contextos socials i laborals ordinaris.

Les polítiques sanitàries i el sistema de salut condicionen un model social de salut. No hi ha dubte de la importància de l'atenció sanitària en l'abordatge de la malaltia i la restitució de la salut quan aquesta s'ha perdut. Però cal parar atenció al fet que el mateix sistema pot esdevenir generador de dependència o de medicalització¹⁰.

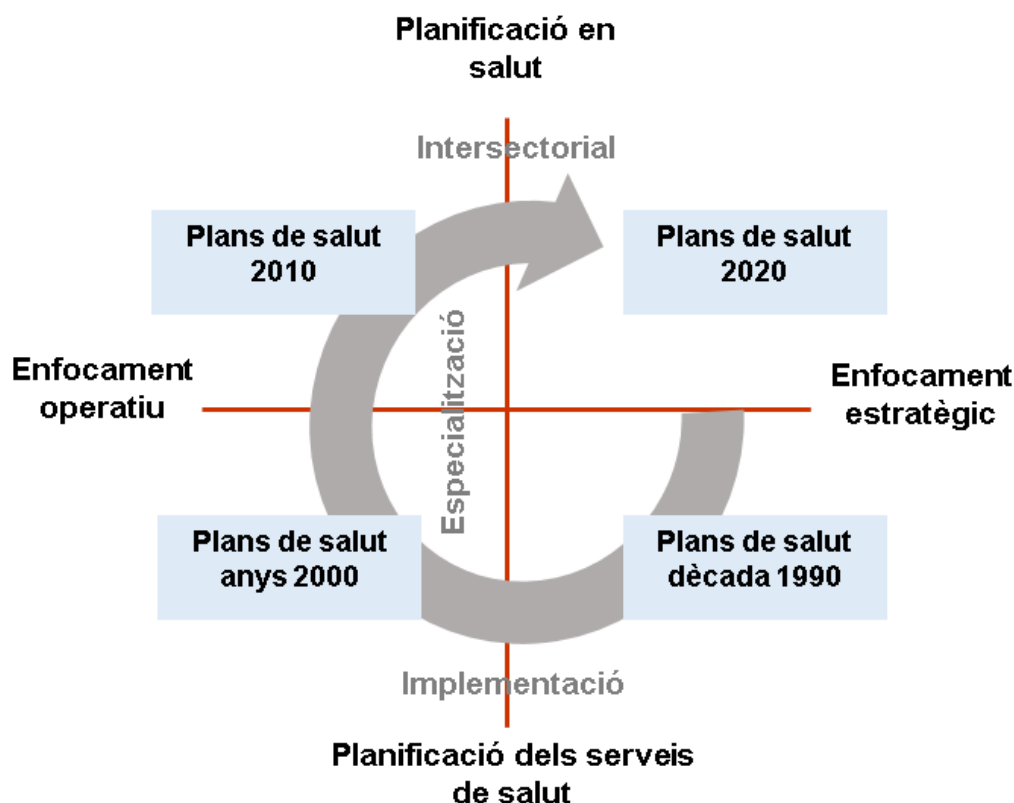
Actualment, no es qüestiona que els elements de base per a una bona salut venen determinats per una alimentació i habitatge adequats, l'accés a l'educació, la possibilitat de tenir una feina, el fet de viure en un entorn saludable i comptar amb una xarxa social. En definitiva, tenir unes condicions de vida dignes.

Davant d'aquests reptes, les preguntes són: com abordarem la millora del benestar des de l'àmbit de la salut de les persones en els propers anys? Tot i que sabem que molts condicionants de la salut no depenen del mateix sistema, serem capaços d'establir aliances per a la salut amb altres sectors? I dins del nostre mateix àmbit, volem abordar la salut des de la seva complexitat? Quins dispositius i programes d'intervenció hem de potenciar per tenir una població més saludable? Volem afavorir la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia actuant sobre els factors de risc? Volem que les persones i els col·lectius siguin tan autònoms com sigui possible des de les seves circumstàncies de vida i que puguin decidir sobre com volen viure i com volen morir? Aquestes són preguntes necessàries a l'hora de plantejar un nou cicle de planificació.

Un Pla de salut més estratègic

Al llarg de la seva història, els plans de salut han adoptat orientacions i continguts diversos per donar resposta a les necessitats percebudes en cada moment. Els lideratges polítics, els plans de Govern, així com la importància que s'hagi donat a l'estratègia de salut, també han estat determinants. En els dos darrers cicles 2011-2015 i 2016-2020, el Pla de salut s'ha caracteritzat per tenir un vessant de concreció operativa i allunyar-se de la definició estratègica. La figura 1 mostra l'enfocament que han anat tenint els plans de salut al llarg del temps.

Figura 1. Enfocament dels diferents plans de salut



Font 1. Retrospectiva de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya; Oficina de l'OMS a Barcelona; Departament de Salut, 2020.

En el moment d'iniciar l'elaboració del Pla de salut de Catalunya 2021-2025, disposàvem de l'avaluació feta conjuntament amb una entitat de prestigi internacional com l'Organització Mundial de la Salut (OMS), que assenta les bases per al nou cicle de planificació¹¹ (vegeu l'annex 1). L'avaluació duta a terme per l'OMS indica la necessitat, en el moment actual, de retornar el Pla de salut a la seva funció més estratègica, en el sentit de:

Actuar com a brúixola

La funció del Pla de salut és establir la visió i la direcció del sistema i els objectius de salut de país per millorar la salut de la població. En un moment històric de pandèmia a escala mundial, caracteritzat per la incertesa, l'acceleració i la complexitat, el valor estratègic del Pla de salut es basa a poder establir els reptes de futur a partir dels quals s'han de desplegar les polítiques de salut de Catalunya.

Alinear els diferents actors

Com a instrument estratègic, el Pla de salut es configura com el paraigua que ha d'aixoplugar i marcar les línies mestres per alinear totes les intervencions per a la salut i donar-hi coherència. No totes les actuacions de l'activitat sanitària venen definides al Pla de salut, però aquest ha d'actuar com el tractor que les orienta o reorienta per a l'assoliment dels objectius estratègics comuns.

No ser un pla de plans

Aquest Pla de salut defineix una proposta de transformació sistèmica que s'ha de fer efectiva a través de les estructures responsables de l'execució operativa, fonamentalment per les accions pròpies del sistema sanitari assistencial, del Servei Català de la Salut (CatSalut) i les seves regions i sectors sanitaris que canalitzen l'acció cap a les entitats proveïdores de serveis fins a arribar a la ciutadania. Com a pla estratègic marc, no s'hi concreten tots els projectes ni es defineixen tots els programes que cal seguir desenvolupant. És un pla que vol fomentar l'avaluació de les polítiques de salut proposades i l'assoliment equitatiu de les fites entre la població, més enllà del monitoratge d'indicadors.

En aquest sentit, té voluntat transversal, es basa en una visió àmplia del concepte de salut i proposa reptes que s'han de superar o millorar relacionats amb diferents problemes de salut o malalties.

Comprometre's amb les estratègies globals

El Pla de salut ha d'expressar el compromís del Govern amb les estratègies de país que es marquen també en l'àmbit internacional i impulsar les que es desenvolupen des del Departament de Salut. Aquest marc estratègic ve donat fonamentalment per: els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)¹², elaborats per les Nacions Unides; el Pacte verd europeu¹³, elaborat per la Comissió Europea, que treballa per potenciar l'ús eficient dels recursos, restaurar la biodiversitat i reduir la contaminació; el European Programme of Work (2020-2025) - United Action for Better Health in Europe de l'OMS Europa¹⁴, i l'aproximació col·laborativa, multisectorial i transdisciplinària One Health¹⁵ i el Programa Horitzó Europa 2021-

2027, marc de recerca i innovació de la Unió Europea (UE <https://www.horizonteeuropa.es/que-es>).

El Pla de salut està alineat amb el Pla nacional per a l'Agenda 2030¹⁶. Amb aquesta Agenda, el Govern de Catalunya adopta els ODS de les Nacions Unides i fa seva la proposta d'acció intersectorial elaborada amb la participació dels departaments de la Generalitat de Catalunya.

El Pla de salut també es relaciona amb la visió «una sola salut» (One Health) i amb el document *Drawing Light from the Pandemic: A new Strategy for Health and Sustainable Development*¹⁷, en què la col·laboració de múltiples disciplines que treballen en els àmbits local, nacional i mundial volen aconseguir una salut òptima per a les persones, els animals i el medi ambient.

L'equitat de gènere és també una estratègia global de l'OMS¹⁸: el Pla de salut recull i amplia el ressò de les lleis d'igualtat efectiva entre homes i dones, la no vulneració dels drets de les persones LGBTIQ+ (Llei 11/2014, article 16. Salut), l'erradicació de la violència masclista, i la protecció dels drets dels infants i adolescents (Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no discriminació).

Els principis ètics que inspiren el Pla

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 s'ha construït a partir d'uns principis ètics que en determinen l'estructura i l'orientació. El pla de salut de l'RSB - Àmbit Metropolità Nord integra i assumeix els mateixos valors.

Orientació del Pla de salut 2021-2025

Principis ètics

- **Respecte** per les persones
- **Justícia social** i equitat
- **Cura** de les persones i l'entorn
- **Eficiència i sostenibilitat**



Capítol 2. La salut a l'Àmbit Metropolità Nord: prioritats i objectius de salut



Introducció

L'Àmbit Metropolità Nord (AMN) de la Regió Sanitària Barcelona (RSB) comprèn 81 municipis que formen part de les quatre comarques següents: Barcelonès, Maresme, Vallès Occidental i Vallès Oriental.

La població de l'AMN és de 2.001.623 habitants (incloent-hi l'EAP Montcada i Reixac) i comprèn a l'entorn del 26% de la població de Catalunya, amb comarques totalment urbanes i d'altres amb un component més rural. L'any 2020, el 30,5% de la població de l'AMN disposa de doble cobertura sanitària, percentatge molt similar a les dades globals de Catalunya.

Pel que fa a l'estructura territorial, el 2013 es va aprovar el Decret 10/2013, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. El 2017 es va aprovar la reestructuració territorial de la Regió Sanitària Barcelona en tres àmbits: Àmbit Metropolità Nord, Àmbit Metropolità Sud i Àmbit Barcelona Ciutat.

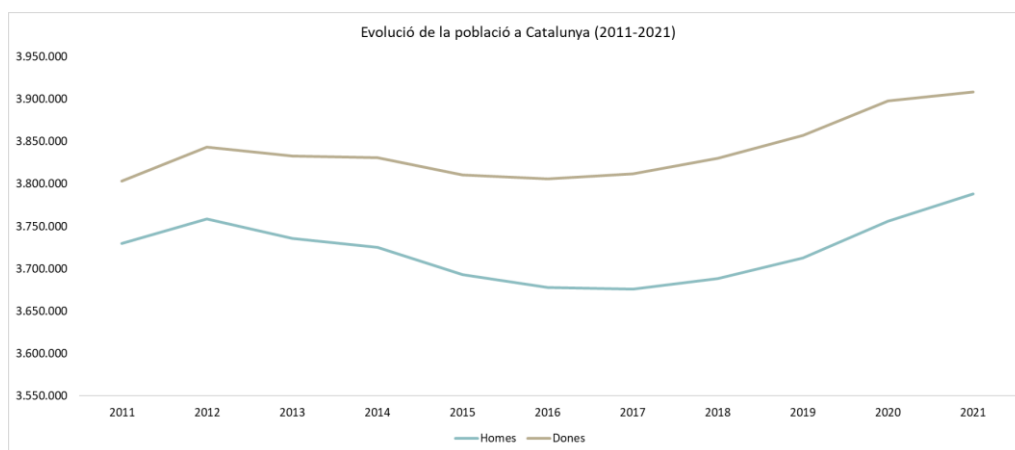
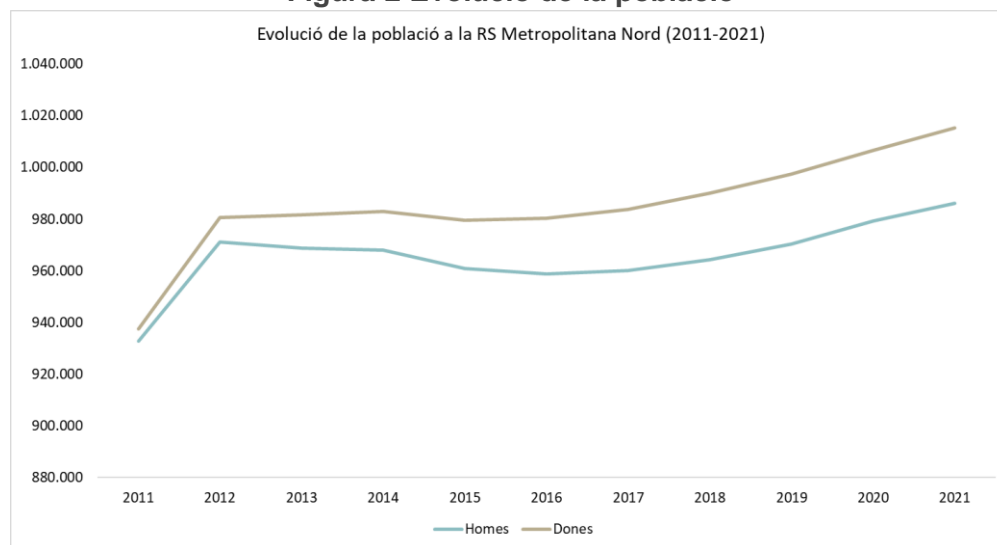
L'AMN s'estructura en quatre sectors sanitaris: Barcelonès Nord i Maresme, Vallès Occidental Est, Vallès Occidental Oest i Vallès Oriental.

Context demogràfic

La població total de l'Àmbit Metropolità Nord l'any 2021, segons les dades del RCA, és de 2.001.623 habitants, cosa que representa el 26% de la població censada a Catalunya.

L'evolució de la població des de l'any 2001 fins a l'any 2021, tant de l'AMN com de la població a Catalunya, presenta una discreta tendència creixent.

Figura 2 Evolució de la població



El 49% de la població de l'AMN són homes i el 51%, dones, i coincideix amb la distribució poblacional per sexe a Catalunya.

En el gràfic següent podem veure la distribució de la població segons el sexe i l'edat de l'AMN i de Catalunya.

Figura 3 Població al 2020

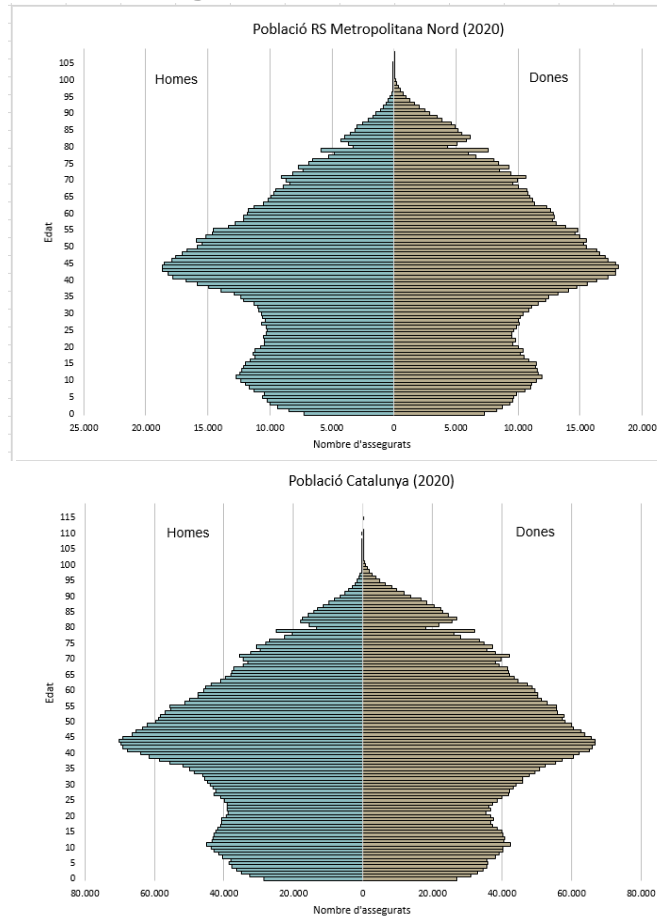
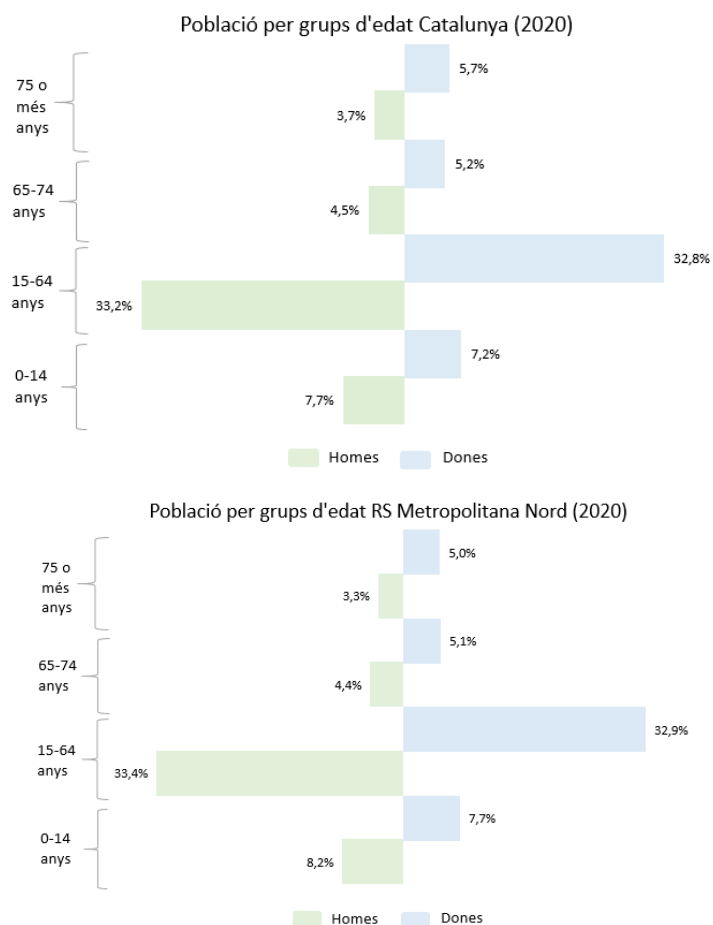


Figura 4 Població per grups d'edat



La piràmide de població, tant de Catalunya com de l'AMN, coincideix amb la forma de bulb habitual en països amb taxes de natalitat i mortalitat baixes i un creixement natural baix. S'observa que les característiques de la composició per grups d'edat dels habitants de l'AMN concorden amb les dades de Catalunya.

Tot i el descens de la mitjana del nombre de naixements respecte dels dos anys anteriors, tant aquest indicador com la taxa de fecunditat concorden amb la mitjana de Catalunya. Per territoris, el Barcelonès Nord, el Maresme i el Vallès Occidental són els que presenten una taxa de fecunditat més elevada.

Taula 1 Naixements

Naixements (2021)

Territori	2021
	Naixements
BARCELONÈS NORD I MARESME	4.673
VALLÈS OCCIDENTAL	5.450
VALLÈS ORIENTAL	2.418

Font: RCA

Taxa de fecunditat (2021)

Territori	2020
BARCELONÈS NORD I MARESME	30,37
VALLÈS OCCIDENTAL	28,01
VALLÈS ORIENTAL	23,64

Font: RCA

Seguint amb la composició demogràfica de la població de l'AMN, l'índex d'envelliment de la població en l'AMN és més elevat en dones, amb una taxa de 130,1, i se situa per sota de la de Catalunya, amb 150,5. En el cas dels homes, és de 94, també per sota de l'índex de Catalunya, de 106,6.

Troblem un gran biaix en la mitjana de l'índex d'envelliment segons el sector del territori: mentre que el Barcelonès Nord i el Maresme presenten una mitjana de 126,7, el Vallès Occidental Oest té un índex de 94,2. Aquesta gran diferència desglossada per ABS situa Mataró 7 amb un índex de 170,97 (129,9 per als homes i 219,8 per a les dones) i, en contraposició, l'ABS de Sant Cugat del Vallès 3 té un índex d'envelliment de la població de 41,7 (36,1 en el cas dels homes i 47,8 en el cas de les dones).

Taula 2 Índex d'envelliment

Índex d'envelliment per ABS

Territori	2020
BARCELONÈS NORD I MARESME	126,7
VALLÈS ORIENTAL	107,8
VALLÈS OCCIDENTAL EST	114,5
VALLÈS OCCIDENTAL OEST	94,2

Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats (RCA), 2020

El percentatge de sobreenvelliment a l'AMN és de 17,9 en dones i d'11,6 en homes.

Pel que fa a la densitat de població, la mitjana de l'AMN és de 9.836,1 hab./km². Amb tot, es perceben diferències sociodemogràfiques entre els diferents territoris. Les diferents àrees bàsiques de salut (ABS) presenten un cert grau d'heterogeneïtat en la densitat de població, amb àrees amb una alta densitat com Santa Coloma de

Gramenet 6 (64.649,068 hab./km²) i altres ABS que presenten menys densitat, com l'Alt Mogent, amb 254,579 hab./km².

Per territoris, el sector amb una mitjana de densitat de població més elevada és el BNiM (16.458,3 hab./km²). A més distància, el segueixen el Vallès Occidental Est i Oest, amb 7.031,6 i 5.252,4 hab./km², respectivament. Finalment, el sector amb una densitat de població més baixa és el Vallès Oriental, amb 2.225,5 hab./km².

Taula 3 Densitat de població per ABS

Densitat de població per ABS	
Sector	2020
BARCELONÈS NORD I MARESME	16.458,3
VALLÈS ORIENTAL	2.225,5
VALLÈS OCCIDENTAL EST	7.031,6
VALLÈS OCCIDENTAL OEST	5.252,4

Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats (RCA), 2020

Un altre indicador que denota les diferències internes en el territori de l'AMN és el percentatge de població resident estrangera. Del total de població de l'AMN, el 12,4% dels homes són de nacionalitat estrangera, mentre que l'11,4% són dones. Els valors de Catalunya són del 16,1% en homes i del 14,8% en dones.

Taula 4 Població RCA estrangera

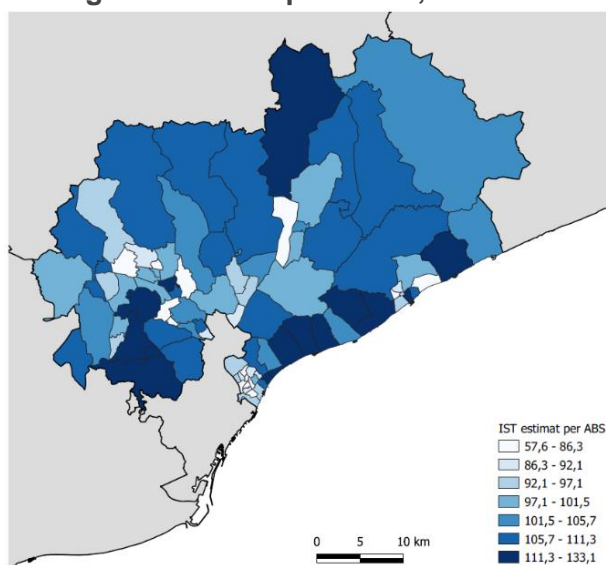
Població RCA amb nacionalitat estrangera (2020)	
Sector	2020
BARCELONÈS NORD I MARESME	14,4%
VALLÈS ORIENTAL	9,1%
VALLÈS OCCIDENTAL EST	10,4%
VALLÈS OCCIDENTAL OEST	11,6%

Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats (RCA), 2020

Per territoris, el BNiM és el que concentra una mitjana de població amb nacionalitat estrangera més elevat —una mitjana de 14,4%— seguit pel Vallès Occidental Oest (11,6%), el Vallès Occidental Est (10,4%) i, en últim lloc, el Vallès Oriental (9,1%). Com es pot observar, la majoria de població estrangera tendeix a concentrar-se en uns territoris determinats. Les ABS de Badalona 5, Mataró 3 o Santa Coloma de Gramenet tenen una composició demogràfica amb uns valors de percentatge de població de nacionalitat estrangera que se situen entre el 29,5% i el 34,9%. Per contra, la Roca del Vallès, Martorelles o Sant Quirze del Vallès no superen el 4,5% de la població amb nacionalitat estrangera.

D'altra banda, les comarques que componen el territori de l'AMN presenten un nivell d'índex socioeconòmic territorial elevat (IST, Idescat 2018) en relació amb la mitjana de Catalunya. El Vallès Occidental Oest és el territori amb l'índex més elevat (104,3), seguit del Vallès Oriental (102,3), el Vallès Occidental Est (100,7) i el Barcelonès Nord i Maresme (96,3). Si observem el detall per ABS, s'aprecia una de les característiques més definitòries de l'AMN: la gran heterogeneïtat en l'àmbit socioeconòmic de les diferents àrees que componen la Regió.

Figura 5 Comarques AMN, IST 2018



La disparitat entre ABS es materialitza amb uns índexs socioeconòmics de territoris que en doblen d'altres: Sant Cugat del Vallès 2 i 3 presenten uns IST de 126,2 i 129,8, respectivament, mentre que els índexs de les ABS de Santa Coloma de Gramenet 6 o Badalona 5 són de 57,6 i 64,7.

Què diu l'Informe de salut

Els indicadors generals de salut de la població catalana¹⁹ se situen entre els més ben posicionats dels països de l'entorn i destaca que tant els homes com les dones declaren, en general, que tenen un bon estat de salut. Malgrat això, hi ha alguns reptes que cal continuar afrontant, ja que alguns indicadors com l'esperança de vida o la percepció del benestar emocional mostren variacions relacionades amb el sexe, les condicions socioeconòmiques i el nivell de formació, entre d'altres. La percepció de salut és un bon exemple, de fet, de diferències importants, en aquest cas, entre homes i dones: a l'AMN, el 83% dels homes declaren que tenen un bon estat de salut, mentre que en el cas de les dones, el percentatge baixa fins al 73%.

Les dades provisionals i pendents de validació de l'any 2020 del Registre de mortalitat de Catalunya mostren que la COVID-19 és la primera causa de mort tant en les dones com en els homes en les tres comarques de l'AMN i en el global de Catalunya, tal com mostra la figura 6. Com a segona, a les tres comarques, entre les dones són les demències senils i vasculars i la demència no específica, i en canvi, entre els homes, són els tumors malignes de tràquea, bronquis i pulmó.

Cal destacar que la mortalitat per suïcidi és la primera causa de mort a Catalunya en les dones de 15 a 34 anys i en els homes de 15 a 44 anys; l'any 2020, la taxa de mortalitat per suïcidi ha estat de 2,27 i de 6,96 per 100.000 habitants, respectivament.

Figura 6. Causes de mortalitat més freqüents en homes i en dones

Comarca	5 primeres causes de mort		
	Homes	Dones	Total
MARESME	Covid Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties isquèmiques del cor Demència senil, vascular, i demència no específica Malalties cerebrovasculars	Covid Demència senil, vascular, i demència no específica Malaltia d'Alzheimer Insuficiència cardíaca Malalties hipertensives	Covid Demència senil, vascular, i demència no específica Malalties isquèmiques del cor Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties cerebrovasculars
VALLÈS OCCIDENTAL	Covid Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties isquèmiques del cor Insuficiència cardíaca Bronquitis, enfisema, asma i MPOC	Covid Demència senil, vascular, i demència no específica Malaltia d'Alzheimer Insuficiència cardíaca Malalties cerebrovasculars	Covid Malalties isquèmiques del cor Demència senil, vascular, i demència no específica Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Insuficiència cardíaca
VALLÈS ORIENTAL	Covid Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties isquèmiques del cor Bronquitis, enfisema, asma i MPOC Tumor maligne de budell gros	Covid Demència senil, vascular, i demència no específica Insuficiència cardíaca Malalties hipertensives Malalties cerebrovasculars	Covid Demència senil, vascular, i demència no específica Malalties isquèmiques del cor Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Insuficiència cardíaca
CATALUNYA	Covid Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties isquèmiques del cor Bronquitis, enfisema, asma i MPOC Malalties cerebrovasculars	Covid Demència senil, vascular, i demència no específica Malaltia d'Alzheimer Malalties cerebrovasculars Insuficiència cardíaca	Covid Malalties isquèmiques del cor Demència senil, vascular, i demència no específica Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties cerebrovasculars

Font: Direcció General de Planificació en Salut. Registre de mortalitat de Catalunya, 2020.

L'augment de l'esperança de vida en les darreres dècades s'ha produït per l'increment de la supervivència en els grups d'edat més avançats i pel gran pes relatiu que tenen les malalties cròniques i degeneratives dins dels problemes de salut que afecten la població. Si bé és aviat per poder quantificar amb precisió l'impacte de la COVID-19 en la mortalitat en l'AMN, aquest increment de defuncions ha suposat a les comarques que la integren una reducció d'entre 1,6 i 1,7 anys en l'esperança de vida en néixer en les dones, i d'entre 0,8 i 1,7 anys en la dels homes (a Catalunya globalment, 1,7 i 1,6 anys menys, respectivament), així com la modificació del patró de morbimortalitat, en situar una malaltia infecciosa com una de les causes principals de defunció. La contribució de la vacunació en la reducció del nombre de defuncions permet pensar que aquest impacte negatiu és puntual i que l'esperança de vida podrà reiniciar un altre període de creixement.

Moltes de les conductes relacionades amb la salut de la població s'adopten en els primers anys de vida i en l'adolescència, quan la família i l'entorn social són molt

importants. És també en els primers anys de vida quan es produeix la socialització de gènere a través de la qual s'assignen determinats rols a dones i homes. Els rols estan vinculats a hàbits i conductes diferencials que acaben influint en la salut. El consum de tabac, d'alcohol i d'altres drogues en joves, l'excés de pes en infants de grups socials desafavorits i l'augment de les infeccions de transmissió sexual en joves són alguns dels aspectes clau per abordar des d'etapes primerenques.

En els propers anys es preveu que a Catalunya la fecunditat es mantindrà en nivells baixos perquè hi ha menys dones en edat fèrtil i perquè aquestes tenen pocs fills. La població catalana seguirà envellint i el seu creixement global dependrà del saldo migratori. Aquest envelliment poblacional comportarà un increment de la multimorbiditat, sobretot dels problemes de salut crònics, de la dependència i de les necessitats socials. És rellevant destacar la soledat no volguda de la gent gran, més freqüent en dones, que s'agreuja per l'existència de necessitats complexes derivades de la pluripatologia i de les desigualtats socioeconòmiques.

La contaminació atmosfèrica, sobretot en entorns urbans, és el principal risc ambiental per a la salut, sense oblidar la contaminació de l'aigua de consum humà. L'emergència climàtica actual i les malalties emergents, com la pandèmia de la COVID-19, obliguen a afrontar els problemes de salut d'una manera més global.

L'elaboració participada d'aquest Pla de salut ha permès orientar i identificar els problemes de salut i de sistema prioritaris amb la col·laboració de professionals sanitaris, món local i ciutadania. Els resultats han permès identificar dos grans àmbits prioritaris d'intervenció, que es descriuen a continuació (vegeu l'annex 3).

Prioritats per a la salut

Els estils de vida i els factors de risc per a la salut

Les condicions de vida i la manera de viure que tenen les persones, individualment i col·lectivament, influeixen en el seu estat de salut al llarg de tot el cicle de vida. Molts problemes de salut s'associen a factors de risc modificables. Per això, mitjançant el canvi d'hàbits relacionats amb el tabaquisme, l'alimentació i l'activitat física, per exemple, es podrien reduir la morbiditat i la mortalitat que s'hi associa.

Excés de pes, sedentarisme i alimentació poc saludable

A l'Àmbit Metropolità Nord (AMN), l'any 2020 segons l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA), la meitat de la població de 18 a 74 anys tenia excés de pes (sobrepès i obesitat), el 61,2% els homes i el 41,5% les dones. Aquest excés de pes va ser més freqüent en les persones de més edat i en els grups socials més

desafavorits. En el cas dels infants de 6 a 12 anys, els percentatges foren el 40,3% en nens i el 25,7% en nenes

La pràctica de l'activitat física saludable en la població adulta de 15 a 69 anys en l'AMN és del 84,3% homes i del 80,9% en dones. A l'AMN només el 28,8% (a Catalunya, el 27,2%) dels nens i les nenes (d'entre 3 i 14 anys) fan activitat física com a mínim una hora al dia en el temps de lleure, i el 46,7% (el 51,4% dels nens i el 41,7% de les nenes) fan un oci sedentari —passar més dues hores cada dia davant les pantalles. Aquest oci sedentari és més elevat en les famílies menys benestants.

El seguiment de la dieta mediterrània és més elevat en dones que en homes: 58,8% contra el 42,7%. A l'AMN, el 31,2% dels nens i nenes de 3 a 14 anys consumeixen de forma freqüent (tres vegades a la setmana o més) productes hipercalòrics, sobretot en les famílies més desafavorides, un percentatge lleugerament superior a la mitjana de Catalunya (30,2%).

El consum de tabac

El consum de tabac ha canviat molt en els darrers anys i de forma diferent en homes i dones. L'any 2020, a l'AMN fumaven el 28,4% dels homes i el 19,3% de les dones de 15 anys i més. De manera global, a partir de l'any 1994, hi ha hagut un descens del consum de tabac fins al 2017, que s'ha estabilitzat. L'edat mitjana d'inici del consum de tabac se situa en els 16,7 anys²⁰. Els més joves i les persones d'edat mitjana fumen més que la gent gran. En les dones, no hi ha gradient social en el consum de tabac, mentre que els homes sí²¹.

L'alcohol i altres addiccions

El consum de risc d'alcohol entre l'any 2019 i 2020 ha augmentat en la població de 15 anys i més. És més alt en joves en ambdós sexes que en els grups de més edat, i és superior en els homes en totes les edats (font d'informació: ESCA, Enquesta de salut de Catalunya). A Catalunya l'any 2018 el 31% de les noies i el 26% dels nois s'han emborratxat en els últims trenta dies, i el 36% de les noies, contra el 29% dels nois, han fet un consum intensiu durant el mateix període. A l'AMN, el consum de risc d'alcohol en la població de 15 anys i més en homes és del 4,6% i en dones, del 2,8%.

A Catalunya, segons l'enquesta sobre l'ús de drogues en ensenyaments secundaris a Espanya, ESTUDES, l'any 2018 l'edat d'inici del consum d'alcohol en els estudiants de secundària de 14 a 18 anys es troba als 14 anys, i l'inici del consum de cànnabis, als 14,8 anys.

L'any 2019, les drogues més consumides pels estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys van ser l'alcohol, el tabac, el cànnabis, els hipnosedants i, a molta més distància, la cocaïna. Les noies consumeixen més freqüentment tabac i alcohol i hipnosedants que els nois, que consumeixen més freqüentment drogues il·legals. A l'AMN, el 2019, el 7,8% de les dones i el 5,6% dels homes de menys de 44 anys havien utilitzat hipnosedants per prescripció mèdica.

La (sobre)exposició a les noves tecnologies (joc patològic, videojocs, xarxes socials, dispositius mòbils, internet i xarxes socials) també pot generar addicció. L'any 2019, el 21% dels nois i el 27% les noies de 14 a 18 anys que cursen estudis secundaris van fer un ús compulsiu d'internet.

Pel que fa a les prevalences de trastorn per ús de videojocs, l'any 2019 va ser del 14% en nois i del 3% en noies. S'ha estimat que la prevalença de joc problemàtic és del 8% en els nois i del 2% en les noies (font d'informació: Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya).

Els rols de gènere i les condicions socioeconòmiques tenen molta influència en les conductes relacionades amb la salut. La distribució és diferent en els homes i les dones, i en una visió general, les dones tenen unes conductes més saludables que els homes. Quan tenim en compte el gradient social, les classes més desfavorides i amb un nivell d'estudis més baix tenen unes conductes menys saludables tant en joves com en adults.

La salut mental i el benestar emocional

Segons l'OMS, una de cada quatre persones experimentarà algun problema de salut mental al llarg de la seva vida. Hi contribueixen factors biològics, socioeconòmics, culturals i ambientals i, per tant, s'hauran de tenir en compte factors com el gènere, la situació laboral o el nivell sociocultural i el lloc de residència.

Un 28% de la població de l'AMN a partir dels 15 anys presenta malestar emocional (un de cada cinc homes i una de cada tres dones), el qual augmenta amb l'edat i és més prevalent en els grups socials més desfavorits (en tots els grups, les dones tenen percentatges més elevats). Aquest percentatge està tres punts per sobre del global de Catalunya (24,9%). Segons l'ESCA (Enquesta de salut de Catalunya),

entre l'any 2019 i 2020 a l'AMN el 3,8% dels homes i el 10,1% de les dones a partir de 15 anys pateixen depressió major o major greu, sobretot a partir dels 75 anys, i especialment les dones.

Encara que els efectes psicològics de la COVID-19 han afectat tota la població, les persones hospitalitzades, les que tenien una malaltia mental prèvia, les que han viscut situacions difícils provocades per l'aïllament com la gent gran, els infants, joves, persones amb discapacitat o les que han patit violència domèstica; persones en situació d'atur i en les quals més han impactat els efectes de la crisi econòmica; els professionals de la salut i de l'àmbit residencial i social, i els que han perdut familiars i amics sense poder-los acomiadar, han estat col·lectius poblacionals especialment vulnerables.

L'ESCA de l'any 2020 troba diferències estadísticament significatives respecte al 2019 pel que fa a l'augment de dones de 15 anys i més que pateixen depressió major o major greu (13,7% el 2020, 9,6% el 2019). També identifica l'augment de la probabilitat de patir un problema de salut mental en infants de 4 a 14 anys, la qual se situa en el 10,6% a Catalunya, i en el 10,8% a l'AMN, i afecta especialment els infants de 4 a 14 anys de classe social menys afavorida (13,5%).

S'han multiplicat els problemes de salut mental entre els més joves, amb un augment dels casos diagnosticats de trastorn de la conducta alimentària (TCA), dels intents de suïcidi, de les depressions i dels quadres d'ansietat.

Un altre aspecte que cal tenir en compte és el fracàs escolar, ja que té un origen multifactorial. Segons les dades facilitades pel Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (font d'informació: *Ofensiva de país a favor de l'èxit escolar: pla per a la reducció del fracàs escolar a Catalunya* – IDESCAT), entre el 17% i el 22% dels alumnes presenten fracàs escolar, percentatges clarament allunyats de la mitjana nord-europea, que se situen entre el 4% i el 7% de l'alumnat.

Els trastorns o disfuncions del neurodesenvolupament generen greus dificultats d'aprenentatge. A Catalunya, la seva detecció i tractament són molt inferiors als que tenen altres països europeus amb millors resultats escolars i acadèmics. Els pitjors resultats escolars i acadèmics s'esdevenen entre els col·lectius socials amb més precarietat socioeconòmica.

L'OMS sosté que l'estigma per raó de salut mental és un problema global i que, per tant, la seva eliminació ha de ser una prioritat de totes les societats. S'ha de treballar per combatre els prejudicis, els estereotips i la discriminació que pateixen les persones diagnosticades amb algun tipus de problemàtica de salut mental.

La cronicitat, la complexitat i la fragilitat

Les malalties cròniques són el problema de salut més freqüent entre la població catalana i tenen una tendència creixent. El 37,8% de la població adulta de 15 anys i més pateix una malaltia crònica a Catalunya, mentre que a l'AMN aquest percentatge puja fins al 44,4%. Aquest fet alhora condiciona la percepció de la salut, sobretot si se'n pateix més d'una. Les malalties cròniques poden afectar qualsevol etapa de la vida i provocar dificultats funcionals i cognitives. Afecten la qualitat de vida i generen situacions de vulnerabilitat, fragilitat, dependència, i són més freqüents en la gent gran, les dones i les classes socials menys afavorides.

L'esperança de vida de l'AMN segueix la tendència de Catalunya, que és una de les més altes d'Europa el 2019, amb 84,3 anys les dones i 81,45 anys els homes. Les malalties cròniques són molt freqüents en edats avançades. Entre les dones és on apareix més freqüència de comorbiditat, complexitat, fragilitat i soledat no volguda. Malgrat que les dones viuen més anys que els homes, els homes perceben positivament el seu estat de salut el 8,7% més respecte de les dones. Els homes refereixen tenir millor qualitat de vida l'1,8% més respecte de les dones.

Dècades de treball en atenció primària han aconseguit avançar en el bon control de factors de risc cardiovascular com la diabetis, la hipertensió, el consum de tabac, el sedentarisme o la dislipèmia, amb resultats efectius en la prevenció i disminució de la morbimortalitat de causa cardiovascular, i han contribuït a la millora de l'expectativa de vida. La incorporació de la biotecnologia a la terapèutica en la darrera dècada ha aportat nous medicaments altament efectius contra malalties inflamatòries i neoplàstiques. Conjuntament amb les mesures preventives (com els programes per reduir el consum d'alcohol o algunes vacunacions), l'abordatge poblacional de factors de risc com l'hepatitis C i els programes de cribratge i detecció precoç del càncer, han permès assolir en els darrers anys millores en la supervivència dels pacients amb malalties cròniques i amb càncer.

Segons les dades obtingudes en l'Enquesta de salut de Catalunya 2019-2020, la primera causa de morbiditat en homes és el sobrepès, seguida de tenir un problema de salut crònic i la pressió alta. En dones, la primera causa és tenir algun problema de salut crònic, seguit del sobrepès i patir dolor.

El sistema de salut de Catalunya vetlla perquè durant l'etapa del final de vida es respecti la voluntat de la persona i es promogui i faciliti la seva participació en la presa de decisions. La declaració de voluntats anticipades²² ajuda a decidir quin tractament es vol rebre en cas de patir una malaltia incurable o incapacitant. També permet establir les cures pal·liatives que ajudin a mitigar el patiment físic i emocional, tant de la persona malalta com del seu entorn cuidador. La realització

del Pla d'intervenció individualitzat compartit (PIIC) per part de l'equip multidisciplinari, conjuntament amb el pacient crònic i la família, vetlla per l'atenció amb una mirada integral i donant millor qualitat a l'atenció. L'any 2020, el percentatge de pacients crònics complexos era del 15,66% i, amb malaltia crònica avançada, del 2,52%. La taxa de pacients crònics complexos i amb malaltia crònica avançada amb PIIC amb recomanacions fetes és del 22,83‰ a l'AMN, notablement per sobre de la de Catalunya, que és del 18,49‰ (dades extretes del SISAP-EAP).

La nova Llei sobre eutanàsia²³ és un altre exemple de suport, tant per a la ciutadania com per als professionals de la salut, a fi de garantir un procés de final de vida digne i que tothom pugui estar ben assistit en la mort.

La medicalització de la vida quotidiana

La medicalització per fer front a problemes de la vida o estats que no són malalties, com ara la menopausa, l'embaràs, el dol o la soledat no volguda, és una realitat al nostre entorn. El lloc que ocupa actualment la medicina en la societat ha generat expectatives irrealistes respecte a la capacitat de solució del patiment humà. La manca de temps i habilitats per a la gestió de demandes que arriben als serveis de salut i que tenen causes socials o emocionals també afavoreix aquesta medicalització, que és més elevada en les dones i en els grups socials més desfavorits.

L'ampliació de la disponibilitat d'eines farmacològiques ha estat una contribució positiva a l'estat de salut de la població. Els avenços terapèutics han anat acompanyats d'un augment de la utilització de medicaments en la població, de manera que l'any 2020, dos de cada tres habitants de Catalunya va recollir almenys un medicament dispensat en oficines de farmàcia a càrrec del sistema públic de salut. Segons dades de l'ESCA, el 55,5% de les persones enquestades de 15 anys i més de l'Àmbit Metropolità Nord durant els anys 2019 i 2020 havien pres algun medicament amb prescripció mèdica en els darrers quinze dies, un percentatge lleugerament superior al de la mitjana catalana del 2020 (52,9%), que és més elevat en les classes socials menys afavorides, les dones i entre les persones que tenen un nivell d'estudis baix. A més, augmenta a mesura que augmenta l'edat, de manera que és del 95,3% en les persones de 75 anys i més.

Malgrat això, l'elevada utilització de medicaments no es correspon només a tractaments amb un impacte favorable elevat sobre la salut, sinó que es produeix també a compte d'altres usos, amb uns beneficis no tan evidents. L'Informe de salut de 2017 assenyalava²⁴ que les dones, i especialment les de menys nivell socioeconòmic, feien un consum més elevat de psicofàrmacs i en duplicaven la proporció en relació amb la dels homes (19,3% a la Regió Sanitària Barcelona, 19,4% a Catalunya). En relació amb la població de 65 anys i més, el 47,6% de les

dones consumeixen antidepressius i el 24,1% dels homes. El gradient socioeconòmic del consum de psicofàrmacs desapareix a mesura que augmenta l'edat⁵.

Aquests i altres patrons d'utilització indiquen que de vegades es prioritza l'ús de medicaments sobre altres intervencions destinades a actuar sobre els determinants socials de la salut, millorar les condicions de vida o facilitar l'adopció d'hàbits saludables. Aquesta circumstància es veu agreujada per la multiplicitat d'actors en el procés de la prescripció, que, tot i la implementació de la recepta electrònica i d'un pla de medicació individualitzat i únic, fa que un nombre molt elevat d'usuaris estiguin polimedicats.

A l'AMN hi ha, al març de 2022, 78.398 pacients que prenen deu principis actius diferents o més, en prescripció d'una durada d'almenys tres mesos. Aquesta xifra representa el 9,2% de la població que pren medicaments i augmenta amb l'edat, que és del 29% en persones de 85 anys o més. Un nombre elevat de medicaments simultanis comporta un augment del risc d'interaccions farmacològiques i reaccions adverses, i un creixement important dels recursos destinats a l'adquisició de medicaments.

Cal garantir que es disposa d'informació relativa al seguiment dels tractaments prescrits, ja que s'ha proposat que mundialment només la meitat dels medicaments es prenen d'acord amb les indicacions de la prescripció²⁴ i, recentment, dades de l'Estat indiquen que aquesta estimació és acurada. La manca de compliment de les indicacions terapèutiques és un element de variabilitat que sovint condiona el fracàs en l'assoliment dels objectius terapèutics i, com a conseqüència, l'augment del risc iatrogènic⁵.

La violència

Segons l'OMS, la violència és «l'ús intencionat de la força física o del poder, ja sigui en grau d'amenaça o de fet, contra un mateix, una altra persona, un grup o una comunitat que causi o tingui moltes possibilitats de causar lesions, mort, danys psicològics, problemes de desenvolupament o privacions». La violència abasta un ampli espectre d'actes i comportaments, que van des de la violència física, sexual i psíquica fins a les privacions i l'abandonament²⁵.

La naturalesa de la violència exigeix l'obligació dels governs i el compromís de tots els agents i sectors en tots els àmbits: local, nacional i també internacional. És un fenomen complex que cal abordar de forma integral i holística.

La violència afecta la vida de milions de persones i quan no és mortal pot tenir conseqüències que duren en el temps. Les morts són només una petita part de

l'impacte humà, sanitari i social que genera la violència interpersonal. Les dones, els nens i les persones d'edat avançada suporten més càrrega de conseqüències físiques, sexuals i psicològiques no mortals que comporta la violència.²⁶

Com a sistema sanitari, podem fer front a les diverses violències independentment del seu origen i magnitud, perquè tenim la capacitat de generar polítiques de prevenció i de reparació per garantir la salut de les persones.

La violència masclista té un marc normatiu que ens fa intervenir des de diverses esferes. En aquest sentit, l'abordatge integral suposa posar especial èmfasi en actuacions en l'àmbit familiar, tant per abordar la violència masclista dirigida cap a les dones com als seus fills i filles; també al maltractament i les violències sexuals que s'esdevenen a la infància i l'adolescència, i aquella que es produeix envers la gent gran.

Finalment, és imprescindible poder establir un abordatge de la violència LGTBIQ+-fòbiques que es produeixen a la nostra societat i que també tenen sens dubte un marc de violència masclista.

Violència masclista

La violència masclista és un problema de salut important. La violència masclista té caràcter estructural i, segons l'OMS, una de cada tres dones patirà al llarg de la seva vida algun tipus de violència masclista. La violència masclista té diferents formes i es pot produir en diversos àmbits. La violència masclista impacta sempre en la salut de les dones, pot mostrar diferents simptomatologies i requerir atenció de totes les àrees de la salut.

Durant el 2020 hi va haver 9 víctimes mortals per violència masclista en l'àmbit de la parella i el Departament d'Interior, que fa el recull del nombre de dones que han patit violència masclista, fa palès que no hi ha una disminució. Durant el mateix any es van atendre 12.594 víctimes²⁷.

Segons dades dels registres de l'eCAP (història clínica electrònica de l'atenció primària i salut comunitària), l'any 2020, 10.566 dones de 15 anys i més ateses pels serveis sanitaris tenen un diagnòstic de violència masclista, xifra que comporta una prevalença registrada de 123,8 per 10.000 dones a l'AMN. Entre les patologies més freqüents associades a la violència masclista als equips d'atenció primària hi trobem diagnòstics com l'ansietat, la hipertensió, l'obesitat o la depressió major²⁸.

Cal que totes les actuacions que s'han de desenvolupar s'adaptin al nou protocol marc d'abordatge de les violències masclistes, d'acord amb la Llei 17/2020,²⁹ de

modificació de la Llei 5/2008³⁰, del dret de les dones a l'erradicació de la violència masclista, que donarà peu a un model d'abordatge de les violències sexuals.

Violència contra la gent gran

La violència contra la gent gran és sovint difícil de detectar i, segons dades de l'OMS, només es notifica 1 de cada 24 casos de maltractament i s'estima que entre el 4% i el 6% de la gent gran ha patit alguna forma d'abús o maltractament. El nombre de víctimes denunciants de persones de 65 anys i més, segons dades del Departament d'Interior, creix any rere any. L'any 2020 eren més de 1.000 i més del 60% eren dones³¹. L'estudi *Les violències masclistes vers les dones grans: una aproximació feminista i intersectorial* fa referència al fet que aquestes reben l'impacte dels efectes acumulatius de la discriminació i les desigualtats de gènere al llarg de les seves vides³².

Violència contra els infants i els adolescents

Els maltractaments i les violències sexuals que s'exerceixen contra els infants i adolescents són també un problema que sovint es manté invisibilitzat i que és difícil de detectar.

El recent *Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut* fa referència al fet que els abusos i la desatenció de què són objecte els menors de 18 anys inclouen tots els tipus de maltractament físic o psicològic, abús sexual, desatenció, negligència i explotació comercial o d'altres tipus que causen o poden causar un dany a la salut, desenvolupament o dignitat de l'infant, o posar-ne en perill la supervivència en el context d'una relació de responsabilitat, confiança o poder. L'exposició a la violència en l'àmbit de la parella també s'inclou en les formes de maltractament infantil³³.

A Catalunya, l'any 2020, la taxa per mil infants i adolescents amb expedient obert, segons dades de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), va ser del 12,3³⁴. A més, 1.686 menors d'edat van ser atesos per la policia en casos de violència domèstica, i sis de cada deu eren noies³⁵.

L'any 2020, es van notificar 480 casos al Registre unificat de maltractament infantil (RUMI) a Catalunya, dels quals 251 són de la Regió Sanitària de Barcelona.

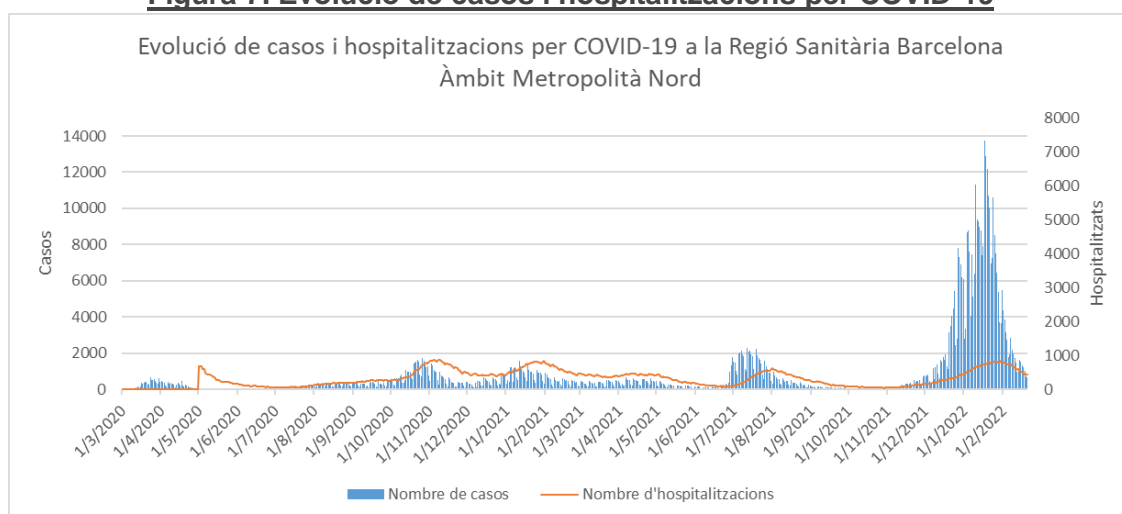
Les malalties transmissibles i les pandèmies

Les malalties emergents i reemergents

Les malalties infeccioses emergents i reemergents representen un dels reptes als quals s'enfronten les societats actuals. L'OMS ja va establir el 2019³⁶ que entre les deu futures amenaces per a la salut pública, sis estaven relacionades amb les malalties transmissibles, les pandèmies i les reemergències de malalties infeccioses a causa, entre altres factors, de les reduccions de cobertures vacunals en alguns països. Les amenaces en forma de pandèmia desestabilitzen els sistemes sanitaris i econòmics i afecten, en qualsevol dels casos, la salut de la població.

El cas més recent és el SARS-CoV-2, que ha causat la pandèmia de la COVID-19, la qual estem vivint actualment. El 25 de febrer de 2020 va ser diagnosticada la primera persona per COVID-19 a Catalunya. Des d'aquella data fins avui, unes 604.268 persones han estat diagnosticades a l'Àmbit Metropolità Nord, fet que ha provocat més de 230.000 ingressos hospitalaris i prop de 6.000 èxits. Els casos s'han repartit en diferents onades i, al mateix temps, han anat apareixent variants del virus. La vacunació de la població, especialment a l'àmbit residencial, s'ha vist acompanyada d'una disminució de la incidència i la gravetat dels casos. Malgrat això, l'alta transmissibilitat de la variant òmicron ha provocat un nombre de contagis elevat i, consegüentment, èxits en nombres absoluts en aquesta darrera onada.

Figura 7. Evolució de casos i hospitalitzacions per COVID-19



Tant l'impacte de la mateixa pandèmia com l'aplicació de mesures restrictives sobre la interacció social s'han distribuït de manera desigual en la població i han afectat els col·lectius en situació de més vulnerabilitat.

Hi ha microorganismes amb els quals ja convivim en certa mesura, com les arbovirosi (chikungunya, dengue, febre groga, febre hemorràgica de Crimea-Congo, Zika) o altres malalties importades, com la malaltia de Chagas, la febre hemorràgica de l'Ebola, el coronavirus associat a la MERS, els enterovirus, les encefalopaties espongiformes transmissibles (EET), el virus de la febre Lassa o la grip aviària.

Actualment, les arbovirosi més freqüents a Catalunya són les malalties produïdes pels virus del chikungunya, del dengue i del Zika, que poden ser transmises pel mosquit tigre (*Aedes albopictus*), i el virus del Nil occidental, que pot ser transmès pel mosquit comú³⁷.

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) i altres infeccions de declaració obligatòria

La taxa d'incidència de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya que consten com a malalties de declaració obligatòria en el Decret 203/2015, la sífilis, la clamídia i la gonocòccia, s'han incrementat de manera molt significativa en els darrers anys a Catalunya.

En relació amb la taxa global de gonocòccia, ha augmentat deu vegades a Catalunya durant el període 2010-2019, un augment lleugerament inferior que el de l'AMN, que ha sofert un augment de catorze vegades durant aquests nou anys. Durant l'any 2019, les diferències entre les taxes en les regions sanitàries van oscil·lar entre els 181,15 casos per 100.000 habitants a l'àmbit territorial de Barcelona ciutat, a la Regió Sanitària Barcelona, i els 9,69 casos per 100.000 habitants a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran. L'AMN se situa en 54,24 casos per 100.000 habitants durant el mateix any. L'increment dels casos de gonocòccia notificats és rellevant atès l'augment observat d'aparició de resistències antimicrobianes³⁸.

La taxa d'incidència de sífilis també ha seguit creixent en ambdós sexes durant el període 2010-2019 a Catalunya. Durant l'any 2019, les diferències entre les taxes de les regions sanitàries van oscil·lar entre els 85,41 casos per 100.000 habitants a l'àmbit territorial de Barcelona ciutat, a la Regió Sanitària Barcelona, fins als 13,24 casos per cada 100.000 habitants a la Regió Sanitària Lleida. Al Metropolità Nord la taxa se situa en 14,58 casos per cada 100.000 habitants.

En el nostre àmbit territorial, al Barcelonès Nord i Maresme l'increment és pràcticament el de la mitjana de Catalunya, mentre que en el Vallès Oriental i Occidental hi ha un increment superior al de la mitjana³⁹.

La clamídia és la ITS amb la taxa d'incidència més elevada a Catalunya, l'any 2019 (representa el 47,49% del total d'ITS). Es van notificar un total de 10.660 casos de clamídia, corresponent a una taxa de 139,90 casos per cada 100.000 habitants. Durant el període 2016-2019 la taxa de casos va presentar un increment anual mitjà del 36,80%. El 2019, la taxa respecte a l'any 2018 es va incrementar en un 49,63%. Les diferències entre les taxes en les regions sanitàries van oscil·lar entre els 245,48 casos per 100.000 habitants a l'àmbit territorial de Barcelona ciutat, a la Regió Sanitària Barcelona, fins als 26,29 casos per cada 100.000 habitants a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran. A l'AMN la taxa és de 134,78 casos per cada 100.000 habitants, lleugerament inferior a la mitjana de Catalunya⁴⁰. El 60% dels casos d'infecció per clamídia són dones i molts d'aquests casos són asimptomàtics. Aquesta malaltia té una repercussió important com a causant d'infertilitat i d'infecció inflamatòria pèlvica⁴¹.

La mitjana d'edat dels casos de les ITS a l'AMN entre els anys 2010 i 2019 és de 31 anys en els homes i de 25 anys en les dones⁴².

En aquest sentit, és molt rellevant portar a terme estudis dels contactes de les persones afectades per infeccions de transmissió sexual a Catalunya en general i, específicament, reforçar-los en els àmbits més prevalents i vulnerables⁴³.

La incidència del VIH l'any 2020 a Catalunya mostra una tendència descendent respecte a l'any anterior, igual que a l'AMN, on es van diagnosticar 73 casos nous el 2019 respecte dels 34 de l'any 2020. L'evolució de la taxa per 100.000 habitants dels nous diagnòstics de VIH al Metropolità Nord va ser de 3,9 l'any 2018; 3,7 l'any 2019 i 1,7 l'any 2020, molt inferior a la mitjana de Catalunya (8,8 l'any 2018; 8,4 l'any 2019 i 4,2 l'any 2020)⁴⁴, tot i que cal tenir en compte i analitzar l'efecte de la pandèmia en la detecció i declaració de la malaltia. La mitjana d'edat dels casos d'infecció per VIH en l'AMN entre els anys 2010 i 2019 és de 42 anys tant en homes com en dones⁴⁵.

La incidència de la sida l'any 2020 a Catalunya mostra una tendència descendent respecte a l'any anterior, igual que a l'AMN, on es va diagnosticar un cas nou respecte dels deu de l'any 2019. L'evolució de la taxa per 100.000 habitants dels nous diagnòstics de sida va ser de 0,4 l'any 2018; 0,5 l'any 2019 i 0,1 l'any 2020 a l'AMN, valors inferiors respecte a la mitjana de Catalunya, que són 1,2 l'any 2018, 0,8 l'any 2019 i 0,4 l'any 2020⁴⁶.

La legionel·losi

El Vallès Oriental i Occidental tenen una incidència en **casos i brots comunitaris** de legionel·losi que supera la mitjana de Catalunya. L'any 2021 al Vallès Oriental la taxa d'incidència (TI) ha estat de 19,78 per cada 100.000 habitants i al Vallès Occidental, de 10,03 per cada 100.000 habitants, i la TI al Vallès ha estat de 13,02 per cada 100.000 habitants.

Aquesta incidència significa que dels 21 brots comunitaris declarats a la Subdirecció Regional de Salut Pública de Barcelona l'any 2021, 17 s'han declarat a l'AMN.

La mitjana entre els anys 2010 i 2021 de la TI d'aquest període al Vallès ha estat del 10,36 per cada 100.000 habitants; al Vallès Oriental la TI ha estat de 10,44 per cada 100.000 habitants i, al Vallès Occidental, de 7,94 per cada 100.000 habitants. La TI a Catalunya, durant aquest mateix període, ha estat de 5,12 per cada 100.000 habitants. Any per any, les TI al Vallès sempre han estat superiors a les TI a Catalunya, concretament han estat d'1,5 fins a 2,9 vegades més altes respecte a la global de Catalunya.

A l'àmbit territorial Metropolità Nord, i sobretot al Vallès, i dins el Vallès, al Vallès Oriental, es concentra un nombre d'indústries elevat, a banda del fenomen d'inversió tèrmica present al Vallès, que afecta la dispersió d'aerosols. Per aquest motiu, des de la Subdirecció Regional a Barcelona s'impulsen plans d'acció específics per minimitzar el risc i controlar les instal·lacions que poden actuar com a focus de contagi de legionel·la amb una inspecció exhaustiva de les instal·lacions de risc, presa de mostres d'aigua dels circuits i accions a les instal·lacions de baix risc de dispersió de legionel·losi amb la col·laboració dels ajuntaments afectats.

S'ha intensificat el control sobre instal·lacions de baix risc amb accions formatives dirigides als tècnics municipals i s'ha innovat amb la investigació d'altres possibles focus, com les instal·lacions de rentat de gasos, *scrubbers*, les depuradores, regs per aspersion de camps de futbol, camps de golf i extensions agrícoles grans, i mètodes de rentat de clavegueram.

Recentment, s'ha incrementat l'obtenció de mostres clíniques en pacients per poder millorar la identificació de la font de contagi en la investigació del brot i poder fer estudi molecular de tot tipus de mostres, de pacients i ambientals, per estudiar concordances i identificar fonts d'infecció que han originat malalties.

Cal continuar reforçant les accions dirigides en aquest territori per aconseguir disminuir les taxes d'incidència de legionel·losi i, amb el temps, apropar-les a les

taxes europees, al voltant de tres casos per cada 100.000 habitants, tot i tenint en compte les característiques ambientals concretes en aquestes àrees.

Malalties relacionades amb l'amiant

L'amiant va ser utilitzat a Catalunya fins que es va prohibir el 2002 en múltiples processos productius i industrials, especialment en el sector de la construcció, ferroviari, naval i tèxtil, entre d'altres. La relació entre l'exposició laboral a l'amiant i algunes patologies com l'asbestosi, el càncer de pulmó, el mesotelioma o el càncer de laringe està ben establerta. Per aquest motiu, l'ASPCAT desenvolupa el Programa de vigilància de la salut dels treballadors que han estat exposats a l'amiant, en coordinació amb les unitats de salut laboral territorials i els centres de referència de pneumologia.

Actualment, el 55% dels treballadors que estan inclosos en el Programa de vigilància corresponen a l'Àmbit Metropolità Nord i l'Àmbit Metropolità Sud (AMS).

L'objectiu del Programa és identificar treballadors que han estat exposats a l'amiant, fer un seguiment del seu estat de salut per detectar precoçment patologies relacionades amb aquest contaminant i col·laborar perquè es reconegui, si fos necessari, com a malaltia professional.

A Catalunya i, especialment, a la Regió Sanitària Barcelona, incloent-hi l'AMN i l'AMS, es va concentrar la major part d'empreses dels sectors en els quals es va utilitzar l'amiant (construcció, naval, ferroviari, tèxtil...) i on la manipulació i el risc d'exposició laboral va ser molt alt. Una gran part dels treballadors d'aquestes empreses viuen en aquestes regions.

Fins ara, només una petita part de la població treballadora que hi va estar exposada forma part del Programa i, per arribar al màxim de persones, cal reforçar els recursos tant humans com tècnics de salut pública i del sistema públic de salut per tal d'identificar-les, contactar-hi i incloure-les al Programa de vigilància per fer el seguiment i tractament en el cas que es detecti un problema de salut relacionat amb l'amiant.

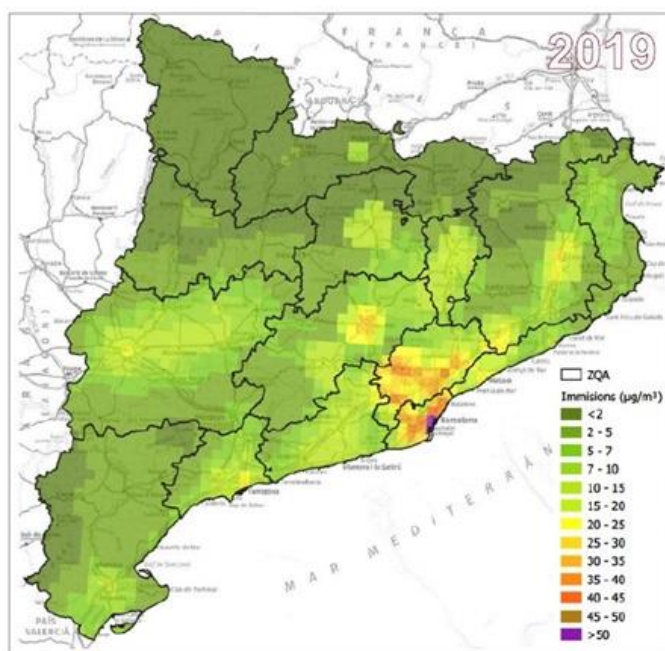
La contaminació ambiental i l'emergència climàtica

L'emergència climàtica, a través de les onades de calor o l'aparició de noves malalties transmissibles, com les arbovirosis i el deteriorament de l'entorn en forma de contaminació de l'aire, l'aigua i el sòl, afecta la salut de la població⁴⁷.

La contaminació atmosfèrica és una de les conseqüències principals de l'escalfament global o el canvi climàtic. Afecta tota la població en general, però hi ha grups de risc més susceptibles als seus efectes, com les persones amb malalties cròniques del sistema cardiovascular i respiratori, malalts immunodeprimits, població infantil, gent gran i dones embarassades. Segons l'OMS, l'any 2016, aquesta contaminació provoca, a més, aproximadament 4,2 milions de morts prematures al món cada any, a banda de provocar canvis en l'ecosistema⁴⁸.

La qualitat de l'aire a l'AMN presenta superacions ocasionals dels paràmetres de benzè, diòxid de nitrogen, monòxid de carboni, PM10 i ozó troposfèric, segons les mesures de la xarxa de vigilància de la qualitat de l'aire de Catalunya⁴⁹.

Figura 8. Qualitat de l'aire de Catalunya



Els contaminants dels quals s'ha enregistrat algun incompliment dels objectius de qualitat de l'aire (OQA) definits per la legislació actual són els següents:

O3: superació del límit d'informació a la població, del valor objectiu per a la protecció de la salut de les persones i del valor objectiu per a la protecció de la vegetació. S'ha superat el LLI en 122 ocasions. Les zones de qualitat de l'aire on s'ha superat el LLI són deu, entre les quals trobem l'àrea de Barcelona (ZQA 1) i el Vallès – Baix Llobregat (ZQA 2).

El VOPS s'ha superat a 7 dels 51 punts de mesurament. Això afecta cinc zones de qualitat de l'aire, entre les quals es troba l'àrea de Barcelona (ZQA 1).

El VOPV s'ha superat a 20 de 35 punts de mesurament. Això afecta deu zones de qualitat de l'aire, entre les quals trobem l'àrea de Barcelona (ZQA 1).⁵⁰

Alguns paràmetres van millorar l'any 2020 per efecte de la disminució d'activitat arran de la pandèmia per SARS-CoV-2, però es fa necessari implementar accions orientades a minimitzar els efectes sobre la salut en episodis de superació dels valors. Alguns municipis de l'àmbit estan dins de la zona de baixes d'emissions.

Durant l'any 2020 els nivells de diòxid de nitrogen han caigut al voltant del 60% a conseqüència dels efectes produïts pel confinament arran de la pandèmia.

La resistència microbiana

La resistència microbiana⁵¹ suposa una amenaça cada vegada més gran per a la salut pública mundial. L'abús i el mal ús de tractaments antibiòtics, tant en l'àmbit assistencial com en la producció agropecuària, genera resistències als antimicrobians en les persones i animals. Aquest fet comporta que s'allarguin i s'agreugin les infeccions i que se'n faciliti la transmissió. A més, suposa la necessitat de cercar nous fàrmacs per tractar les malalties causades per microorganismes multiresistents.

El creixement de la bioresistència suposa un gran perill per la facilitat de mutació, multiplicació i propagació de microbis, amb el risc consegüent de noves malalties i de pandèmies.

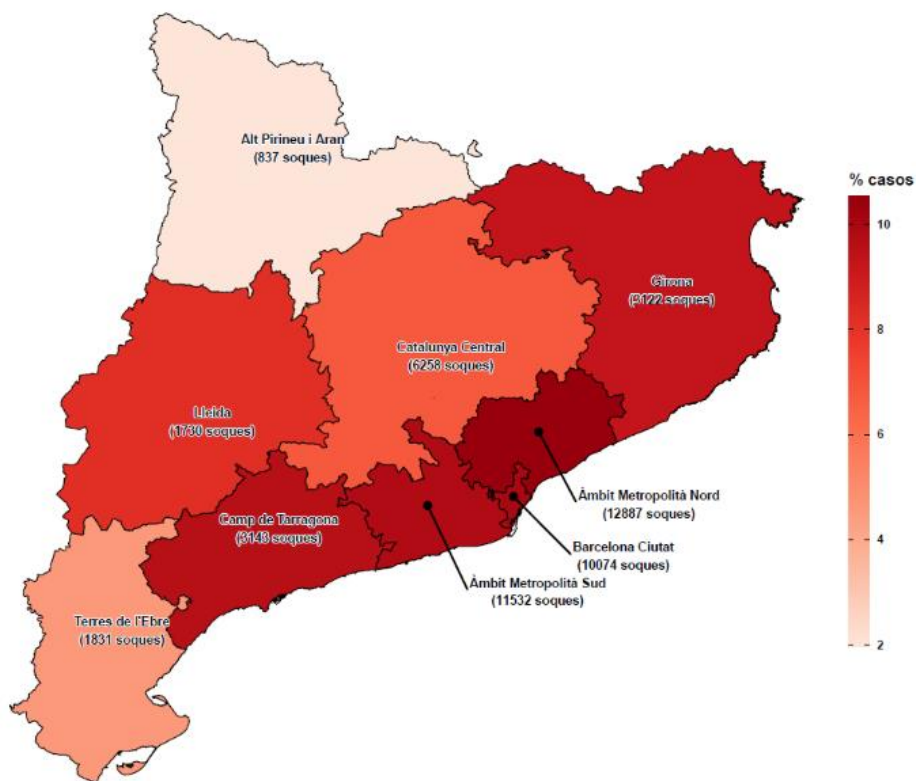
En relació amb el creixement de la bioresistència i les malalties causades per microorganismes multiresistents, podem veure que a l'AMN hi ha més d'un 10% d'infeccions del tracte urinari causades per soques de E. coli BLEE* en adults. Això suposa que aquests casos no són sensibles als antibiòtics del grup de les penicil·lines ni a la majoria de les cefalosporines, grups que alhora representen el

65,7% de les dosis per 1.000 habitants per dia en el 2021 com a prescripció global d'antibiòtics a l'AMN.

Figura 9. Infeccions del tracte urinari segons regions sanitàries

% casos BLEE de *E.coli* en adults (infeccions del tracte urinari)

Segons Regions Sanitàries de Catalunya (2020)



Source: Programa VINCat, © Programa de Vigilància de les Infeccions Relacionades amb l'Assistència Sanitària

*Beta-lactamasa d'espectre estès (BLEE): enzim capaç d'hidrolitzar i causar resistència a les penicil·lines, les oximinocefalosporines (cefotaxima, ceftriaxona, ceftazidima i cefepima) i als antibiòtics monobactàmics (aztreonam).

Prioritats per al sistema

Els experts consultats a Catalunya han fet palès que, paral·lelament als reptes de salut assenyalats, també n'hi ha d'altres que tenen a veure amb el funcionament del sistema i en la manera com els seus elements es relacionen entre ells.

La pandèmia de la COVID-19 ha fet aflorar les fortaleses i les debilitats del nostre sistema sanitari i ha posat en evidència la necessitat d'establir un procés de transformació. En una població amb una prevalença elevada de cronicitat i de malalties que causen discapacitat de llarga evolució, es fa evident la necessitat d'avançar en models assistencials i organitzatius que facilitin el treball multidisciplinari i multisectorial i que s'orientin a les necessitats globals de la persona, amb un nivell més alt de coordinació i integració.

Un dels impactes de la pandèmia de la COVID-19 ha estat la dificultat de mantenir l'activitat sanitària, que s'ha hagut de diferir, i això té un impacte sobre l'atenció, cosa que provoca retard en els diagnòstics i processos d'atenció no urgent de les patologies diferents de la COVID-19 com, per exemple, les relatives a nous diagnòstics de processos oncològics, o té un efecte en les cobertures vacunals, el control de les malalties cròniques i les intervencions de prevenció. Més enllà de les prioritats d'aquest Pla de salut, durant el 2022 s'hauran de continuar destinant recursos a la COVID-19 per assolir el ple control de la pandèmia, però sobretot per recuperar l'activitat sanitària i els estàndards de qualitat assistencials.

Al marge d'aquesta necessitat, per als propers anys s'identifiquen les vuit prioritats següents per al sistema, tant a l'Àmbit Metropolità Nord com al conjunt de Catalunya:

Prioritats de sistema

- Persona al centre de la seva salut
- Professionals de la salut, fonaments del sistema
- Equitat i qualitat de l'atenció
- Perspectiva de gènere
- Col·laboració entre actors públics
- Recerca i innovació
- Reduir la fragmentació del procés assistencial
- Consolidar el desplegament de la salut pública



Posar la persona al centre de la seva salut i del sistema

Avançar cap a l'atenció centrada en la persona (ACP) requereix superar la parcel·lació, la fragmentació i la manca de coordinació entre àmbits assistencials, professionals i entre sectors, i incorporar de manera sistemàtica metodologies d'intervenció i tecnologies noves. Aquesta evolució hauria de servir també per deixar enrere el paternalisme que encara es manifesta en les respostes que dona el sistema a l'opinió ciutadana. Per a això cal adaptar organitzativament i funcionalment els serveis i garantir les competències professionals adequades. En aquesta línia, s'ha d'incorporar la ciutadania al codisseny i la cocreació, contribuint a la creació de programes i projectes.

Cal treballar també amb perspectiva de gènere i reforçar la comunicació i la participació de la ciutadania desenvolupant mecanismes participatius que avancin cap a la cocreació. Per fer-ho, s'ha de tenir en compte, d'una banda, la valoració dels pacients, l'experiència assistencial rebuda i els resultats obtinguts i, de l'altra, les aportacions de la ciutadania, a partir de les seves experiències i expectatives.

Professionals de la salut com a fonaments del sistema

Els professionals són els pilars determinants de la prestació dels serveis de salut a la ciutadania i, alhora, són els actors principals i agents clau de la transformació del sistema de salut. Els gairebé dos anys de pandèmia han posat més de manifest la

necessitat de millorar les condicions laborals, l'autonomia personal dins dels models d'organització en què participen els professionals i el reconeixement de la seva funció social.

El sistema ha de fomentar el desenvolupament competencial, amb una atenció especial al personal administratiu i d'atenció a la ciutadania. El professional de la salut del segle XXI ha de destacar per les habilitats comunicatives, l'empatia i la gestió de la incertesa i les emocions.

Reduir la fragmentació del procés assistencial

Tot i els avenços assolits els darrers anys, la fragmentació continua sent un punt de millora del sistema. Tant per establir una atenció realment centrada en la persona com per la mateixa eficiència del sistema, cal disposar de sistemes de comunicació i coordinació clínica i terapèutica entre professionals i entre els diferents nivells assistencials.

Preservant les capacitats hospitalàries i de l'atenció d'alta complexitat per atendre les patologies agudes de risc vital, cal reforçar el desenvolupament de l'atenció primària i la salut comunitària, l'atenció a la salut mental i addiccions, la rehabilitació, els hospitals de dia, la convalsència o l'atenció pal·liativa, perquè siguin referència en el procés assistencial i puguin donar resposta als problemes de salut de més prevalença i a les necessitats de cures actuals.

La integració i la coordinació de les activitats d'atenció terapèutica i farmacèutica hospitalària, primària i comunitària és també una àrea d'oportunitat per assolir millores en la racionalitat de la utilització de medicaments.

És necessari incorporar els serveis socials en els escenaris d'atenció integrada amb salut, com a agent amb competències en algunes àrees d'atenció de les persones.

Integrar la perspectiva de gènere

La perspectiva de gènere és un principi d'actuació de tots els poders públics que implica la presa en consideració de les diferències de les dones i homes en l'anàlisi, la planificació, el disseny i l'execució de les polítiques, per poder combatre aspectes com la desigualtat de gènere i el sexisme, superar les situacions de discriminació que encara persisteixen i promoure una necessària equitat de gènere. Aquesta perspectiva s'ha d'aplicar també al sector de la salut.

Cal sistematitzar la incorporació de la perspectiva de gènere en la planificació, la prestació dels serveis sanitaris i l'avaluació en totes les seves fases, i considerar les necessitats i expectatives diferencials de gènere, així com incloure-la de forma

transversal en la formació dels professionals, i avançar en l'eliminació dels estereotips de gènere en la informació i la comunicació en el sistema de salut.

Consolidar el desplegament de la salut pública

L'experiència de la pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest la necessitat d'un desplegament complet de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, tant en l'àmbit central com territorial —també en l'Àmbit Metropolità Nord. Sumant-hi nous reptes, com l'emergència climàtica o la resposta a les noves addiccions, es fa imprescindible disposar d'una dotació de recursos suficient per donar una resposta estructurada de la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya i de promoció de la salut.

També cal definir els rols de la salut pública i l'atenció primària en l'espai compartit de l'atenció comunitària, i ampliar la utilització i afavorir la coordinació dels recursos disponibles, tenint en compte la necessària coordinació amb el món municipal. També cal dotar la salut pública per al treball intersectorial sobre els determinants socials de la salut i la millora de l'equitat en el marc del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP).

Fomentar la col·laboració entre actors públics

La pandèmia ha palesat la necessitat de treballar conjuntament entre el sector sanitari i social per atendre les persones amb necessitats complexes, tant si van a la consulta com si són al domicili o a la residència.

Aquesta coordinació intersectorial i intergovernamental entre els diferents departaments de la Generalitat, l'Administració local i les diputacions, i l'Estat espanyol, també és important per avançar en aspectes com la lluita contra la violència masclista, l'impacte de la contaminació i l'emergència climàtica sobre la salut, l'abordatge dels determinants socials de la salut i l'assoliment dels objectius de sostenibilitat.

Adequar els recursos per garantir l'equitat i la qualitat de l'atenció

És important destinar recursos econòmics específics i invertir en el nombre i les competències dels professionals per disminuir tant la iniquitat territorial en l'accés com en els resultats en salut. L'ús optimitzat dels instruments de distribució dels recursos entre territoris i entitats proveïdores, basats en sistemes de prioritització de la despesa a partir de criteris poblacionals, d'eficiència i d'evidència, són cabdals per a la sostenibilitat econòmica.

Reforçar la recerca i la innovació orientada a problemes prevalents de la població i a la sostenibilitat del sistema

Tot i l'impuls del Pla estratègic de recerca i innovació en salut, cal continuar avançant en la recerca clínica, però també posar l'accent en àmbits prevalents i de transformació com ara l'envelliment, la cronicitat, l'atenció primària, la salut mental, l'epidemiologia i la recerca sociològica incorporant-hi la perspectiva de gènere. També ha de ser prioritària la recerca i innovació organitzatives relacionades amb les formes de prestació de serveis i els resultats en salut.

El Pla de salut ha d'afavorir que les innovacions que aportin valor afegit puguin estendre's adaptades territorialment i no es vegin reduïdes a petits projectes pilot.

És igualment necessari cercar models d'incorporació de la innovació farmacoterapèutica que permetin mantenir la sostenibilitat pressupostària, com ara acords de risc compartit i nous models de pagament i sistemes dinàmics que revisin de manera contínua el valor aportat en termes de resultats en salut, adreçats a cercar la màxima eficiència en la utilització de recursos.

Objectius de salut per al 2025

Per a les finalitats de planificació sanitària resulta important monitorar i avaluar l'evolució d'un conjunt d'indicadors globalment.

Seguint aquestes premisses, i en consonància amb el Pla de salut de Catalunya, s'han seleccionat uns indicadors de context (taula 5) i formulat objectius de salut (taula 6) que ens permeten tenir una visió ajustada de la situació actual. Els objectius presentats són formulats per assolir-los durant el període de vigència del Pla, que finalitza el 2025.

Aquests objectius i els seus indicadors corresponents seran tractats en profunditat en un futur document del tipus *Marcant fites*⁵², que establirà el punt de partida dels objectius de salut que es preveuen assolir, de manera que se'n pugui veure l'evolució anual i fer-ne les anàlisis.

Tanmateix, cal entendre que a l'hora d'establir aquests objectius de salut, la situació actual imposa una prudència extrema, atès que en el moment de formular-los encara ens trobem en plena pandèmia i la incertesa dominant fa difícil la mirada a llarg termini, com en el cas de la mortalitat o la supervivència al càncer. Amb aquesta prudència en ment, es proposa, provisionalment, la taula dels indicadors de context següents:

Taula 5 Indicadors de context

Àrea	Indicador*	Font
Pobresa	Població en risc de pobresa o d'exclusió social (%)	Idescat
	Població que no pot mantenir la llar escalfada adequadament (%)	Idescat
	Desigualtat de la distribució de la renda (s20/s80) (%)	Idescat
Educació	Abandonament prematur dels estudis (18-24 anys) (%)	Idescat
Treball	Població jove que no està ocupada ni cursa estudis ni té formació (%)	Idescat
	Taxa d'ocupació (%)	Idescat
	Taxa de temporalitat (%)	Idescat
	Bretxa salarial entre homes i dones	Idescat
	Població inactiva per la cura de terceres persones (%)	Idescat
Entorn	Concentració de contaminació a l'aire per partícules en suspensió (<i>partícules <10 µm</i>)	Idescat
	Emissions de gasos amb efecte d'hivernacle, índex 1990 = 100 (<i>CO₂ equivalent</i>)	Idescat

**Tots els indicadors es donaran per homes i per dones.*

Taula 6. Objectius de salut

Objectius generals de l'estat de salut						
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida AMN	Fita AMN 2025	Punt de partida Catalunya	Fita Catalunya 2025
1. Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia	Esperança de vida en néixer (<i>anys</i>) (2019)	Total	G 84,33	Monitorar	84,01	≥84,01
		Homes	G 81,45	Monitorar	81,18	≥81,18
		Dones	G 86,98	Monitorar	86,71	≥86,71
2. Augmentar en el 5% l'esperança de vida viscuda amb bona salut als 65 anys	Esperança de vida amb bona salut als 65 anys (<i>anys</i>) (2019)	Total	X	Monitorar	11,8	≥12,4
		Homes	X	Monitorar	12,21	≥12,8
		Dones	X	Monitorar	11,52	≥12,1
3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut*	Proporció de bona salut autopercebuda (<i>per 100</i>) (2020)	Total	78,5	Monitorar	80,30	-
		Homes	83,00	Monitorar	83,60	-
		Dones	74,30	Monitorar	77,20	-
4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de malestar emocional*	Proporció de malestar emocional (<i>per 100</i>) (2020)	Total	27,96	Monitorar	24,9	-
		Homes	21,60	Monitorar	17,3	-
		Dones	34,20	Monitorar	32,0	-
Objectius de reducció del risc						
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida AMN	Fita AMN 2025	Punt de partida Catalunya	Fita Catalunya 2025
5. Mantenir l'activitat física saludable igual o per sobre del nivell actual	Prevalença de pràctica d'activitat física saludable en població de 15 a 69 anys (<i>per 100</i>) (2020)	Total	82,60	Millorar	83,2	≥83,2
		Homes	84,30	Millorar	83,8	≥83,8
		Dones	80,90	Millorar	82,6	≥82,6
6. Mantenir l'adhesió a la dieta mediterrània per sobre del nivell actual	Prevalença d'adhesió a la dieta mediterrània en la població de 15 anys i més (<i>per 100</i>) (2020)	Total	50,91	Millorar	57,5	≥57,5
		Homes	42,70	Millorar	53,8	≥53,8
		Dones	58,80	Millorar	60,9	≥60,9
7. Reduir el consum de tabac en la població per	Prevalença de tabaquisme en la	Total	23,79	Reduir	24,6	<24,6
		Homes	28,40	Reduir	27,8	<27,8

sota del nivell actual	població de 15 anys i més (<i>per 100</i>) (2020)	Dones	19,30	Reduir	21,6	<21,6
8. Reduir el consum d'alcohol en la població per sota del nivell actual	Prevalença de consum d'alcohol en els darrers 30 dies en la població de 15 a 64 anys (<i>per 100</i>) (2019)	Total	X	Monitorar	63,0	<63,0
		Homes	X	Monitorar	71,5	<71,5
		Dones	X	Monitorar	54,5	<54,5
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida AMN	Fita AMN 2025	Punt de partida Catalunya	Fita Catalunya 2025
9. Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (nascuts vius per 1.000 dones)	Taxa de nascuts vius en dones de 15 a 19 anys (<i>per 1.000</i>) (2019)	Dones	X	Monitorar	4,94	<4,94
10. Mantenir la tendència decreixent de les interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents	Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys (<i>per 1.000</i>) (2019)	Dones	G 9,2	Reduir	10,96	<10,96
Objectius de morbiditat						
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida AMN	Fita AMN 2025	Punt de partida Catalunya	Fita Catalunya 2025
11. Mantenir per sota el nivell actual la prevalença d'excés de pes	Prevalença d'excés de pes* en població de 18 a 74 anys (<i>per 100</i>) 2020	Total	51,38	Reduir	50,6	<50,6
		Homes	61,20	Reduir	58,8	<58,8
		Dones	41,50	Reduir	42,4	<42,4
12. Mantenir per sota del nivell actual l'excés de pes en la població infantil de 6 a 12 anys	Prevalença d'excés de pes* en la població infantil de 6 a 12 anys (<i>per 100</i>) 2020	Total	32,60	Reduir	35,9	<35,9
		Nens	40,30	Reduir	44,6	<44,6
		Nenes	25,70	Reduir	27,1	<27,1
13. Trencar la tendència creixent dels		Total	G 307,65	Monitorar	275,95	<275,95
		Homes	G 407,17	Monitorar	327,23	<327,23

darrers cinc anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS)	Taxa d'incidència d'ITS (per 100.000 hab.) 2019	Dones	G 258,60	Monitorar	226,45	<226,45
14. Reduir els nous casos d'infecció per VIH per sota del nivell actual	Taxa d'incidència d'infecció per VIH (per 100.000 hab.) 2019	Total	3,70	Monitorar	8,5	<8,5
		Homes	G 17,45	Monitorar	15,2	<15,2
		Dones	G 1,96	Monitorar	2,1	<2,1
15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual	Taxa d'incidència de tuberculosi (per 100.000 hab.) 2019	Total	14,1	Monitorar	14,1	< 14,1
		Homes	19,1	Monitorar	18,0	<18,0
		Dones	9,3	Monitorar	10,2	<10,2
16. Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió*	Prevalença de depressió en la població de 15 i més anys (per 100) 2020	Total	7,00	-	10,6	-
		Homes	3,80	-	7,4	-
		Dones	10,10	-	13,7	-
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida AMN	Fita AMN 2025	Punt de partida Catalunya	Fita Catalunya 2025
17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat*	Prevalença d'ansietat en la població de 15 i més anys (per 100) 2020	Total	15,50	Monitorar	16,5	-
		Homes	12,00	Monitorar	12,6	-
		Dones	18,80	Monitorar	20,3	-
18. Reduir el 7,5% la taxa de temptativa de suïcidi	Taxa d'episodis de conducta suïcida (per 100.000 hab.) 2019	Total	G 65,9	Monitorar	58,52	<54,10
		Homes	G 48,32	Monitorar	43,51	<40,25
		Dones	G 82,9	Monitorar	72,96	<67,49
19. Monitorar els indicadors bàsics de demències en la població de 65 anys i més	Prevalença de demència en la població de 65 anys i més (per 1.000) 2019	Total			64,0	
		Homes	63,23	Monitorar	46,3	Monitorar
		Dones	99,99		77,4	
	Mortalitat en els pacients amb	Total			16,5	
		Homes	17,55	Monitorar	19,1	Monitorar

	demència (<i>per 100</i>) 2019	Dones	15,22		15,3	
20. Monitorar els indicadors bàsics de la malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més	Prevalença de malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més (<i>per 1.000</i>) 2019	Total		Monitorar	31,2	Monitorar
		Homes	24,49		19,2	
		Dones	49,78		40,3	
	Mortalitat en els pacients amb Alzheimer (<i>per 100</i>) 2019	Total		Monitorar	14,2	Monitorar
		Homes	12,58		16,3	
		Dones	11,32		13,4	
Objectius de mortalitat						
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida AMN	Fita AMN 2025	Punt de partida Catalunya	Fita Catalunya 2025
21. Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia	Taxa de mortalitat per a totes les causes (<i>per 1.000</i>) 2019	Total	G 4,69	Monitorar	4,85	Monitorar
		Homes	G 6,32		6,47	
		Dones	G 3,48		3,59	
22. Reduir el 7,5% la mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per suïcidi (<i>per 100.000</i>) 2019	Total	G 3,9	Monitorar	5,03	≤4,62
		Homes	G 5,86	Monitorar	7,48	≤6,94
		Dones	G 2,16	Monitorar	2,80	≤2,59
23. Reduir més del 7,5% la mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys	Taxa de mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys (<i>per 100</i>) 2019	Total	G 2,92	Monitorar	3,19	≤2,95
		Homes	G 3,02	Monitorar	3,94	≤3,65
		Dones	G 2,81	Monitorar	2,38	≤2,20
24. Monitorar la mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per càncer 2019	Total	G 161,54	Monitorar	162,58	Monitorar
		Homes	G 229,24		228,47	
		Dones	G 111,18		111,90	
25. Monitorar la mortalitat per malalties de l'aparell respiratori	Taxa de mortalitat per malalties del sistema respiratori (2019)	Total	G 46,19	Monitorar	47,28	Monitorar
		Homes	G 70,70		72,20	
		Dones	G 29,87		30,13	

Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida AMN	Fita AMN 2025	Punt de partida Catalunya	Fita Catalunya 2025
26. Monitorar la mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per malalties mentals (2019)	Total	G 22,57	Monitorar	22,61	Monitorar
		Homes	G 24,22	Monitorar	23,40	
		Dones	G 21,17	Monitorar	21,58	
27. Monitorar la mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor (2019)	Total	G 26,04	Monitorar	27,21	Monitorar
		Homes	G 43,46	Monitorar	44,10	
		Dones	G 12,97	Monitorar	14,10	
28. Monitorar la mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per ictus (2019)	Total	G 22,97	Monitorar	24,24	Monitorar
		Homes	G 28,49	Monitorar	29,32	
		Dones	G 18,96	Monitorar	20,33	
29. Monitorar la mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per càncer de mama en dones (2019)	Dones	G 16,77	Monitorar	16,78	Monitorar
30. Monitorar la mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per càncer colorectal (2019)	Total	G 20,34	Monitorar	21,12	Monitorar
		Homes	G 27,7	Monitorar	29,39	
		Dones	G 14,84	Monitorar	14,79	
31. Monitorar la mortalitat per càncer de pulmó	Taxa de mortalitat per càncer de pulmó (2019)	Total	G 34,52	Monitorar	34,25	Monitorar
		Homes	G 60,16	Monitorar	58,96	
		Dones	G 14,61	Monitorar	14,36	
Objectius de qualitat de serveis						
Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida AMN	Fita AMN 2025	Punt de partida Catalunya	Fita Catalunya 2025
32. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 2 anys que estan vacunats correctament	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 2 anys d'edat (per 100) (desembre 2019)		90,40	Monitorar	90,9	

33. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan vacunats correctament	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 14 anys d'edat (<i>per 100</i>) (desembre 2019)		93,7	Millorar	93,3	
34. Recuperar la proporció de control de la hipertensió en pacients hipertensos atesos a l'atenció primària, prèvia a la pandèmia	Proporció de bon control entre els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària (<i>per 100</i>) (gener 2020)	Total	69,55	Monitorar	69,6	>69,9
		Homes	X	Monitorar	66,7	>66,7
		Dones	X	Monitorar	72,5	>72,5

Objectiu de salut	Indicador		Punt de partida AMN	Fita AMN 2025	Punt de partida Catalunya	Fita Catalunya 2025
35. Reduir les infeccions nosocomials per sota del nivell actual	Prevalença de pacients amb infecció nosocomial adquirida per 100 pacients en estudi ingressats (2019)	Total	X	Monitorar	4,2	<4,2
36. Reduir els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual	Incidència d'episodis de pneumònia per 1.000 pacients per dies de ventilació mecànica (2019)	Total	X	Monitorar	4,86	<4,86
37. Monitorar la supervivència del càncer	Supervivència relativa per càncer als cinc anys (2019)	Total	X	Monitorar	59,0	Monitorar
		Homes	X	Monitorar	56,2	
		Dones	X	Monitorar	63,8	
38. Monitorar el consum de psicofàrmacs	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu durant sis o més mesos (<i>per 100</i>) (2019)	Total	G 14,7	Monitorar	14,7	Monitorar
		Homes	G 9,8	Reduir	9,9	<9,9
		Dones	G 19,3	Monitorar	19,4	<19,4

39. Monitorar el consum de fàrmacs opioïdes	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu de fins a tres mesos (per 100) (2019)	Total	G 3,6	Monitorar	3,8	Monitorar
		Homes	G 2,2	Monitorar	2,2	<2,2
		Dones	G 5,1	Monitorar	5,4	<5,4
40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut públics utilitzats l'últim any	Prevalença de satisfacció (satisfets i molt satisfets) amb els serveis utilitzats l'últim any (<i>per 100</i>) (2020)	Total	81,95	Monitorar	87,9	≥87,93
		Homes	82,50	Monitorar	89,7	≥89,7
		Dones	81,50	Monitorar	86,3	≥86,3

	Valor més baix
	Valor més alt

Capítol 3. Visió, estratègies, eixos, objectius específics i accions del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Nord



Visió del Pla de salut

Una població sana és aquella on les persones poden gaudir, individualment i col·lectivament, de benestar físic i emocional amb tot el seu potencial, des d'una visió integradora de la salut, tenint en compte els seus determinants socials, l'atenció i el respecte a l'autonomia de les persones i la cura de l'entorn.

Estratègies del Pla de salut

Per donar resposta a les prioritats, objectius de salut i la reducció de desigualtats, el Pla de salut Catalunya 2021-2025 formula quatre grans estratègies (figura 5).

L'estratègia 1, **Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida**, fa èmfasi en la promoció del benestar emocional i físic de les persones i en la prevenció dels problemes de salut que poden generar desigualtats d'oportunitats per al desenvolupament personal saludable, per raó de sexe o gènere, condicions socioeconòmiques, nivell d'estudis, territori o edat.

La forma de viure i els entorns relacionats amb els eixos de desigualtat són rellevants en la repercussió de la salut de les persones i la qualitat de vida.

L'estratègia 2, **Entorns saludables**, té en compte la contribució des de salut per a l'assoliment dels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) de les Nacions Unides i de totes les mesures que ajudin a mitigar les desigualtats. Inclou les àrees de salut pública tradicionals orientades a l'entorn i la protecció de la salut, com la salut ambiental i alimentària, el control de la contaminació i el desplegament de la vigilància epidemiològica. També inclou l'abordatge de les malalties emergents i epidèmies, l'emergència climàtica o la resistència als antibiòtics.

L'estratègia 3, **Integració de l'atenció a la salut**, inclou accions per a la transformació del model d'atenció a les persones, treballant sobre les prioritats detectades i les necessitats poblacionals. Reforça l'orientació de generació de salut i comunitària, l'atenció integrada al territori i la integració dels serveis socials i sanitaris. Tot això, fent èmfasi en la transformació dels àmbits de l'atenció primària de salut i comunitària, els serveis de salut pública, l'atenció a la salut mental i les addiccions, l'atenció sociosanitària i l'atenció hospitalària.

L'estratègia 4, **Palanques de canvi transversals**, inclou els aspectes necessaris per fer realitat les tres estratègies anteriors i que cal treballar de manera conjunta per recuperar el sistema de salut i transformar-lo. Són necessaris uns elements facilitadors com, per exemple, la participació ciutadana, el lideratge professional, la

governança de la salut des de diferents instàncies del sistema de salut, la recerca i innovació i les tecnologies de la informació.

Les estratègies s'estructuren en quinze eixos i, per cadascun, hi ha una relació d'objectius específics i accions. Per cada objectiu específic s'ha destacat una o més accions traçadores (emmarcades i identificades en vermell), a les quals s'assignen indicadors de procés per poder-ne fer el seguiment de la implantació i l'avaluació. A cada objectiu específic s'assigna també un indicador de resultat.

Figura 10. Estratègies del Pla de salut de Catalunya 2021-2025



Font: Pla de salut de Catalunya 2021-2025.

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida



La salut i el benestar no es distribueixen d'una manera uniforme a tota la societat. La promoció de la salut física i emocional de la població requereix intervencions destinades a millorar la capacitat de les persones i les comunitats per incrementar el control sobre la seva pròpia salut. És especialment rellevant prestar atenció acurada a la criança saludable dels infants fins als tres anys i a la promoció d'un envelliment actiu i saludable, sobretot en les persones en situació de vulnerabilitat.

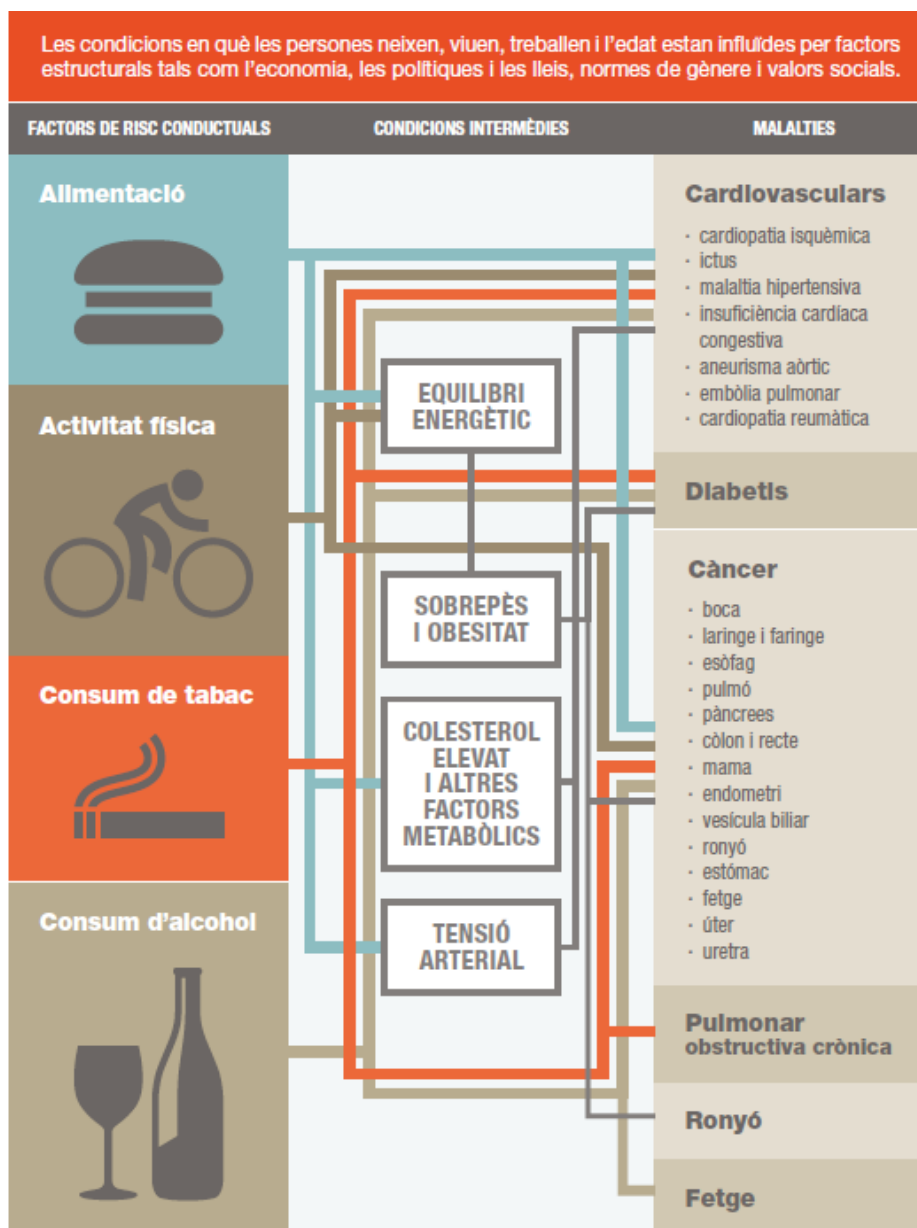
Cada vegada més, els estudis se centren en les desigualtats socials prenent les condicions socioeconòmiques (l'educació, la situació i les condicions laborals, el nivell d'ingressos, l'accés a l'habitatge, etc.) com a principals factors explicatius de les diferències observades en els resultats en salut. La situació econòmica de les famílies repercuteix directament en la salut. Un dels grups que mereix una atenció especial és la població infantil. Algunes patologies, com la tuberculosi o l'obesitat, mostren un elevat gradient social⁵³.

L'impacte multidimensional i estructural del gènere requereix una incorporació transversal de la perspectiva de gènere i tenir en compte altres eixos de desigualtat en totes les polítiques i en tots els nivells d'intervenció.

Aquesta estratègia fa referència a les accions que cal impulsar des del sistema de salut i de la interacció i la intervenció conjunta amb altres sistemes per abordar els determinants socials de la salut mitjançant l'atribució de responsabilitats a cada àmbit d'atenció i actuar des de la promoció, la prevenció i la detecció precoç.

Es defineixen objectius i accions en els àmbits de la salut afectiva, sexual i reproductiva, l'alimentació i l'activitat física saludables, la salut emocional, l'envelliment actiu, les addiccions i la violència, ja que són àmbits clau en la reducció de la mortalitat i la prevalença de moltes malalties, com ara el càncer, les malalties cardiovasculars o les malalties respiratòries (figura 11).

Figura 11. Camins causals entre els factors de risc i les malalties no transmissibles



Font: Adaptació de l'Informe de salut de Catalunya 2019. Oficina Regional per a Europa de l'Organització Mundial de la Salut.

Taula 7. Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida

Objectiu general	Reduir les desigualtats de salut potenciant la promoció de la salut de les persones en totes les etapes de la vida, fent èmfasi en els col·lectius en situació de vulnerabilitat i introduint-hi la perspectiva de gènere.				
Eixos	Objectius específics per àmbits d'intervenció				Grups poblacionals
	Salut afectiva, sexual i reproductiva	Salut emocional	Alimentació i activitat física saludables	Violència	
[1] Criança saludable	1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal	1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i la intervenció precoç en les situacions de risc 1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions conductuals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista	Petita infància
[2] Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa	1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius 1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones 1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions conductuals	1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment en edat escolar i l'adolescència	1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Infants, adolescents i adults
	1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i dependents	1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Gent gran

1. Criança saludable



L'evidència científica mostra que el període que comprèn la gestació fins aproximadament els 2 anys de vida és fonamental per assolir un bon desenvolupament i una bona salut a llarg termini. És, doncs, un període estratègic per a la prevenció de futurs problemes del desenvolupament psicomotriu. L'èmfasi d'aquest període s'ha de focalitzar més en la salut que en la malaltia^{54,55}.

Els *mil dies d'or* és un concepte que sorgeix inicialment en l'àmbit de la medicina clínica. És un concepte que destaca sobretot la rellevància d'una cura i alimentació correctes durant la gestació i els primers mesos del nadó, amb vista al seu creixement òptim. Les experiències primerenques en el nucli familiar en aquest període influeixen en la construcció de l'arquitectura cerebral i en els funcionaments psíquics bàsics i estan molt relacionades amb el desenvolupament de l'infant a curt i llarg termini. En aquest sentit, la relació saludable dins l'entorn familiar és fonamental.

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	
Eix estratègic	1. Criança saludable
Objectius específics	1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal
	1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i la intervenció precoç en les situacions de risc
	1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants
	1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions conductuals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)
	1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista

Objectius específics

1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal

Les relacions afectivosexuals són rellevants en totes les etapes de la vida, especialment durant tot el període perinatal, ja que tenen influència tant en la gestació com en la salut emocional de la dona i el seu nucli familiar. L'OMS⁵⁶ declara que totes les dones tenen dret a rebre el més alt nivell de cures, incloent-hi el dret a una atenció digna i respectuosa durant l'embaràs, el part, el puerperi o postpart, i el dret a no patir cap tipus de violència, inclosa la violència obstètrica⁵⁷ i a la no vulneració dels drets sexuals i reproductius ni a patir cap tipus de discriminació⁵⁸.

La dona s'ha de situar al centre de l'atenció sanitària de l'embaràs i el naixement. Un tracte respectuós inclou l'accés a les millors pràctiques basades en el coneixement disponible i l'accés a la informació sobre els recursos disponibles al sistema de salut per tal de garantir el dret de la dona a decidir sobre el tipus d'atenció que vol rebre durant el part i el puerperi, segons el que millor s'adapti a les seves expectatives i a l'atenció que vol per al seu nadó. Una atenció respectuosa es basa en un model no paternalista, en les intervencions mínimes necessàries, en l'establiment d'una relació de confiança basada en el diàleg i en el respecte a les decisions de les dones⁵⁹. També cal donar suport a les persones que volen ser mares o pares i no poden, i protegir els seus drets sexuals i reproductius. Amb caràcter més general cal, a més, promoure iniciatives de foment de la natalitat des de totes les polítiques que reverteixin el descens actual en el nombre de naixements.

Els problemes de salut mental durant el període perinatal tenen un impacte sobre la salut i qualitat de vida de les dones i dels seus fills a curt, mitjà i llarg termini. Són especialment rellevants els trastorns d'ansietat, l'estrès i la depressió postpart i l'atenció al dol perinatal que, en cas de no detectar-se en un temps adequat, poden tenir més impacte negatiu en la salut de la dona i dels seus fills. És necessari millorar-ne la prevenció, la detecció precoç i el tractament especialitzat. Tot i que en la majoria d'ocasions se sol viure l'embaràs d'una manera positiva, els canvis físics i emocionals requereixen suport i un entorn saludable.

Amb visió territorial, cal vetllar perquè hi hagi una dotació correcta de professionals a l'AMN. A més, cal treballar des de l'àmbit local per millorar la barrera cultural que existeix en alguns casos, l'eliminació de la qual ajudaria a millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones, i garantir una comunicació fluida entre tots els proveïdors i també entre els diferents serveis.

Les accions que es presenten a continuació han d'incloure la perspectiva gènere interseccional.

Les **accions principals** són:

1) **Impulsar un pla de salut mental perinatal** que millori la detecció i l'atenció i ordeni i optimitzi l'ús de recursos existents. Prioritzar les intervencions en els casos de risc detectats en el cribratge de salut mental durant l'embaràs i fins a la setmana 6 després del part i per a la detecció de factors de risc relacionats amb l'estat emocional.

2) Vetllar per l'**aplicació de les recomanacions actualitzades del Protocol de seguiment de l'embaràs** per part dels ASSIR i dels hospitals, de manera continuada i intensificant accions per a grups específics.

3) Donar a conèixer de forma detallada el **Pla de naixement** (inclòs al Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya) a tot el territori, amb la finalitat de facilitar a les dones la presa de decisions informades sobre el tipus d'atenció que volen en el moment del naixement de la seva criatura.

4) Garantir l'existència de **plans hospitalaris orientats a l'atenció obstètrica**, impulsant una atenció respectuosa a totes les dones, a la reflexió sobre el millor tracte i els drets de les dones i a la introducció de la perspectiva de gènere.

5) Promoure **accions formatives**, des dels diferents territoris de l'AMN, per sensibilitzar les professionals **en relació amb la violència obstètrica**.

- 6) **Homogeneïtzar i millorar l'accés a les tècniques de reproducció humana assistida** per a les persones que ho necessiten i avaluar-ne els resultats.

1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc

La criança positiva permet establir un vincle segur, de no violència i escolta activa, que reforça la relació saludable entre pares i mares i els seus fills. Les competències parentals són bàsiques en aquesta etapa de criança i es veuen reflectides en hàbits com les hores de son, el nombre d'àpats o el temps d'ús i l'exposició dels fills als entorns digitals saludables. S'ha de tenir en compte que aquests hàbits saludables també inclouen el nucli familiar. És vital que els nadons i infants rebin un tracte basat en afectes positius, respectuós amb els processos de creixement, que promogui la seva autonomia, el seu desenvolupament psicomotor i les seves capacitats i que inclogui l'establiment de límits⁶⁰. Les persones en situació de vulnerabilitat tenen més patiment emocional i més risc de desenvolupar conflictes familiars que afecten els infants⁶¹.

Cal coordinar les intervencions o estratègies socials i sanitàries per a la promoció de les competències parentals de la petita infància en l'àmbit comunitari i fomentar la detecció precoç, el tractament i el seguiment de persones en situacions de risc.

A l'AMN hi ha una experiència de pediatria social al municipi de Terrassa (vegeu l'annex 1) que s'encarrega de detectar problemàtiques a les escoles. Es fa palesa la necessitat de coordinació entre diferents actors, com són: grups d'educació sanitària a les famílies, escoles bressol, CDIAP, taules dels ajuntaments i infermeria del programa Salut i escola. També caldria comptar amb un perfil de treballadora social pediàtrica o ASSIR. Aquests han de vetllar pel seguiment i consolidació de les actuacions amb les competències parentals i alhora, si escau, fer una actuació correcta si es detecten necessitats concretes en el diagnòstic familiar.

Les accions principals són:

- 7) **Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions en relació amb les competències parentals**, prioritzant les famílies en situació de vulnerabilitat, en el marc del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica.
- 8) Donar **suport als pares i mares per acompanyar el desenvolupament psíquic i social dels nadons i fills**, promovent la utilització dels recursos, la coordinació sectorial i la formació dels professionals que condueixen els grups de suport a les famílies.
- 9) Potenciar el desenvolupament de la cartera de serveis de l'atenció primària en relació amb la **detecció precoç, el tractament i el seguiment de situacions de risc en nuclis familiars en situació de vulnerabilitat**, a través de professionals de Benestar emocional.

1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants

El nucli familiar marca els hàbits i les pautes d'alimentació durant els primers anys de vida. És fonamental tenir una relació positiva amb el menjar i fomentar l'alletament matern i l'alimentació saludable del nucli familiar. Aquest últim és especialment important durant els sis primers mesos de l'infant de forma exclusiva i fins als 2 anys o més de manera complementària a l'alimentació, treballant per assolir un entorn de vida que ho permeti.

Cal promoure conductes i valors que afavoreixin formes saludables d'alimentar-se per prevenir l'obesitat i que els infants creixin de manera sana, ja que una alimentació no ensucrada amb predomini de fruites i verdures influirà en el creixement posterior de l'infant⁶².

El Pla integral per a la promoció de la salut a través de l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS) ha elaborat, de forma pionera a l'Estat, la guia *Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys)*, que ja s'ha actualitzat diverses vegades i que ha anat acompanyada d'un procés de difusió i de sensibilització territorial. Està prevista una actualització en els propers anys.

A l'AMN (vegeu l'annex 1) es constata que és necessari que des de la consulta de medicina d'adults (MFIC) també es reforci la importància de l'alletament matern. Cal que tots els àmbits posin els mateixos esforços a l'hora de donar les recomanacions

a les dones, vetllant per l'acompanyament correcte a la lactància durant tot el procés.

Les accions principals són:

10) **Garantir la difusió de les recomanacions sobre l'alletament i l'alimentació saludable** dins del programa Infància amb salut, aplicant les noves guies d'aconsellament a les famílies, sobretot per a aquelles que són especialment vulnerables.

11) Vetllar per la consolidació dels **grups de suport a l'alletament en l'àmbit de l'atenció primària**, sobretot en persones en situació de vulnerabilitat i tenint en compte les situacions de diversitat de gènere i de famílies.

12) Desenvolupar el **sistema d'indicadors de monitoratge de l'alletament** per fer el seguiment i l'avaluació de les intervencions mitjançant la incorporació a l'eCAP.

1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions conductuals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)

El consum de tabac i alcohol i altres drogues durant l'embaràs⁶³ i en els primers anys de vida té conseqüències negatives tant en la salut de la mare com en la del fetus i també en la de l'infant. És important prevenir el consum d'aquestes substàncies en tots els membres del nucli familiar, especialment en les mares i les seves parelles durant la gestació i l'alletament. Cal tenir present que l'exposició passiva al fum del tabac i altres tòxics pot influir en el desenvolupament posterior dels infants⁶⁴. A Catalunya s'han desenvolupat projectes de recerca i programes d'intervenció que han demostrat l'efectivitat d'aquestes intervencions.

En els grups de professionals de l'AMN s'ha detectat la manca d'un sistema de detecció eficaç en aquests casos. Caldria reforçar la formació i educació sanitària precoç, incidint en el no consum d'aquestes substàncies, preferentment abans de l'embaràs, així com en l'àmbit escolar, tal com es detalla en l'annex 1.

Les accions principals són:

13) Proporcionar eines als professionals dels serveis d'atenció primària i comunitària de salut i ASSIR per a la millora de la detecció precoç de les addiccions, i fer seguiment dels indicadors mitjançant els sistemes d'informació.

14) Desenvolupar **recomanacions per millorar la detecció precoç i l'acompanyament de famílies en situació de risc, en coordinació amb els altres recursos socials i la DGAIA**, especialment a les famílies amb problemes d'addiccions.

15) Donar suport als programes orientats a **l'atenció i l'acompanyament a mares embarassades en situació de vulnerabilitat**, amb la finalitat de protegir la salut de la mare i el nadó.

1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista

El maltractament infantil, l'abandonament o la negligència educativa en les etapes primerenques poden afectar l'arquitectura neuronal i tenir conseqüències en el creixement posterior dels infants. La xarxa sanitària ocupa una situació privilegiada a l'hora de prevenir i detectar situacions de maltractament infantil.

Des de l'àmbit assistencial es fa palesa l'existència de diferents velocitats entre territoris pel que fa a l'execució dels protocols d'actuació, el desplegament dels referents en l'àmbit de la salut i la coordinació entre els diferents actors del territori.

Cal, per tant, potenciar la detecció, l'atenció i promoure accions per prevenir el maltractament infantil i el testimoni dels infants víctimes de violència masclista⁶⁵. És fonamental avançar cap a un model d'intervenció coordinat interdepartamentalment.

Les accions principals són:

- 16) **Desplegar al territori el Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut.**
- 17) **Identificar, formar i desplegar la formació dels referents dels recursos de salut mental i addiccions per detectar violència masclista.**

- 18) **Consolidar, reforçar i fer seguiment dels equips funcionals d'experts (EFE) de maltractament infantil** de l'AMN i fer-los evolucionar cap al model integrat de cases d'acollida interdepartamental (Salut, Drets Socials — Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència—, Justícia i Interior), com preveu el model sobre el maltractament infantil.
- 19) Fer un **seguiment periòdic de les dades del registre i la notificació de casos** —Registre unificat dels maltractaments infantils (RUMI)— i **fer-ne difusió entre els serveis que encara no el tenen correctament implantat**, per fer un bon monitoratge i una anàlisi dels casos al territori.

Taula 8. Fites i indicadors traçadors. Eix 1. Criança saludable				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal	Valoració de l'estat emocional de la dona al puerperi	Impulsar un pla de salut mental perinatal que millori la detecció i l'atenció i ordeni i optimitzi l'ús dels recursos existents. Prioritzar les intervencions en els casos de risc detectats en el cribratge de salut mental durant l'embaràs i fins a la setmana 6 després del part i per a la detecció de factors de risc relacionats amb l'estat emocional	Grau d'implantació del Pla a partir de 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - CatSalut - ASSIR - Hospitals
1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i la intervenció precoç en les situacions de risc	Temps de consum de pantalles dels infants (hores/dia)	Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions amb relació a les competències parentals en el marc del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica	Grau d'implantació del nou protocol a partir de 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - Atenció primària de salut
	Nombre d'hores de son dels infants		Disposar del nou protocol (2022)	
1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	Manteniment dels nivells actuals de lactància materna als 6 mesos	Garantir la difusió de les recomanacions sobre l'alletament i l'alimentació saludable dins del programa Infància amb salut, aplicant les noves guies d'aconsellament a les famílies, sobretot per a aquelles que són especialment vulnerables	Grau d'aplicació de les recomanacions	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - Atenció primària de salut - ASSIR
1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i	Percentatge de nadons de mares	Proporcionar eines als professionals dels serveis	Grau d'aplicació de les eines de cribratge i	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública

Taula 8. Fites i indicadors traçadors. Eix 1. Criança saludable				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
addiccions conductuals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	fumadores abans i/o durant l'embaràs	d'atenció primària i comunitària de salut i ASSIR per a la millora de la detecció precoç de les addiccions, i fer seguiment dels indicadors mitjançant els sistemes d'informació	aconsellament sobre el consum de tabac i d'alcohol a les dones embarassades	- Atenció primària de salut - ASSIR
1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista	Nombre de casos de maltractament infantil detectats al sistema de salut	Desplegar al territori el Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut	Grau de desplegament territorial	- Departament de Salut / Salut Pública - CatSalut - ASSIR - Atenció primària - Hospitals
		Identificar, formar i desplegar la formació dels referents dels recursos de salut mental i addiccions per detectar violència masclista	Professionals de salut mental i addiccions formats	- Departament de Salut / Salut Pública - CatSalut - Recursos de salut mental i addiccions

2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa



L'objectiu 3 de desenvolupament sostenible de l'OMS persegueix garantir una vida saludable i promoure el benestar de tothom a totes les edats, i abastar accions orientades a la sensibilització comunitària i individual, la prevenció, la promoció d'estils de vida saludables i la detecció precoç de problemes de salut.

Les intervencions d'aquest eix inclouen accions sobre la salut afectiva, sexual i reproductiva, el benestar emocional, els hàbits saludables (alimentació, activitat física), la prevenció del consum de substàncies o dels comportaments addictius i la detecció i la prevenció de les violències masclistes i contra la gent gran.

Les desigualtats per raó de gènere, socioeconòmiques, d'origen, d'orientació sexual o de territori són presents a la societat i fan que les oportunitats de créixer i gaudir d'una bona salut estiguin distribuïdes de manera desigual. Les polítiques de salut pública han d'incidir específicament en les persones i comunitats en situacions de vulnerabilitat.

L'OMS va establir una estratègia específica per promoure un envelliment saludable de la població⁶⁶. Coincidint amb el calendari de l'Agenda 2020-2030, també s'ha decretat aquest decenni com la Dècada de l'Envelliment Saludable 2020-2030 i es proposa unir els esforços dels governs i la societat per millorar la vida de la gent gran, així com la de les seves famílies i comunitats, tenint en compte les diferències dels efectes de l'envelliment entre dones i homes⁶⁷.

Les propostes de l'eix busquen l'equitat d'accés de tota la població a les activitats preventives i de promoció de la salut (i, molt especialment, dels col·lectius més

vulnerables), incloent-hi la perspectiva de gènere i amb un abordatge de qualitat i avaluable.

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	
Eix estratègic	2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa
Objectius específics	1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en adolescents i joves
	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i els col·lectius
	1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones
	1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment en edat escolar i l'adolescència
	1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents
	1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran
	1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions conductuals
	1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari
	1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari
	1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran

Objectius específics

1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves

La salut sexual i reproductiva té un paper cada vegada més rellevant en el concepte de *salut global*. Les noves realitats socials plantegen una reflexió i una nova aproximació al concepte de *salut sexual i reproductiva*, que tingui en compte, entre d'altres, el dret a decidir sobre el propi cos i el dret a rebre una atenció confidencial respectuosa i d'alta qualitat. Cal també destacar que la vivència de la sexualitat i la capacitat reproductiva estan influïdes pels canvis fisiològics i el procés d'envelliment, però també pels factors biopsicosocials i ambientals de l'entorn on viuen les persones.

Per gaudir d'una bona salut és imprescindible la promoció d'hàbits i entorns que ajudin els adolescents i joves a iniciar-se en relacions afectivosexuals saludables i respectuoses⁵. Les intervencions en l'entorn de proximitat de la gent jove, com els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva en l'àmbit de la comunitat i el programa Salut i escola, garanteixen que aquest col·lectiu pugui accedir a l'atenció precoç de problemes relacionats amb la salut psicoafectiva i s'hi pugui donar resposta mitjançant accions de promoció de la salut.

La bona salut sexual i reproductiva requereix també promoure conductes i entorns que ajudin a la prevenció de les infeccions de transmissió sexual (ITS), els embarassos no desitjats i els possibles assetjaments en els entorns dels joves. La prevenció dels abusos entre els joves és essencial per a la prevenció dels problemes de salut mental i del suïcidi.

Cal informar i abordar les necessitats no cobertes en relació amb els mètodes anticonceptius (preservatius, implants i dispositius intrauterins) en la població jove i/o vulnerable i facilitar-ne l'accés.

L'AMN compta amb tres experiències d'èxit a la Regió d'atenció a l'adolescència (entre les quals estan Terrassa, Sabadell i Badalona), tot i que es detecta (vegeu l'annex 1) un coneixement insuficient dels circuits per part dels professionals. Caldria iniciar l'educació i detecció en edats més primerenques, donant el pes que mereixen els programes Salut i escola i Sexe jove.

Les accions principals són:

20) **Desplegar el Pla de salut sexual i reproductiva amb la finalitat d'assolir un abordatge global i garantir l'exercici efectiu d'aquests drets al conjunt de la població, amb perspectiva de gènere i alineada amb el marc de l'Estratègia nacional de drets sexuals i reproductius.**

- 21) Vetllar pel **desplegament del Pla d'accés i millora de l'anticoncepció** per facilitar l'accés equitatiu a l'anticoncepció de llarga durada, i arribar a totes les dones fins als 29 anys, especialment al col·lectiu de dones en situació de vulnerabilitat i a les que han fet una interrupció voluntària de l'embaràs.
- 22) **Elaborar i fer seguiment al territori del Protocol d'anticoncepció d'emergència.**
- 23) **Elaborar i fer seguiment al territori del Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030**, especialment adreçat als col·lectius joves i població vulnerable.
- 24) **Elaborar i implantar el Pla d'acció contra les hepatitis C i B.**
- 25) **Reforçar les intervencions sobre hàbits de vida saludables i salut emocional en l'àrea de salut afectiva, salut sexual i reproductiva** dins del programa Salut i escola, garantint-ne el desplegament territorial equitatiu.
- 26) Revisar l'atenció dels serveis d'ASSIR i **aconseguir que els adolescents i joves tinguin informació sobre l'accés als serveis i als recursos de salut afectiva, sexual i reproductiva.**
- 27) **Millorar l'atenció a les dones amb endometriosis** i avançar en el diagnòstic precoç, reforçant el paper de l'atenció primària i comunitària a través dels serveis d'ASSIR i dels seus professionals referents.
- 28) **Garantir l'equitat territorial amb relació al dret de les dones a la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)**, procurant una oferta de centres propera a la demanda i revisant el protocol actual de la IVE.
- 29) Iniciar les accions per **promoure l'equitat menstrual**, amb els objectius de millorar la informació, empoderar les dones joves i facilitar l'accés a recursos d'higiene sostenibles i que generin el mínim impacte ambiental, com les copes menstruals.
- 30) **Millorar l'atenció a la salut sexual i reproductiva de les persones trans**, reforçant el paper de l'atenció primària i comunitària, a través dels seus

professionals referents, en coordinació amb els serveis de Trànsit i els serveis de referència per a la modificació corporal quirúrgica.

1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius

S'han d'enfortir les competències emocionals de les persones, que han d'estar incorporades al seu entorn de convivència (familiar, entorn relacional i comunitari, escolar o laboral). Cal elaborar estratègies que promoguin el benestar emocional i la salut mental amb formes de viure i de relacionar-se que generin una actitud saludable davant les adversitats, especialment adreçades a les persones que es troben en situació de vulnerabilitat, com ara els adolescents, les persones amb diversitat sexual i de gènere i les persones en situació de soledat no volguda. També s'ha de posar una atenció especial en l'impacte en el benestar emocional generat per la pandèmia de la COVID-19. Altrament, cal seguir treballant per un sistema sanitari inclusiu i lliure d'estigmes.

Les accions d'aquest àmbit s'han de dur a terme tenint en compte les entitats, que disposen d'equips multidisciplinaris i persones voluntàries.

Cal promoure també mesures per a la prevenció i el control de les conductes suïcides en la població. El suïcidi és la primera causa de mort en adults joves i acostuma a estar relacionat amb situacions de molt patiment psicològic i de malestar vital, en les quals el present i el futur no es perceben com a adequats per viure. Són necessaris entorns que permetin normalitzar el diàleg sobre el suïcidi i sobre els malestres i patiments que empenyen les persones a aquesta situació. Cal millorar la sensibilització social sobre aquest fenomen i promoure el benestar emocional.

El treball coordinat a la regió pot ajudar a protegir les persones vulnerables del suïcidi mitjançant la creació de xarxes professionals i la millora de les habilitats per fer front a les dificultats a través dels programes que pugui desenvolupar el Pla de prevenció del suïcidi (PLAPRESC), com ara les accions preventives que es poden dur a terme en espais en grup o en casos de patiment mental, posant èmfasi en la població infantojuvenil. És important també reforçar la millora del seguiment de les persones amb intents autolítics periòdics i les actuacions pre i postactivació del protocol Codi risc suïcidi (CRS), entre les quals hi ha la detecció de la depressió com a mesura preventiva amb evidència científica, aportant la formació necessària als professionals sanitaris per a una millor difusió de les accions del CRS (vegeu l'annex 1).

D'altra banda, el programa Salut i escola ha d'adoptar un abordatge més integral i afavorir el benestar emocional de tota la població escolaritzada, ampliant l'abast i els recursos que s'hi dediquen (vegeu l'annex 1).

Les accions principals són:

- 31) Desplegar progressivament a l'AMN, mitjançant el PEITAPIC, el Programa de benestar emocional i salut comunitària en els equips d'atenció primària i comunitària de salut i en la resta d'equips de professionals amb intervenció comunitària, amb una cartera de serveis homogènia, coordinadament amb el model col·laboratiu d'atenció primària i SM, i prioritzant-ne el desplegament en les zones amb més índex de privació o més necessitat socioeconòmica.
- 32) Desplegar les accions que marqui el PDSMiA sobre el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població.

- 33) Fer un seguiment i vetllar pel desplegament homogeni a la Regió del programa Salut i escola⁶⁸, avançant en les actuacions previstes en l'Acord marc entre Salut i Educació⁶⁹, amb l'objectiu d'una educació inclusiva que garanteixi l'accés a l'educació en l'entorn escolar a l'alumnat amb necessitats de salut especials i/o problemes de salut mental, i de potenciar el benestar emocional en tota la població escolaritzada.
- 34) Impulsar al territori les accions de sensibilització per a la lluita contra l'estigma entre els professionals de la salut i les famílies per evitar la discriminació i acompanyar les persones amb diversitat.

1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones

Les persones sovint cerquen suport sanitari per afrontar situacions de distrès social i emocional. La dificultat d'accedir a recursos de suport emocional que les ajudin a adreçar i gestionar les causes d'aquest distrès i la manca de mitjans per accedir a accions comunitàries des del sistema sanitari sovint deriven en una gestió mèdica de les situacions, amb una orientació pal·liativa i simptomàtica que sol implicar la prescripció de psicofàrmacs. Com que no s'adrecen a les causes fonamentals, les prescripcions es poden cronificar si les circumstàncies estressants no desapareixen i provocar un sobreús prolongat de medicaments dels quals es recomana una utilització limitada, com les benzodiazepines.

El consum de psicofàrmacs, especialment benzodiazepines i antipsicòtics en gent gran, sovint és el resultat de la medicalització de situacions socials, econòmiques i emocionals. Es dona més freqüentment en dones grans i en dones adultes de classes socials més desafavorides i en situació de soledat no volguda. Les dades també reflecteixen que entre les persones de més de 65 anys hi ha un consum d'hipnosedants i alcohol que es podria considerar de risc⁷⁰. A més, cal considerar que en persones en les quals conflueixen situacions de distrès social i emocional i dolor crònic no oncològic moderat o greu de qualsevol causa, sovint es donen situacions de risc d'ús inadequat i dependència d'analgèsics opioides. Hi ha una estratègia estatal amb el *Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el sistema nacional de salud*,⁷¹ en el qual Catalunya ha participat molt activament, i que inclou una sèrie de propostes per prevenir els riscos d'intoxicacions i abús d'opioïdes.

L'OMS estima que fins a un 50% dels medicaments es prescriuen, dispensen o venen inadequadament, i indica que esdevé un objectiu de salut fonamental garantir que la utilització dels medicaments es fa de manera proporcionada i que respon a criteris de racionalitat, és a dir, basada en evidències d'eficàcia i seguretat, d'adequació i personalització de la prescripció, d'acord amb les necessitats clíniques canviants dels pacients i fent servir eficientment els recursos econòmics⁷².

Per reduir aquesta medicalització inadequada i aquest risc de trastorns per consum de tòxics, cal orientar el sistema de salut a les pràctiques d'atenció comunitària i cercar l'origen del malestar per derivar als recursos socials més adequats i sensibles al biaix de gènere, i també impulsar la conscienciació senzilla i directa de la ciutadania sobre l'ús racional dels medicaments i fomentar estratègies no farmacològiques. Així mateix, és imprescindible la implicació de professionals especialistes en el medicament, farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària, en l'acompanyament a professionals sanitaris i pacients en la retirada d'aquests medicaments, tant en la indicació com en la pauta. D'aquesta manera es potencia l'èxit de les intervencions, minimitzant possibles efectes rebot i empitjorament dels símptomes.

És fonamental, doncs, evitar la sobremedicalització, prioritzant a l'AMN els enfocaments no farmacològics i desenvolupant estratègies de detecció precoç del consum de risc d'alcohol i altres substàncies, atesos els riscos d'abús i trastorns per consum de substàncies, i els derivats de la interacció amb altres medicaments, així com els altres efectes adversos físics que comporta l'exposició continuada a tòxics i també el risc d'addiccions generades per l'abús de certs fàrmacs com els ansiolítics.

Per emprendre a la Regió algunes de les accions alineades amb aquests enfocaments que es descriuen a continuació, és capital, entre d'altres, formar els prescriptors sobre la retirada de fàrmacs, l'abordatge no farmacològic i altres accions preventives; fer participar farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària en l'abordatge de les accions relacionades amb l'adequació de l'ús de medicaments, i gestionar l'expectativa dels pacients pel que fa a la medicalització. Amb relació als psicofàrmacs, caldrà fer èmfasi en l'addicció al fentanil, especialment en dones (vegeu l'annex 1).

Igualment, cal tenir en compte la plena inclusió del treball social i la incorporació d'un nou rol, com és el dels referents de benestar emocional i comunitari, i enfortir la col·laboració amb els ajuntaments per al ple desplegament del programa Prescripció social i salut, desenvolupant i actualitzant el mapa de recursos i d'actius per a la salut, fent un bon seguiment i avaluació de les prescripcions realitzades i incloent-hi la població infantojuvenil (vegeu l'annex 1).

Les accions principals són:

35) **Desplegar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària per millorar el benestar emocional, reduir l'aïllament social i la solitud no desitjada mitjançant la prescripció, per part d'un professional sanitari, d'activitats a la comunitat, utilitzant el Mapa de recursos i actius per a la salut, per a persones que presentin una baixa participació social, malestar emocional i baix suport social.**

36) Fer un **seguiment de la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc addictiu** mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de les dades disponibles en el sistema de salut i la proposta d'intervencions destinades a evitar el sobreús innecessari de psicofàrmacs, especialment la població més gran, les dones i les persones amb dolor crònic no oncològic.

37) Promoure i fomentar la **detecció precoç del consum de risc de substàncies psicoactives** per tal de reduir els comportaments de risc i el risc d'addicció a partir de l'aplicació de protocols específics en el marc de l'atenció primària i comunitària.

1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment en edat escolar i l'adolescència

Les desigualtats socials derivades de la pobresa es manifesten especialment en els hàbits alimentaris i en les activitats de lleure, físiques o esportives, que poden derivar en l'excés de pes en infants. En aquest sentit, també s'identifiquen desigualtats de gènere pel que fa a l'alimentació i l'activitat física. És important dur a terme accions des dels centres educatius i l'atenció primària i comunitària de salut per promoure entorns i hàbits saludables que tinguin en compte aquestes desigualtats. Cal disposar, per exemple, d'espais comunitaris i accés a activitats de lleure educatiu no sedentari i promoure una alimentació saludable⁷³, que són factors de prevenció de l'obesitat i dels trastorns de la conducta alimentària, entre d'altres.

Alhora, és necessari incorporar també, com a element clau en l'alimentació, la noció de sostenibilitat, vetllant per una producció agroalimentària que limiti els impactes mediambientals i respecti la biodiversitat, bo i incorporant aliments de proximitat, de temporada o reduint el consum de carn (vegeu l'annex 2).

Un altre element important a tenir en compte és la inclusió del programa Salut i escola en el circuit de prevenció, detecció i tractament (vegeu l'annex 1).

Les accions principals són:

38) **Completar el pilotatge i iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya, tenint en compte propostes que promoguin el lleure actiu, l'alimentació saludable i l'activitat física, per exemple, el Programa de revisió de menús escolars a Catalunya (PReME).**

39) Desplegar les accions incloses en el monogràfic *Anorèxia i obesitat* en el marc de la **taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de conducta alimentària**.

40) Vetllar pel desplegament del programa Salut i escola a l'**educació primària**.

41) Potenciar una nova organització del temps segons les accions que preveu el Pacte per a la reforma horària, prevista al PINSAP i alineada amb el Pla de govern: intervenció en les hores de son i dels àpats, per exemple, i en la regulació dels horaris dels instituts i de les activitats extraescolars en adolescents (vegeu l'estratègia 2).

1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents

L'envelliment saludable té per objectiu mantenir l'autonomia i la capacitat funcional de la gent gran perquè puguin seguir fent les activitats de la vida diària i mantenir les relacions familiars i socials, fins i tot quan comencen a perdre les seves capacitats. És necessari fugir d'estereotips negatius i concepcions de la gent gran que els vinculen a la retirada de la vida activa, la malaltia i la dependència. Cal treballar per incrementar els anys de vida en bona salut i mantenir l'autonomia personal del grup d'edat⁷⁴, desenvolupant polítiques destinades a la salut física i mental al llarg de tot el curs de la vida de les persones.

La participació social i comunitària ajuda que els processos d'envelliment estiguin acompanyats de més benestar emocional i a prevenir la soledat no volguda. Per afavorir la resposta a les necessitats de les persones en els processos d'envelliment, els dispositius socials i sanitaris que operen en un territori han de treballar amb pràctiques compartides, ordenades i coordinades (vegeu l'estratègia 3), potenciant el treball en xarxa amb el municipi.

L'OMS ha publicat recentment l'estratègia sobre envelliment i salut⁷⁵, en què es fa un èmfasi especial en la necessitat de promoure un envelliment saludable de la població i d'adaptar els sistemes de salut a les característiques de la gent gran i/o amb problemes de salut crònics. També ha dissenyat una estratègia global de serveis integrats de salut centrats en les persones⁷⁶ que pretén empoderar-les, evitar la fragmentació dels serveis i potenciar la col·laboració entre proveïdors.

En aquesta direcció, l'AMN, concretament la ciutat de Badalona, participa en el projecte Aptitude, que té com a objectiu desplegar accions en les regions transfrontereres del Pirineu per a l'abordatge de la fragilitat i la prevenció de la discapacitat entre les persones grans, creant una xarxa d'experts que promou l'atenció, formació, investigació i innovació en gerontologia i la creació de vincles entre els professionals que treballen en l'àmbit de l'envelliment i la gent gran.

Les accions principals són:

42) Incloure accions d'envelliment actiu i saludable en les intervencions de salut comunitàries i en l'activitat habitual dels serveis sanitaris, tenint en compte els principis de l'Estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS.

43) Fomentar arquitectures comunitàries de cura per a la gent gran i per a les persones que requereixen suport potenciant el treball en xarxa i

comunitari, establint mecanismes de coordinació i treball transversal i augmentant la utilització dels recursos sanitaris comunitaris disponibles i amb el suport del municipi.

44) Mitjançant els comitès operatius de cronicitat territorials, desenvolupar una estratègia integrada d'atenció a les persones fràgils, d'acord amb les bases desenvolupades pel model d'atenció a les persones fràgils, els pacients crònics complexos (PCC) o amb malaltia crònica avançada (MACA)⁷⁷ (vegeu també l'eix 8 de l'estratègia 3).

1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran

Tot i que la majoria de la gent gran té una bona salut mental, cal tenir en compte el risc de presentar trastorns mentals, malalties neurològiques o problemes de consum de substàncies, a més d'altres afeccions (diabetis, hipoacúsia o artrosi, entre d'altres).

A mesura que les persones es fan grans, creix la probabilitat de tenir més d'una afecció alhora. A més, molts adults grans es veuen privats de tenir una vida independent a causa de dificultats en la mobilitat, del dolor crònic o de la fragilitat, entre altres problemes. Tots aquests factors, a més de les experiències més freqüents per la mort d'un ésser estimat, el descens del nivell socioeconòmic per la jubilació o la discapacitat, poden ocasionar soledat no volguda, malestar emocional i angoixa, que cal identificar i prevenir per poder-hi fer front.

Les accions principals són:

45) Dotar d'eines els professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda, mitjançant la definició i l'establiment dels circuits i programes d'atenció a la soledat no volguda en l'àmbit comunitari, i assegurar la intervenció coordinada dels equips d'atenció primària de salut i dels serveis socials.

46) Identificar les persones en situació de dependència i/o més grans de 80 anys que refereixen poc suport social per tal de fer el diagnòstic social i poder detectar situacions de risc aplicant eines específiques (per exemple, l'escala Oslo 3).

- 47) Impulsar campanyes informatives i divulgatives per lluitar contra les conductes edatistes en l'àmbit de salut.

Impartir formació dels professionals de la salut sobre un abordatge integral de la gent gran i la lluita contra les conductes edatistes.

1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions conductuals

El consum de substàncies i les addiccions conductuals tenen un impacte negatiu en les persones i les comunitats. Cal reforçar les estratègies de prevenció de les addiccions en els col·lectius de risc, aprovar mesures legislatives per evitar-ne el consum i reforçar i estendre els programes relacionats amb les addiccions amb l'objectiu de prevenir, detectar, acompanyar i tractar. És crucial promoure la prevenció d'addiccions des de l'educació primària entre els infants i les famílies, en col·laboració amb l'àmbit educatiu.

Les intervencions han de tenir en compte les característiques dels col·lectius afectats i adaptar-les a la seva realitat per ser més efectives. En els adolescents caldria sobretot evitar l'inici del consum d'alcohol, de cànnabis i de tabac i prevenir les addiccions conductuals. En homes joves, evitar el consum habitual de cànnabis i les conductes de joc patològic. En dones joves, reduir el consum d'hipnosedants, els usos problemàtics dels entorns digitals i el consum de tabac, i també ho haurà de ser en les dones i homes adults (sobretot de classes socials més desafavorides).

Les accions principals són:

- 49) Continuar desplegant les accions previstes pel **Pla de drogues i addiccions conductuals 2019-2023** en coordinació amb tots els agents clau en el marc de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues.

- 50) Socialitzar i donar a conèixer la ***nova Guia preventiva sobre entorns digitals adreçada als professionals que treballen amb adolescents*** per educar en l'ús crític dels entorns digitals i prevenir-ne els riscos i les addiccions conductuals.

- 51) Desplegar i fer seguiment de la difusió del Protocol de prevenció, detecció i intervencions sobre drogues en centres educatius de secundària per potenciar la prevenció i l'abordatge educatiu del consum de drogues entre l'alumnat de secundària i seguir promovent intervencions orientades a la

sensibilització i la informació ciutadana com, per exemple, els webs educatius i el programa Q de Festa! Nits de qualitat.

1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari

El sistema sanitari ocupa una posició privilegiada per detectar les situacions de violència masclista que pateixen les dones i els seus fills durant tot el cicle de vida d'aquelles.

Cal potenciar la capacitat de detecció i millorar l'atenció i l'acompanyament en el procés de recuperació de les dones que viuen o han viscut violència masclista. En aquest sentit, és clau reforçar la formació continuada dels professionals sanitaris, institucionalitzant la perspectiva de gènere i la lluita contra la violència masclista en l'àmbit de la salut. També és bàsic el treball de divulgació dels diferents protocols existents per garantir-ne l'aplicació per part dels professionals.

Finalment, cal crear els circuits de coordinació de totes les unitats d'atenció per a un abordatge multidisciplinari de la violència masclista, així com explorar noves maneres per implicar la resta d'agents comunitaris fora de l'àmbit purament assistencial⁷⁸. En aquest sentit, les experiències de mecanismes de coordinació territorial —incloent-hi diverses taules municipals per a l'abordatge de la violència masclista— són un punt de partida a l'Àmbit Metropolità Nord, malgrat la manca crònica de recursos i l'agreujament que ha suposat la pandèmia en els casos de maltractament.

Les accions principals són:

52) Desplegar els **mecanismes de coordinació territorial** relacionats amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d'agents implicats en l'abordatge de la violència masclista, per millorar-ne els circuits i el procediment en tots els territoris.

53) Augmentar les **capacitats dels professionals** per a la detecció, l'atenció i el seguiment mitjançant formació continuada en perspectiva de gènere i violència masclista, i promoure la incorporació d'aquesta formació en el currículum.

54) Garantir una **resposta ràpida i integrada a la violència sexual** des de l'atenció sanitària urgent fins a l'acompanyament en la restauració del dany físic i psíquic.

55) Desplegar en els serveis les **eines de cribratge** i formació per als professionals de la Xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) en violència masclista.

56) Garantir **sistemes de coordinació** per permetre la identificació i la derivació de casos amb sospita de maltractament que puguin detectar altres **professionals sanitaris en l'àmbit comunitari**, com ara les oficines de farmàcia.

57) **Difondre missatges i campanyes** en tots els centres i serveis sanitaris per fer estratègies de **sensibilització, detecció i atenció** a la violència masclista, incorporant-hi la perspectiva de gènere.

58) Donar a conèixer el **Protocol de detecció de dones en situació de violència i d'homes potencialment agressors** i vetllar per desplegar-la dins del Programa d'atenció a la violència masclista de la Xarxa d'atenció a les drogodependències⁷⁹.

1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari

L'accés universal a la xarxa sanitària permet que el sistema de salut pugui detectar situacions de maltractament de la gent gran, ja sigui en l'àmbit familiar, social, comunitari o institucional. Tot i això, i malgrat les passes que s'han fet i que es fan per reforçar-ne la detecció i actuació, encara es fa palès que el col·lectiu de la gent gran continua estant més invisibilitzat i indefens institucionalment que altres col·lectius, on segurament s'ha treballat més en els últims anys.

En aquest sentit, cal que els cuidadors incorporin el risc de maltractaments en l'atenció a persones en situació de complexitat. Cal afavorir la continuïtat assistencial per evitar la sobrecàrrega familiar produïda pel canvi de referents i identificar sistemàticament les situacions de vulnerabilitat social⁸⁰.

És necessari potenciar la formació dels professionals dels equips d'atenció primària i comunitària de salut i sobre les evidències de maltractament de la gent gran així com dotar-los d'eines per a la detecció i acompanyament dels casos. Aquests professionals han de conèixer els circuits interns i externs del sistema sanitari necessaris per a la intervenció en casos de maltractament. Una de les barreres que cal superar són les percepcions estereotipades que sovint es tenen de la gent gran i/o amb problemes de salut crònics⁸¹, fet que pot induir a discriminacions i iniquitats⁸².

Des del territori es fa també palès que, malgrat l'existència de protocols específics en alguns territoris (vegeu l'annex 1), és necessari treballar en protocols d'actuació unificats per al conjunt de dispositius sanitaris que permetin un abordatge global dels casos que es detecten. També s'evidencia la necessitat de disposar de sistemes de registre i explotació de dades, com els que ja existeixen per a altres casos de maltractament.

Les accions principals són:

59) Donar a conèixer el **Protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de la gent gran** a tot tipus de centres sanitaris.

60) Consolidar i fer seguiment de la **detecció del maltractament de la gent gran** en els dispositius d'urgències, recollits en el Pla nacional d'urgències de Catalunya.

61) Consolidar els **referents de salut que ja estan incorporats als equips territorials transversals d'abordatge de gent gran** en situació de maltractament, per treballar amb visió municipal i de manera conjunta amb els altres actors de la comunitat.

1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran

Tal com planteja l'OMS en el document *Action plan for sexual and reproductive health*⁸³, és fonamental proporcionar informació i serveis que permetin a les persones orientar les decisions relatives a la seva salut sexual i afectiva en totes les etapes de la vida⁸⁴ i assegurar que es gaudeixi del millor benestar possible.

En la gent gran hi ha factors, com ara els prejudicis socials, els tabús, la manca de privacitat i les preocupacions de caràcter psicològic, que poden afectar la salut afectivosexual. Per gaudir d'una vida sexual saludable, tan rellevant és saber reconèixer i adaptar-se als canvis físics que es produeixen amb l'edat com disposar d'un entorn comunitari favorable.

Les accions principals són:

62) Enfortir el paper dels serveis d'ASSIR en la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran i la seva integració a l'activitat comunitària.

63) Desplegar les actuacions amb relació a l'ampliació de cobertura poblacional del cribratge del virus del papil·loma humà per prevenir del càncer de coll uterí durant els propers anys, d'acord amb el nou protocol.

Taula 9. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en adolescents i joves	Taxa d'interrupcions voluntàries d'embaràs en la població de 15 a 35 anys	Desplegar el Pla de salut sexual i reproductiva	Grau de cobertura del Pla (2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut / Salut Pública - ASSIR - Hospitals
1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius	Prevalença de benestar emocional en la població de 15 anys d'edat i més (per grups d'edat) Disminuir la prevalença d'estigmatització	Desplegar progressivament a l'AMN, mitjançant el PEITAPIC, el Programa de benestar emocional i salut comunitària	Grau de cobertura del Pla	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Atenció primària
		Desplegar les accions que marqui el PDSMiA sobre el Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-2025	Grau d'implantació del Pla al territori	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Atenció primària - Centres de salut mental - Hospitals - Serveis d'urgències i emergències
1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones	Grau d'utilització de la prescripció social a l'atenció primària i la salut comunitària	Desplegar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària per millorar el benestar emocional i reduir l'aïllament social i la soletat no desitjada	Nombre de persones que han rebut una prescripció social	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - CatSalut - Atenció primària
			Percentatge de persones en tractament actiu de psicofàrmacs i antidepressius a l'atenció primària	
1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment en edat escolar i l'adolescència	Prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys	Completar el pilotatge i iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya	Disposar de l'avaluació del pilotatge	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - Atenció primària - Escoles
	Prevalença d'oci sedentari en la població de 3 a 14 anys			

Taula 9. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
	Prevalença d'activitat física saludable en la població de 15 anys i més		Implantació del Pla (si l'avaluació és positiva) a partir de 2022	
	Consum de productes hipercalòrics en la població de 3 a 14 anys			
1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i dependents	Esperança de vida lliure de discapacitat als 65 anys	Incloure accions d'envelliment actiu i saludable en les intervencions de salut comunitàries i a l'activitat habitual dels serveis sanitaris, d'acord amb els principis de l'Estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS	Cobertura del Programa de promoció de l'envelliment saludable en l'àmbit residencial	- Departament de Salut / Salut Pública - Atenció primària
	Prevalença d'autonomia en les persones de més de 64 anys	Fomentar arquitectures comunitàries de cura per a la gent gran i per a les que requereixen suport	Existència de recursos al territori	- Departament de Salut / Salut Pública - Atenció primària
	Prevalença de suport social en persones amb dependència			
1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	Prevalença de benestar emocional en persones de més de 64 anys	Dotar d'eines als professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda	Valoració social per l'atenció primària	- Departament de Salut / Salut Pública - Atenció primària

Taula 9. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions conductuals	Prevalença de consum de drogues en els darrers 30 dies entre la població de 15 a 64 anys Prevalença d'ús compulsiu d'internet (edats de 14-18; 15 a 64).	Continuar desplegant les accions previstes pel Pla de drogues i addiccions conductuals 2019-2023	Grau de cobertura del Pla	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut - CatSalut - Atenció primària - Centres de salut mental
1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Nombre de casos de violència masclista detectats pel sistema de salut	Desplegar els mecanismes de coordinació territorial relacionats amb les intervencions dels serveis de salut amb la resta d'agents implicats en l'abordatge de la violència masclista per millorar-ne els circuits i els procediments a tots els territoris	Grau d'implantació de circuits i procediments	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut - CatSalut - Entitats proveïdores
		Augmentar les capacitats dels professionals per a la detecció, l'atenció i el seguiment mitjançant formació continuada en perspectiva de gènere i violència masclista i promoure la incorporació d'aquesta formació en el currículum	Nombre d'activitats formatives realitzades	
1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent	Nombre de casos de maltractament en gent gran detectats pel sistema de salut	Donar a conèixer el Protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de la gent gran adreçat a tot tipus de centres sanitaris	Difusió del Protocol (un cop se'n disposi)	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut - CatSalut - Entitats proveïdores

Taula 9. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari				
1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	Dones de més de 45 anys que van als centres d'ASSIR	Enfortir el paper dels serveis d'ASSIR en la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectiva i sexual de la gent gran i la seva integració a l'activitat comunitària	Nombre d'ASSIR que incorporen la promoció de salut afectiva i sexual en l'activitat comunitària	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - CatSalut - Entitats proveïdores

Estratègia 2. Entorns saludables



L'informe d'avaluació de 30 anys de planificació sanitària a Catalunya elaborat per l'OMS^{Error! No s'ha definit el marcador.} va fer recomanacions específiques amb relació a la transformació de les àrees de salut pública orientades a l'entorn, el que anomenem *protecció de la salut*. Per tant, aspectes com el control de la contaminació, la seguretat alimentària o el desplegament de la vigilància epidemiològica són molt rellevants en aquesta estratègia. Cal tenir en compte l'abordatge de les malalties emergents, algunes de les quals poden produir pandèmies, així com l'emergència climàtica o la resistència als antibiòtics.

La pandèmia de la COVID-19 ha fet palès que els mecanismes de vigilància epidemiològica han quedat obsolets i que cal fer canvis dràstics en la forma com es fa aquesta vigilància. La capacitat d'integració de la informació sanitària i no sanitària és clau. També es fa necessari el desenvolupament de l'anomenada *intel·ligència epidemiològica*, capaç de fer previsions i escenaris de futur sobre la base del maneig de grans bases de dades (dades massives).

El primer aspecte que es té en compte en el desenvolupament d'aquesta estratègia d'entorns saludables és aconseguir que el mateix sistema de salut, pel que fa a les seves accions generals i assistencials, sigui respectuós amb el medi i contribueixi de manera activa a les propostes dels Objectius de Desenvolupament Sostenible de les Nacions Unides, que han estat adoptats pel Govern de Catalunya a través del Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030⁸⁵.

De forma general, cada vegada sembla més evident la relació de la contaminació, sobretot de l'aigua i de l'aire, amb més freqüència de problemes de salut. El coneixement de la distribució local d'aquests contaminants i la seva associació amb els problemes de salut és fonamental per poder endegar mesures de prevenció i de protecció de la salut de la població.

La resistència als antibiòtics és un problema rellevant d'àmbit mundial que posa en compromís la capacitat dels sistemes per tractar algunes malalties transmissibles. La seva aparició es veu magnificada per l'ús inadequat dels antibiòtics en el sector sanitari, però també en altres sectors vinculats a la producció ramadera. És una prioritat europea que cal abordar amb una mirada intersectorial.

L'enfocament "Salut totes les polítiques" comprèn tot el Govern o tota la societat per fer que la governança per a la salut i el benestar vagi més enllà del sector de la salut. Funciona en ambdues direccions, tenint en compte l'impacte de tots els sectors en la salut i l'impacte de la salut en altres sectors. El terme *salut a totes les polítiques* s'ha definit com 'l'enfocament de les polítiques públiques en tots els sectors que té en compte de forma sistemàtica les implicacions de les decisions

sobre la salut de la població, amb la finalitat d'evitar efectes sanitaris nocius i millorar l'equitat en matèria de salut⁸⁵.

Des del Pla de salut, el reforç dels ODS i de la salut en totes les polítiques es concreta en les prioritats del PINSAP i el monitoratge de les principals polítiques del Govern que tenen impacte sobre la salut.

Estratègia 2. Entorns saludables	
Objectiu general	Millorar la capacitat de la societat per fer front als reptes emergents de salut pública, els problemes del medi ambient i els determinants socials de la salut en el marc dels ODS.
Eixos estratègics	Objectius específics
[3] El medi ambient i la salut	2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient
	2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició
	2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics
[4] Les malalties transmissibles i les epidèmies	2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya
	2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos
	2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació
[5] La resistència als antibiòtics	2.5.22 Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya
[6] Els ODS i la salut en totes les polítiques	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamentals del PINSAP (Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública)
	2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut
	2.6.25 Promoure entorns laborals saludables

3. El medi ambient i la salut



L'abordatge dels riscos ambientals forma part de les agendes de les agències sanitàries internacionals. Destaca l'Estratègia europea de medi ambient i salut (també anomenada *Iniciativa SCALE*), que pretén reduir a Europa els riscos ambientals, sobretot entre els infants⁸⁶.

La qualitat de l'aire, l'aigua i els aliments, els camps electromagnètics, l'ambient urbà, la qualitat de l'habitatge i el lloc de treball poden afectar la salut humana, sobretot la de la població en situació de vulnerabilitat, els infants, les persones amb malalties cròniques i la gent gran⁸⁷.

Estratègia 2. Entorns saludables	
Eix estratègic	[3] El medi ambient i la salut
Objectius específics	2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient
	2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició
	2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics

Objectius específics

2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient

La lluita contra les conseqüències no desitjades del canvi climàtic obliga a tots els sectors. Els departaments de la Vicepresidència i de Polítiques Digitals i Territori, a través de l'Oficina Catalana del Canvi Climàtic del Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural, coordinen les accions en aquest àmbit. El Departament de Salut i els altres departaments del Govern han engegat moltes iniciatives de gestió ambiental en relació amb la seva pròpia activitat pel que fa a la despesa energètica, la mobilitat sostenible, la gestió de residus i el malbaratament de recursos, a fi de conscienciar sobre la importància que aquestes conseqüències tenen en la salut de les persones. És necessari analitzar quines d'aquestes iniciatives d'èxit es poden implementar de manera generalitzada en el sistema de salut per contribuir a assolir els objectius de zero emissions, sota el concepte d'*economia circular*⁸⁸. L'economia circular és un model de producció i consum que implica compartir, reutilitzar, reparar, renovar i reciclar materials⁸⁹.

L'acció següent emana de la Llei 16/2017, d'1 d'agost, del canvi climàtic, i dels acords de govern, i està coordinada per l'Oficina Catalana del Canvi Climàtic.

Tot i això, les administracions locals tenen moltes dificultats per regular alguns factors que afecten directament la salut de les persones, com el soroll o la qualitat de l'aire, i cal incidir en un marc regulador que ajudi a impulsar les polítiques de medi ambient i salut (vegeu l'annex 2).

64) Potenciar la implantació de **sistemes de gestió ambiental**, augmentant el nombre de centres de salut acreditats amb certificacions com l'EMAS (sistema comunitari d'ecogestió i auditoria mediambientals) o la norma internacional de gestió ambiental ISO 14001, de l'Organització Internacional per a l'Estandardització.

2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició

Cal impulsar la recerca i fer seguiment sobre l'estat de coneixement científic relatiu als possibles efectes del canvi climàtic sobre la salut. Amb aquesta finalitat, els registres poblacionals de patologies que incloguin tota la població de Catalunya poden ser de gran ajuda per a aquest tipus de recerca, sobretot quan s'aconsegueix

la integració dels sistemes d'informació i es possibilita l'anàlisi dels paràmetres de salut, juntament amb els mediambientals.

Per garantir una resposta conjunta i eficient, cal actualitzar el coneixement i incrementar la capacitat dels professionals de la salut per detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut, potenciar la gestió dels riscos i la vigilància i el control de la salut ambiental. En aquest sentit, cal proporcionar formació als professionals de la salut i incloure els EAP en la comunicació dels episodis de contaminació atmosfèrica i els seus possibles efectes sobre la salut (vegeu l'annex 1).

En el cas de l'Àmbit Metropolità Nord, especialment en alguns territoris, hi ha una concentració de riscos ambientals de prou magnitud (vegeu el capítol 2) per justificar l'impuls d'una iniciativa específica en salut ambiental que coordini l'acció dels diferents agents territorials per avaluar la realitat i les especificitats del territori. Aquest esforç conjunt, amb vocació d'esdevenir una acció emblemàtica per al conjunt de Catalunya com a resposta als impactes dels determinants ambientals (entesos també com a determinants socials de la salut), ha d'aprofitar i fer valdre la tasca feta fins al moment en alguns d'aquests camps (SVE, unitats de salut laboral, Taula de l'Amiant de Cerdanyola del Vallès, entre d'altres). Més en concret, la Regió hauria de ser referent en l'aplicació de mesures de desamiantatge (vegeu l'annex 2).

Es planteja l'acció següent:

65) Promoure accions formatives per als professionals de la salut per millorar la capacitat de detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut i promoure respostes conjuntes i eficients.

2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics

Davant d'incidents o esdeveniments de contaminació nuclear, radiològica, biològica i/o química (NRBQ), és necessari reforçar i actualitzar els protocols entre el Departament d'Interior, el SEM i la xarxa de salut pública per millorar la resposta i seguiment posterior de les persones que han patit episodis de contaminació NRBQ, amb l'objectiu d'anticipar la preparació de les respostes conjuntes de la forma més eficient possible.

Les accions principals són:

- 66) Col·laborar en la renovació dels **protocols d'actuació conjunta per incidents nuclears, radioactius, biològics i químics** amb els diferents departaments implicats. Els protocols d'actuació conjunta són els plans especials per risc químic (PLASEQCAT i PLASEQTA), per risc en el transport de mercaderies perilloses (TRANSCAT), per risc radiològic (RADCAT) i per risc nuclear (PENTA)⁹⁰

Taula 10. Fites i indicadors traçadors. Eix 3. El medi ambient i la salut				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient	Nombre de centres acreditats amb sistema de gestió ambiental	Potenciar la implantació de sistemes de gestió ambiental i augmentar el nombre de centres de salut acreditats	Nombre de sistemes implantats	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Entitats proveïdores del SISCAT
2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició	Nombre de formacions realitzades als professionals	Promoure accions formatives per als professionals de la salut per millorar la capacitat per detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut i promoure respostes conjuntes i eficients	Grau d'implantació territorial	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut / Salut Pública - Oficina Catalana del Canvi Climàtic
2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics	Accions anticipades per donar resposta a possibles incidents en el futur	Col·laborar en la renovació dels protocols d'actuació conjunta en cas d'incidents nuclears, radioactius, biològics i químics	Disposar dels protocols conjunts renovats	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - Protecció civil - Sistema d'emergències mèdiques (SEM) - Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural - Administracions locals

4. Les malalties transmissibles i les epidèmies



La pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest la importància de reforçar les estructures i estratègies de salut pública per fer front a la crisi sanitària i millorar la capacitat de resposta conjunta dels diferents agents, la contenció de la transmissió i l'aparició de possibles brots epidèmics de malalties emergents i reemergents.

Cal avançar en aspectes de vigilància i resposta d'alertes des dels equips de salut primària i comunitària. La pandèmia ha palesat les diferències entre els nivells d'atenció sanitària (vegeu l'annex 2).

Estratègia 2. Entorns saludables	
Eix estratègic	[4] Les malalties transmissibles i les epidèmies
Objectius específics	2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya
	2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos
	2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació

Objectius específics

2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya

Cada any apareixen nous reptes relacionats amb les malalties infeccioses, amb malalties emergents i reemergents. Els professionals sanitaris han de comptar amb la formació adequada per fer-hi front de manera eficient.

Cal millorar la vinculació entre els diferents serveis de vigilància epidemiològica amb la xarxa assistencial i amb altres fonts d'informació relacionada amb la salut. La xarxa de monitoratge de la presència del SARS-CoV-2 en aigües residuals⁹¹ és una acció coordinada que cal mantenir i reforçar. El paradigma «una sola salut» (*One Health*) obliga a tenir molt presents la vigilància de la presència de vectors i de patologia animal i l'alerta de problemes biològics emergents.

És una prioritat europea la integració dels sistemes d'informació, la disponibilitat i la difusió de la informació d'una manera ràpida. Això hauria de permetre disposar d'un sistema de resposta àgil per tallar les cadenes de transmissió i establir mesures preventives per al futur. Malgrat que disposem d'eines informàtiques molt potents, encara estan insuficientment connectades.

Les accions d'aquest objectiu s'orienten a disposar d'un sistema de vigilància epidemiològica modern i efectiu, amb el propòsit d'anticipar situacions de risc epidemiològic que modelitzin possibles escenaris de futur i puguin desenvolupar les accions preventives que calgui.

Les accions principals són:

- 67) **Augmentar el nombre de professionals i incorporar-hi nous perfils** per reforçar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits i reforçant el treball multidisciplinari.
- 68) **Crear un sistema d'intel·ligència epidemiològica** de Catalunya per a l'avaluació dels riscos, la definició d'estratègies de prevenció, l'anàlisi geogràfica i la gestió de crisis.

- 69) Millorar els **sistemes informàtics actuals per integrar múltiples fonts** de dades dels àmbits relacionats amb les altres xarxes estatals i internacionals (malalties de declaració obligatòria, VIH i ITS, patologia animal, contaminació ambiental, aigües, informació assistencial i altres com vulnerabilitat social o les baixes laborals). L'objectiu és tenir disponible la

informació necessària per prevenir i controlar els brots epidèmics, incorporant-hi la perspectiva de gènere i la detecció de desigualtats.

- 70) Dissenyar **models formatius** específics per a professionals assistencials i gestors i altres professionals que puguin contribuir a evitar la difusió de les malalties infeccioses i millorar el coneixement i la **capacitació en relació amb les malalties emergents**.
- 71) Establir un **canal de difusió** sobre la informació dels processos generals de control de brots amb la finalitat de millorar la transversalitat i donar suport a tots els **professionals que participen en el procés de control dels brots**.
- 72) Desenvolupar un **quadre de comandament** per al seguiment de les malalties de declaració obligatòria (MDO) per poder difondre **en temps real** informació sobre la situació epidemiològica i l'avaluació de les accions realitzades.

2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos

La crisi de la COVID-19 ha evidenciat que la coordinació entre administracions i nivells assistencials és clau per tal de donar una resposta efectiva als brots epidèmics. En el cas de l'Àmbit Metropolità Nord, i més enllà de la pandèmia recent, el desplegament d'actuacions i circuits habilitats pels serveis de vigilància epidemiològica davant la declaració de malalties transmissibles és especialment ben valorat pels ens locals, que són molt sovint els primers que reben peticions d'informació de la ciutadania (vegeu l'annex 2). Cal enfortir les metodologies de treball col·laboratiu per facilitar la resposta coordinada i establir les funcions de diferents dispositius, com ara el SEM, l'atenció primària i l'atenció hospitalària, i també entre altres sectors i departaments com protecció civil, ens locals i entitats socials, d'educació i del tercer sector, entre d'altres, i assegurar i consolidar les xarxes territorials per brots i per agents infecciosos i la identificació dels interlocutors territorials, que es van desplegar durant la pandèmia.

Dins l'àmbit dels brots, cal fer valdre el cas que el Vallès Oriental i l'Occidental tenen una incidència en casos i brots comunitaris per legionel·la que supera la mitjana de Catalunya. Al Vallès Oriental es concentra un elevat nombre d'indústries, a banda del fenomen d'inversió tèrmica present al Vallès, que afecta la dispersió d'aerosols. Per aquests motius, cal impulsar plans d'acció específics per minimitzar el risc i controlar les instal·lacions que poden actuar com a focus de contagi de legionel·la (vegeu l'annex 1).

Les accions principals són:

73) Aplicar i difondre el **Pla de coordinació territorial i els protocols multidisciplinaris⁹²** d'actuació als diferents dispositius i agents que cal que intervinguin en cada tipus d'alerta. La finalitat és millorar la resposta i aconseguir que sigui més coordinada i eficient.

74) **Reforçar el Pla d'actuació de control de la legionel·losi al Vallès.**

2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació

Catalunya té experiència de dècades en programes de vacunació contra les malalties incloses al calendari de vacunació sistemàtica. Amb aquestes vacunacions s'eviten cada any més de 30.000 casos de malaltia i les complicacions que s'hi associen. La vacunació massiva de la població contra la COVID-19 ha demostrat la importància de les polítiques de prevenció primària i de l'equitat de l'accés. És necessari, doncs, reforçar les estratègies de vacunació per continuar mantenint cobertures elevades, sobretot en les persones en situació de vulnerabilitat i en els col·lectius professionals que poden presentar reticències a la vacunació.

A l'AMN es proposa específicament fer accions per augmentar la cobertura vacunal i el seguiment de la pauta completa de manera proactiva des dels EAP, a través de comunicacions directes amb l'usuari i, en el cas de la campanya de la grip, incorporant-hi les adreces dels centres de gent gran per promoure la vacunació entre els seus professionals. És també necessari proporcionar als professionals eines per gestionar els arguments antivacunes i millorar la cobertura de la població assignada amb dificultats de compliment del calendari vacunal (vegeu l'annex 1).

Les accions principals són:

- 75) Reforçar les accions en la **vacunació sistemàtica a la infància** per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia.
- 76) Promoure accions per augmentar la **cobertura de vacunació contra la grip**, especialment entre els professionals de la salut.

77) **Contribuir a reduir la reticència a les vacunacions** mitjançant accions conjuntes amb els professionals de la salut i amb altres sectors.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Població infantil i les seves famílies
- Població general i professionals
- Professionals de la salut

Taula 11. Fites i indicadors traçadors. Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya	Existència del vincle de la xarxa de salut pública amb la xarxa assistencial i la de patologia animal, de vectors i de contaminació ambiental	Augmentar el nombre de professionals i incorporar nous perfils per reforçar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits, i reforçar el treball multidisciplinari	Disposar de l'anàlisi de necessitats, quantitativa i qualitativa de recursos humans Descripció de nous perfils i nombre de professionals incorporats	- Departament de Salut / Salut Pública
		Crear un sistema d'intel·ligència epidemiològica de Catalunya	Creació del sistema	- Departament de Salut / Salut Pública
2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos	Disposar de protocols conjunts per fer front a les alertes	Aplicar i difondre el Pla de coordinació territorial i els protocols multidisciplinaris⁹³ d'actuació als diferents dispositius i agents que cal que intervinguin en cada tipus d'alerta. La finalitat és millorar la resposta i aconseguir que sigui més coordinada i eficient	Inclusió d'un pla de coordinació territorial a tots els protocols	- Departament de Salut / Salut Pública
		Reforçar el pla d'actuació de control de la legionel·losi al Vallès	Augmentar l'estudi i el control de la zona per detectar les possibles causes dels brots	- Departament de Salut / Salut Pública
2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació	Cobertura vacunal	Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància per tal de	Haver recuperat la cobertura de les vacunacions infantils sistemàtiques fins als	- Departament de Salut / Salut Pública - Atenció primària de salut

		recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia	nivells previs a la pandèmia	
		Promoure accions per augmentar la cobertura de vacunació contra la grip, especialment entre els professionals de la salut	Haver incrementat la cobertura de la vacunació contra la grip entre els professionals sanitaris i implicar les direccions dels centres de gent gran	<ul style="list-style-type: none">- Departament de Salut / Salut Pública- Atenció primària de salut- Professionals

5. La resistència als antibiòtics



L'ús correcte dels antibiòtics per part del sistema, la indústria i la ciutadania és un objectiu de l'OMS per posar fi a les epidèmies de les malalties transmissibles (ODS 3.3). També està contingut com a objectiu al document *Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos* del Ministeri de Sanitat⁹⁴ i, a Catalunya, mitjançant el Programa d'optimització de l'ús dels antibiòtics (PROA)⁹⁵.

Estratègia 2. Entorns saludables	
Eix estratègic	[5] La resistència als antibiòtics
Objectius específics	2.5.22 Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya

Objectius específics

2.5.22 Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya

La pressió ecològica derivada de l'ús inadequat d'antimicrobians és un dels determinants principals per a l'aparició de resistència microbiana.

Combatre la resistència microbiana és una prioritat de la Unió Europea, que estableix una estratègia comuna per tractar aquest problema i insta els diferents països a posar en marxa plans nacionals.

L'Estratègia de seguretat dels pacients⁹⁶ del Departament de Salut (PROA Cat) s'alinea amb el Pla nacional de resistència als antibiòtics (PRAN). L'objectiu prioritari és disminuir la resistència microbiana promovent-ne un ús adequat en tots els àmbits sanitaris.

S'han promogut aliances amb el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, el CatSalut, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i els sistemes d'informació dels serveis sanitaris.

Des de la Regió s'ha promogut la creació dels PROA territorial, per AGA, com a espais d'anàlisi, seguiment i avaluació de l'ús dels antibiòtics amb recepta mèdica, conjuntament entre hospitals (urgències, medicina interna, infeccioses i microbiologia, farmàcia), AP (MFiC, pediatria, infermeria i farmàcia d'AP), CSS (farmàcia) i OF (coordinador territorial del COF).

Les accions principals són:

78) **Desplegar el Registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya.**

79) Continuar implantant **l'estratègia PROA Cat** a l'AMN per disminuir la resistència microbiana, garantint l'aplicació d'estratègies comunes en tots els territoris, mantenint les aliances establertes entre els diferents agents i sectors.

80) Continuar amb el **monitoratge del consum d'antimicrobians en població adulta i pediàtrica, l'adequació de la prescripció i la sensibilitat antimicrobiana**. L'objectiu és optimitzar-ne l'ús mitjançant un sistema de vigilància estandarditzat, que inclou l'aplicació i el seguiment d'indicadors i intervencions en els diferents àmbits assistencials i del territori a través del programa VINCat, de la Gerència del Medicament del CatSalut i de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

81) Mantenir les **aliances establertes** entre els diferents agents i sectors i les aliances amb l'Administració de salut per tal de promoure intervencions transversals en tots els àmbits de la salut i fomentar el bon ús dels antibiòtics, reduir-ne el consum inadequat i optimitzar el control i la vigilància de l'ús en la producció ramadera.

82) Fer seguiment de l'ús **adequat dels antimicrobians** per tractar les infeccions més prevalents, procurant fer servir eines diagnòstiques per tal de contribuir al bon ús dels antibiòtics.

83) Potenciar al territori el **Programa d'educació sanitària per al bon ús dels medicaments** (PESBUM) a la farmàcia comunitària i l'educació de la població, sobre el bon ús dels medicaments, específicament pel que fa al consum adequat dels antibiòtics.

Taula 12. Fites i indicadors traçadors. Eix 5. La resistència als antibiòtics				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
2.5.22 Reduir la resistència microbiana promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya	Activitats d'implementació de l'estratègia PROA Cat	Desplegar el registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya	Grau de desplegament del registre (quan es creï)	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Atenció primària - Hospitals - Serveis socio-sanitaris - Serveis de salut mental - Residències per a gent gran - Col·lectius amb capacitat de prescripció antibiòtica
	Incidència de resistències als antibiòtics			

6. Els Objectius de Desenvolupament Sostenible i la salut en totes les polítiques



El 25 de setembre de 2015, l'Assemblea General de Nacions Unides va aprovar l'Agenda 2030 de desenvolupament sostenible i va establir objectius com erradicar la pobresa, lluitar contra la desigualtat i la injustícia i posar fre al canvi climàtic. Aquesta Agenda marca l'acció global per al desenvolupament fins a l'any 2030 i configura un full de ruta per assolir un objectiu comú: el desenvolupament mundial sostenible. Es desplega mitjançant 17 objectius (figura 12).

Figura 12. Objectius de Desenvolupament Sostenible



En un dels seus principis, relacionat amb els objectius integrals, remarca que aquests objectius, interconnectats en totes les seves dimensions i a tots els nivells (reptes, països i diferents nivells de govern), ens interpel·len a tots, i assolir-los exigeix un sistema de governança multinivell eficaç des de les esferes internacional, nacional, regional i local.

L'acció multisectorial és el camí per contribuir als ODS i només és possible quan el sector de la salut s'implica en i dona suport a les polítiques generadores de salut d'altres sectors (salut a totes les polítiques, acords del Govern d'acció multisectorial, etc.).

L'enfocament Salut a totes les polítiques⁹⁷ és un abordatge col·laboratiu que incorpora la mateixa salut, l'equitat i la sostenibilitat en la presa de decisions de tots els sectors i àrees polítiques.

A Catalunya, per impulsar la salut des de tots els àmbits de l'acció del Govern i la societat, es va crear el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP), que és una iniciativa alineada amb les recomanacions de l'OMS. L'eina uneix esforços perquè Catalunya sigui, cada dia més, un país saludable mitjançant una acció conjunta de tot el Govern i buscant la millora efectiva en la qualitat de vida de totes les persones i l'accés a les millors condicions de salut possibles. El PINSAP pretén que tots els sectors del Govern, de les administracions públiques catalanes i de la societat capitalitzin directament les seves influències sobre la salut i el benestar associat a la salut, per tal de contribuir conjuntament a elaborar polítiques públiques saludables i a desenvolupar iniciatives de promoció i de protecció de la salut, particularment les que s'adrecen als grups més vulnerables de la societat.

La nova edició del PINSAP ha de reforçar en especial el treball conjunt amb l'àmbit local i les xarxes d'agents externs (vegeu l'annex 2).

Estratègia 2. Entorns saludables	
Eix estratègic	[6] Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques
Objectius específics	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)
	2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut
	2.6.25 Promoure entorns laborals saludables

Objectius específics

2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)

El nou PINSAP 2021-2025 té marcades les prioritats d'abordar el desenvolupament de la petita infància, l'obesitat infantil, el tabaquisme, la salut mental i les addiccions, el benestar emocional, l'envelliment i l'emergència climàtica mitjançant la intervenció en els àmbits interdepartamental i intersectorial.

Cal fer una acurada selecció de les línies de treball a desplegar al territori amb lideratge compartit amb altres departaments i organismes, assegurant-ne l'avaluació posterior (annex 1) i cal apropar-lo a la xarxa d'àmbit local i a les xarxes d'agents externs (annex 2).

Es proposa l'acció següent:

84) **Impulsar i desplegar territorialment el PINSAP 2021-2025, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental i intersectorial i amb les administracions locals.**

2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut

Els determinants socials de la salut no es poden abordar exclusivament des de la política sanitària. Així, es requereix impulsar polítiques generadores de salut als àmbits d'ocupació, habitatge, serveis socials, educació, medi ambient, territori o polítiques de gènere mitjançant l'anàlisi i el seguiment de les accions del Pla de govern més estretament relacionades amb la salut i els seus determinants socials.

Les accions principals són:

85) **Desplegar al territori el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026 amb el propòsit de prevenir els riscos per a la salut vinculats al consum d'aliments.**

2.6.25 Promoure entorns laborals saludables

Tenint en compte que l'ocupació és un dels determinants principals de la salut, és clau potenciar els programes de millora de la salut laboral i prevenció dels riscos. Les unitats de Salut Laboral del Departament de Salut⁹⁸ són les encarregades de fer les actuacions de salut laboral en cadascun dels seus àmbits territorials. Donen assessorament i suport als professionals sanitaris i a altres agents que hi intervenen i fan la vigilància i el control de la qualitat de les actuacions sanitàries destinades a millorar la salut dels treballadors.

Segons l'OMS⁹⁹, les intervencions per assolir un entorn de treball saludable han d'abastar la promoció i la protecció de la salut, la seguretat i el benestar dels treballadors i la sostenibilitat del medi ambient.

La vigilància i prevenció dels riscos en l'entorn laboral és fonamental per a la promoció del benestar físic i emocional. Experiències internacionals com el Work and Health Programme del Regne Unit¹⁰⁰ o el Healthy Working Lives d'Escòcia¹⁰¹ proposen abordatges integrals que inclouen les persones que es troben en atur, programes de salut mental i la participació d'entitats del tercer sector.

En el cas de la Regió, i pel tipus d'empresa existent, té una rellevància especial la vigilància postocupacional de la salut dels treballadors que han estat exposats a l'amiant en el passat. Cal augmentar la detecció de la població treballadora que hi ha estat exposada laboralment per oferir-li que s'incorpori al programa de vigilància de la salut postocupacional i poder detectar malalties relacionades amb l'amiant en aquesta població (vegeu l'annex 1).

Les accions principals són:

86) Donar suport al desplegament de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2021-2026 (ECSSL)¹⁰² i **augmentar la detecció de la població treballadora que ha estat exposada laboralment a l'amiant.**

87) Consolidar el **model d'empresa promotora de salut (EPS)**¹⁰³, que inclou una bona gestió, el compliment de la Llei de prevenció de riscos laborals i el desenvolupament d'actuacions de promoció de la salut en l'entorn laboral.

Taula 13. Fites i indicadors traçadors. Eix 6. Els Objectius de Desenvolupament Sostenible i la salut en totes les polítiques				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP (Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública)	Activitats de suport per al desenvolupament del nou PINSAP	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025	Grau de desplegament de les activitats del nou Pla i relació d'activitats realitzades	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - Altres departaments de la Generalitat - Administracions locals - Entitats socials i del tercer sector - Corporacions professionals i acadèmiques - Proveïdors de salut - Altres actors de l'àmbit local i ciutadania
2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	Nombre de polítiques dels sectors social, del treball, l'educació i el medi ambient (Test Salut)	Desplegar al territori el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026	Grau d'implantació del Pla	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - Departaments de la Generalitat - Administracions locals i supramunicipals - Professionals, empreses i institucions que intervenen en la cadena alimentària
2.6.25 Promoure entorns laborals saludables	Vigilància postocupacional de la salut dels treballadors que han estat exposats a l'amiant	Donar suport al desplegament de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2021-2026 i augmentar la detecció de la població treballadora que ha estat exposada laboralment a l'amiant i la detecció de malalties relacionades	Nombre de treballadors (en actiu o no) a qui s'ha ofert el programa, incorporació de nous casos i nombre de malalties relacionades	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - Empreses - Treballadors - Serveis de Prevenció de Riscos Laborals - Atenció primària - Mutualitats de la Seguretat Social (MCSS)

El sistema sanitari ha de donar resposta a les necessitats de salut de les persones al llarg de tota la vida, en un context marcat per una societat envellida i amb desigualtats socials. Cada vegada hi ha més persones amb problemes de salut crònics amb necessitats complexes i que es troben en situació de vulnerabilitat o en risc de patir-ne. A més, hi ha problemes de salut aguts que requereixen l'actuació coordinada i harmonitzada de diversos serveis. Per tant, en qualsevol dels casos, es requereix una atenció integral i integrada.

Tant els canvis demogràfics com els canvis en les característiques de la població obliguen a emprendre una revisió del sistema amb una mirada centrada en les necessitats de les persones i del seu entorn cuidador i relacional en totes les etapes de la vida. Aquesta realitat és paral·lela a la preocupació per la sostenibilitat i la viabilitat del sistema, que depèn d'uns recursos que són limitats i que s'han de distribuir d'una manera eficient i equitativa¹⁰⁴. S'ha de vetllar especialment per garantir l'equitat territorial.

L'objectiu general d'aquesta Estratègia 3 és garantir l'atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, fomentant la seva qualitat de vida i autonomia personal. Això es fa des de la visió *quadruple aim*, que abasta conceptualment quatre grans objectius: la millora de l'experiència del pacient en l'atenció prestada, la millora de la salut de la població, la millora de l'eficiència i la millora de l'experiència dels professionals¹⁰⁵. Cal, doncs, promoure actuacions orientades a treballar amb perspectiva d'integració dels processos d'atenció en entorns territorials naturals, implantant dinàmiques de pràctiques col·laboratives integrades en xarxa que adaptin els actuals models d'atenció i xarxes de serveis.

L'OMS insta els sistemes sanitaris a integrar les comunitats en el desenvolupament de les seves polítiques com a element afavoridor d'una visió generadora de salut. El sistema sanitari públic català ha de reforçar aquesta visió, que consisteix a centrar-se en la protecció i la promoció de la salut de les persones per prevenir l'aparició de malalties¹⁰⁶.

Per a un funcionament òptim de les xarxes d'atenció també cal emprendre transformacions en els àmbits de l'atenció primària i la salut comunitària, la salut mental i les addiccions, l'actual xarxa sociosanitària, l'atenció hospitalària, el reforç de la salut pública i la integració de l'atenció, tant dins del mateix sistema sanitari (integració vertical), com amb altres sistemes, especialment amb serveis socials (integració horitzontal). Per dur-ho a terme cal treballar en la formació i capacitació de les professionals per a la seva orientació en la salut comunitària (annex 1).

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Objectiu general	Garantir l'atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, facilitar l'accessibilitat i afavorir la qualitat de vida i l'autonomia personal.
Eixos estratègics	Objectius específics
[7] Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial
	3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució
[8] Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut
	3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya
	3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions
	3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció socio sanitària
	3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat
[9] Atenció integrada social i sanitària	3.9.33 Crear l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària
	3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària

7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor



Les xarxes territorials d'atenció integrada són elements clau de la resposta a les necessitats de la població, tant en l'àmbit de la promoció de la salut com en l'àmbit assistencial. Per enfortir la salut comunitària cal aprofundir els rols de l'atenció primària i la salut pública en l'espai compartit de l'atenció comunitària. S'ha de tenir en compte la necessitat de coordinació amb altres agents de salut adscrits a la comunitat i el món municipal per tal de fer front a la variabilitat territorial. En la intervenció comunitària, els serveis socials i sanitaris i d'altres sectors que operen en un territori han de treballar amb pràctiques compartides, ordenades i coordinades. Cal, doncs, impulsar el treball col·lectiu amb una triple finalitat: l'empoderament de les persones, la millora de les condicions de vida i la inclusió i l'enfortiment de les relacions socials entre col·lectius.

Les xarxes territorials d'atenció han d'incorporar intervencions de valor integrades adreçades al conjunt de la població i enfocades als problemes de salut més rellevants. Han de garantir que les intervencions sanitàries de valor siguin efectives, segures, eficients, sostenibles i adequades i basades en la millor evidència científica disponible. El concepte de *valor*¹⁰⁷, aplicat a l'activitat sanitària, es defineix com la percepció que les persones tenen de l'efectivitat clínica amb relació als costos del procés assistencial.

Com a pràctiques de valor integrades entre diferents proveïdors, equips i professionals es treballarà en les vies clíniques o en les rutes assistencials. Cal activar-les i revisar-les amb tots els agents implicats. A més, cal treballar per garantir la integració de les diferents intervencions sanitàries en un model d'atenció centrada en la persona que permeti el flux d'informació i la coordinació entre els professionals implicats en totes les dimensions de l'assistència a l'individu, evitant redundàncies o incoherències en l'atenció derivades del fraccionament o de la manca de connexió del procés sanitari.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Eix estratègic	[7] Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor
Objectius específics	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial
	3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir millors accessibilitat i resolució

Objectius específics

3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial

La proximitat i accessibilitat a les persones i el conjunt de serveis que la conforma avalen el protagonisme de l'atenció primària en els espais comunitaris per co-liderar i acompanyar processos amb la ciutadania. Han tingut un paper rellevant en el desplegament de la salut comunitària experiències com la xarxa AUPA¹⁰⁸ (Actuant Units per la Salut) i el projecte COMSalut¹⁰⁹, que aporten eines i metodologia als equips d'atenció primària per enfortir-los.

És fonamental que l'activitat comunitària disposi del reconeixement i de les eines perquè sigui executada. Una és la disponibilitat de temps específic perquè els equips de primària intervinguin en espais com les taules de salut comunitàries locals¹¹⁰. Les actuacions dels professionals dels centres de salut s'han de projectar i desenvolupar més enllà de les accions fetes dins els dispositius i edificis. Els ens locals també contribueixen en aquesta direcció i tenen recursos específics dedicats a la salut comunitària.

Cal reforçar la col·laboració entre l'atenció primària, els equips territorials de salut pública i els altres serveis sanitaris d'abast comunitari, els ens locals i la societat civil en espais comunitaris des d'on s'ha de coincidir i treballar conjuntament amb la ciutadania i el teixit associatiu. La farmàcia comunitària, per la seva accessibilitat, distribució territorial i proximitat amb la ciutadania, i pel fet de disposar de personal sanitari format, esdevé un recurs sanitari comunitari de gran utilitat. En són exemples els punts d'informació sanitària i el seguiment de proximitat en aspectes relacionats amb l'ús dels medicaments, mesures preventives o higienicosanitàries, com, per exemple, els cribratges. També cal posar el focus en la capacitat que tenen les entitats i en el paper clau del voluntariat per arribar a diferents col·lectius als quals el sistema sanitari no pot arribar tan fàcilment.

Amb tot, resulta imprescindible conèixer què fa cada actor implicat, incorporant-hi la participació ciutadana.

Actualment, coexisteixen diferents tipus d'espais de treball per a la salut amb participació ciutadana en un mateix territori. En destaquen les taules de salut amb participació veïnal, els consells de salut del Servei Català de la Salut, les taules de participació dels centres sanitaris i les taules de salut comunitàries. La manca de definició o de criteris comuns per diferenciar-les dificulta, entre altres elements, el desplegament de la salut comunitària, que és la palanca clau per desenvolupar projectes amb enfocament de generació de salut.

A l'AMN es fa palesa aquesta falta de definició, amb fórmules de treball en xarxa molt heterogènies, sense un lideratge clar i manca d'actors clau representats. Aquells municipis i equips amb una trajectòria extensa en atenció comunitària es troben en una fase més consolidada del desplegament i fan una tasca cabdal en la salut comunitària del municipi, però no són la majoria. Un altre element que dificulta el desplegament de la salut comunitària és que deixa la visió de generació de salut en un segon pla i prioritza la biomèdica. Cal reforçar la formació de tots els professionals per sensibilitzar-los i implicar-los en el procés comunitari (vegeu l'annex 1).

La identificació i prioritjació de projectes per treballar en comú a partir de l'anàlisi dels indicadors bàsics de salut comunitària i altres fonts d'informació i la identificació dels recursos i actius de salut són exemples de l'objecte d'aquesta participació. En general, tots els territoris de l'AMN tenen recursos i mapes d'actius creats, però cal tenir una estratègia ben definida perquè aquests recursos i mapes no es limitin a un catàleg d'activitats i siguin àgils, estiguin actualitzats i aportin salut a la ciutadania.

L'orientació de les accions que s'han desenvolupar en aquest eix han d'estar marcades per les prioritats d'intervenció establertes en l'estratègia 1, Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida.

Les accions principals són:

88) **Formar part i fer seguiment de les taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb Salut Pública, els ens locals i els recursos comunitaris.**

- 89) Reforçar i afavorir la **col·laboració entre els equips territorials** de Salut Pública, atenció primària i comunitària de salut, ens locals, altres sectors i la societat civil.
- 90) **Implicar la ciutadania** en les intervencions definides per l'acció comunitària.
- 91) Reforçar la **formació dels professionals en salut comunitària i generació de salut**.
- 92) Fer un **informe de salut en l'àmbit local**: anàlisi compartida de recursos i necessitats a partir dels indicadors bàsics de salut comunitària i altres fonts d'informació orientada a l'acció en l'àmbit local¹¹¹.
- 93) Participar en la creació, actualització periòdica i difusió del **mapa d'actius de salut comunitària en l'àmbit local**.

3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució

Malgrat que la persona tingui un professional o equip de referència, l'evolució del procés d'atenció personal pot implicar la intervenció d'un conjunt ampli i variable de professionals i dispositius que poden actuar d'una manera fragmentada, minvant la qualitat del procés d'atenció. Per això, esdevé imprescindible desenvolupar xarxes territorials d'atenció integrada, fer-les efectives i garantir-ne el funcionament.

En l'entorn de les xarxes territorials d'atenció integrada és clau el treball coordinat i en col·laboració entre els diferents actors (dels diferents àmbits i nivells assistencials, entitats, sectors i altres). És fonamental el lideratge professional local i el treball en xarxa entre professionals i entitats diferents amb pràctiques de valor integrades. A l'AMN queda camí per recórrer en la governança compartida, que pot millorar si es treballa amb més orientació de baix a dalt i en els projectes d'integració funcional es reforça el rol que hi tenen els municipis (vegeu l'annex 1).

Els sistemes d'informació, juntament amb els professionals, han de contribuir a superar la fragmentació. Cal, doncs, definir models de processos comuns amb components tecnològics, per garantir que tots els professionals que formin part d'un mateix procés d'atenció treballin d'una manera coordinada.

Dos exemples d'eines paradigmàtiques són les vies clíniques i les rutes assistencials. Les primeres són eines organitzatives multidisciplinàries que permeten fer una seqüència òptima o fer un procediment, i són una eina de gestió de la qualitat. Les segones són els acords que es fan entre professionals i organitzacions que operen en un mateix territori i atenen una mateixa població afectada per un problema de salut específic. Permeten aplicar criteris de bona

pràctica, optimitzar circuits assistencials i planificar respostes davant d'escenaris previsibles. Impulsades durant els anys 2013-2015, i posteriorment revisades algunes d'elles el 2018, a l'AMN s'haurien d'actualitzar i revisar d'acord amb els nous paràmetres que va establir el Departament de Salut en la última revisió de les rutes de complexitat, que han esdevinguts documents d'utilitat per al conjunt dels professionals, amb algoritmes senzills i fàcils d'aplicar, perquè vetllin per l'equitat territorial, sense la qual no es pot assegurar el desplegament òptim del Pla de salut (annex 1).

Cal adaptar i reordenar el funcionament dels actuals nivells assistencials cap a un model d'atenció basat en sinergies entre diferents serveis i professionals. Per això, es necessari configurar xarxes d'atenció integrades, articulant unitats funcionals i fent aliances estratègiques entre centres i proveïdors, per atendre la ciutadania al més a prop possible i des dels àmbits més idonis per a una millor resolució de la seva atenció i garantir l'equitat d'accés i la innovació assistencial a totes les persones que la necessitin.

En la configuració i funcionament de les xarxes territorials és fonamental reforçar i donar més pes al lideratge i expertesa professionals i al treball col·laboratiu entre diferents serveis; per això, cal atorgar els professionals de més capacitat organitzativa i de gestió, de la mateixa manera que cal dotar de més competències i d'un posicionament estratègic l'atenció primària (vegeu l'annex 1).

El funcionament de les xarxes territorials requereix com a palanques principals la cocreació, el lideratge professional, el territori, la governança, el mapa de serveis sanitaris, l'avaluació, l'aprenentatge, la innovació i el desenvolupament dels sistemes d'informació.

Les accions principals són:

94) **Configurar xarxes territorials** en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores.

95) Crear i potenciar **aliances estratègiques entre proveïdors** per assolir de forma gradual l'extensió d'eixos funcionals a les **xarxes territorials** que donin resposta efectiva als problemes de salut que es poden beneficiar més d'una atenció integrada: gent gran fràgil, persones amb cronicitat complexa o avançada, persones que requereixen atenció urgent per descompensacions de malalties cròniques, atenció a les transicions,

resposta 7x24 davant descompensacions i situacions de crisi, entre d'altres.

- 96) **Actualitzar i reactivar les rutes assistencials territorials** prioritant l'atenció a les persones amb necessitats d'atenció complexes i **promoure vies clíniques integrades amb els serveis de les xarxes territorials** que incorporin la participació necessària de diferents professionals dels diversos sectors i estiguin coordinades amb els altres nivells assistencials.

Taula 14. Fites i indicadors traçadors. Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Nombre d'equips d'atenció primària amb integració estructurada de l'atenció comunitària	Formar part i fer seguiment de les taules de salut comunitària local multidisciplinàries , amb el col·laboratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb Salut Pública, els ens locals i els recursos comunitaris	Grau de desplegament territorial de les taules de salut	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Atenció primària de salut - Ens locals - Equips bàsics de serveis socials i altres serveis comunitaris - Equips territorials de salut pública - Equips de salut mental i addiccions, ASSIR - Oficines de farmàcia - Escoles - Teixit social associatiu i entitats del tercer sector
3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir millores en accessibilitat i resolució	Nombre de xarxes creades amb suport documental	Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores	Grau de desplegament territorial de les xarxes	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Equips d'atenció primària i comunitària - Equips i serveis d'atenció socio sanitària - Equips d'atenció a la salut mental i addiccions - Equips d'atenció urgent - Farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària - Equips territorials de rehabilitació, transport sanitari, diàlisi, etc. - Hospitals d'aguts del SISCAT - Entitats proveïdores del SISCAT

8. Àmbits de transformació dels serveis de salut



Per reforçar un sistema de salut que funcioni en xarxa i faci abordatges integrals de les necessitats de les persones, cal que els àmbits actuals d'atenció s'adaptin als nous paradigmes. Les transformacions necessàries van orientades a crear i desenvolupar un funcionament dels diferents centres i serveis amb visió territorial, amb la incorporació de nous rols professionals i una nova ordenació territorial.

En aquest sentit, cal transformar els àmbits de l'atenció primària i comunitària de salut, la salut pública, l'atenció a la salut mental i les addiccions, l'atenció intermèdia, l'atenció hospitalària i l'atenció social i sanitària.

Dins l'atenció integrada cal considerar també el procés farmacoterapèutic, que inclou les activitats que fan prescriptors i farmacèutics de tots els nivells assistencials. Pel que fa a la utilització de medicaments, ha de permetre compartir tota la informació necessària per tal d'optimitzar aquesta utilització i una revisió freqüent de l'adequació. Això possibilita evitar problemes de conciliació, de sobreús o de riscos potencials en la prescripció, així com fer un seguiment continuat per assolir els millors resultats en salut possibles.

El sistema sanitari inclou també com a objectiu de qualitat i benestar de les persones i mantenir les persones el màxim de temps possible a la seva llar. Aquest objectiu fa necessari articular totes les iniciatives relacionades amb l'atenció domiciliària, l'hospitalització domiciliària, l'atenció al final de la vida, els hospitals de dia i altres alternatives, com és la gestió de proves i consultes.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Eix estratègic	[8] Àmbits de transformació dels serveis de salut
Objectius específics	3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut
	3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya
	3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions
	3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció socio sanitària
	3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat

Objectius específics

3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut

Els equips d'atenció primària i comunitària (APiC) són l'eix vertebrador del sistema públic de salut, que pot contribuir a resoldre les necessitats de les persones des de la proximitat, atenent la realitat del seu entorn. La proximitat amb la comunitat situa l'atenció primària com a garant de la continuïtat assistencial.

Cal més autonomia de gestió i més capacitat de cribratge, diagnòstic i tractament que s'adapti a les necessitats dels diferents territoris¹¹². Els agents sanitaris que estan adscrits a la comunitat i que donen suport a l'APiC s'han d'articular per potenciar la continuïtat assistencial com, per exemple, la rehabilitació ambulatoria, els ASSIR, els equips de suport hospitalari, la salut mental i les addiccions, la salut pública i les oficines de farmàcia comunitària. Per tant, és necessari reesituar l'APiC com un element clau i estratègic del sistema.

La incorporació dels nous rols professionals, com el dietista-nutricionista o el referent de benestar emocional, reforcen aquesta atenció comunitària. Aquests últims han de treballar conjuntament amb els municipis per sumar esforços des d'una perspectiva més horitzontal. És necessari, però, normalitzar les intervencions comunitàries i que el desplegament de la cartera de serveis de la part comunitària es faci sobre la base de criteris homogenis. El canvi del model biomèdic al model biopsicosocial podria facilitar un desplegament territorial més equitatiu (vegeu l'annex 1).

La programació per motius és una eina molt potent que ha de permetre que la ciutadania sigui atesa pel professional més adequat. L'AMN forma part d'un projecte pilot per desenvolupar aquesta eina, que ha d'afegir valor a la consulta sanitària, desburocratitzant-la i adequant l'activitat presencial i no presencial allà on aporten més valor.

Les accions principals són:

- 97) **Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut** a tot el territori.
- 98) **Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermeria** desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d'assignar-hi un recurs, com la programació per motius; per exemple, assignant a tota la ciutadania un gestor de salut, una eina multicanal (web, telèfon i taulell del centre), cosa que permetrà atendre la demanda de la ciutadania amb el màxim de qualitat i pel professional més adequat, amb els recursos més adaptats i en el moment més oportú.
- 99) **Desburocratitzar els processos assistencials i administratius** que ocupen innecessàriament el temps dels professionals sanitaris.
- 100) **Potenciar el rol dels farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària**, inclouent-los en el Pla d'enfortiment i transformació de l'atenció primària i comunitària, per tal d'optimitzar l'ús de medicaments i el seguiment farmacoterapèutic, donar suport a la conciliació dels plans de medicació en les transicions assistencials i en la seva revisió periòdica i coordinar l'atenció farmacèutica comunitària.
- 101) Millorar **l'accessibilitat de la ciutadania** i els indicadors per fer-ne seguiment, adequant l'activitat presencial allà on aporta valor, consensuant criteris i informant la ciutadania, i promovent i facilitant l'ús d'eines de suport d'atenció no presencial (l'eConsulta i la videoconsulta).
- 102) Desplegar gradualment la Llei 12/2020, del 13 d'octubre, de l'atenció pública de la **salut bucodental**, d'acord amb els recursos disponibles en cada exercici.

3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

L'emergència sanitària causada per la COVID-19 ha posat de relleu el valor dels serveis de salut pública. Per fer front als reptes actuals de salut pública, és necessari incrementar la capacitat de resposta dels seus serveis i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya com a proveïdora de serveis de salut pública mitjançant el desplegament de la cartera de serveis i l'increment del pressupost destinat a la contractació. Per aquest motiu, cal revisar i dimensionar els serveis de salut pública al territori per desplegar la protecció, promoció i vigilància epidemiològica i donar servei a les intervencions.

Pel que fa a les accions articulades amb els ens locals, cal dedicar recursos de personal especialitzats i identificar sinergies entre els programes de salut pública i els municipis amb el recent Programa de benestar emocional i salut comunitària. D'altra banda, i en referència amb la coordinació del treball entre salut pública i l'APiC, caldria integrar els Serveis de Vigilància Epidemiològica a les taules de salut comunitària territorials, així com els nous perfils professionals de l'APiC (nutricionistes, psicòlegs), i coordinar els serveis de salut laboral i APiC per compartir expedients (vegeu l'annex 1).

Les accions principals són:

103) Fer difusió al territori del **Mapa de recursos** de salut pública, en el qual s'hagi revisat l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.

104) **Mantenir les accions articulades en l'àmbit local entre els equips de salut pública i els equips dels ens locals** que permetin ser més eficients i efectius en la resolució dels problemes a través dels òrgans transversals existents.

105) **Reforçar el treball coordinat entre els serveis de salut pública i l'APiC.**

3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions

Els problemes de salut mental actualment tenen una importància epidemiològica creixent i un impacte en la mortalitat (suïcidis) i en la cronicitat. Davant la repercussió psicològica de la pandèmia, encara s'ha posat més de manifest la necessitat de donar una resposta àgil i resolutive dels serveis d'atenció a la salut mental amb la necessitat d'orientar-los a la prevenció, la cura, la rehabilitació i l'abordatge comunitari, de manera que funcionin articuladament amb la resta de serveis de cada territori i siguin:

- **Més accessibles**, amb eines àgils de valoració, menys temps d'espera i un millor procés d'acollida. La millor accessibilitat als serveis de salut mental i recursos no farmacològics ha de permetre, de retruc, reduir la medicalització excessiva a l'hora de donar resposta als problemes de salut mental.
- **Més proactius i integrals**, sense esperar que el pacient arribi al dispositiu d'atenció i amb un abordatge global de les seves necessitats.
- **Més propers**, atenent allà on és la persona i on ho necessita, amb treball de proximitat en el territori i amb més atenció domiciliària.
- **Més integrats i resolutius**, desplegant intervencions terapèutiques més efectives i basades en l'evidència i definint els nivells d'intervenció en funció de la complexitat.
- **Més longitudinals**, amb procés d'atenció articulats al voltant de les necessitats en les diferents etapes de la vida, evitant la fragmentació dels processos i recursos.
- **Empoderant** i potenciant l'**autonomia** de les persones i basats en la **recuperació i la inserció de les persones** afectades més greument.

D'altra banda, a l'AMN s'han desplegat com a experiència pilot dos equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi al domicili per donar cobertura a tot el territori, destinats a donar suport a infants i joves en situació de crisi psicopatològica emergent. Les intervencions a domicili ajudaran a arribar a infants amb determinats diagnòstics que difícilment arriben a les consultes, com per exemple infants amb TEA o amb addiccions a tecnologies que no surten de casa. Aquests equips representen una oportunitat per incorporar altres tipologies de professionals sanitaris als CSMIJ (vegeu l'annex 1).

D'altra banda, s'estan desplegant a la Regió els equips guia comunitaris d'atenció intensiva a la complexitat per a adolescents i joves, orientats a atendre'ls proactivament i de manera integrada.

Altres camps d'actuació a potenciar a la Regió són el dels serveis d'atenció domiciliària i l'hospitalització a domicili, amb un focus especial en la població

infantojuvenil i la prevenció, o el desenvolupament de més serveis per a l'atenció a les addiccions, tant hospitalaris com alternatius a l'hospitalització.

Les accions principals són:

106) Vetllar per una **resposta més àgil i resolutive** als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària, incorporant-hi instruments de detecció precoç i respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència. Desplegar i monitorar el model col·laboratiu.

107) **Fer el seguiment de les experiències pilot d'equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi al domicili a la Regió**, destinats a infants i joves en situació de crisi psicopatològica emergent, **i completar el desplegament gradual a la totalitat de l'AMN.**

108) Planificar i vetllar pel desplegament al territori dels **serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional.**

109) Desplegar de forma gradual i consolidar **equips guia comunitaris d'atenció intensiva a la complexitat per a adolescents i joves** per aplicar el model de tractament assertiu a la comunitat, centrat en l'actuació d'equips multidisciplinaris que atenen de manera proactiva, intensiva i integrada.

110) Evitar la institucionalització, promoure la desinstitucionalització i **reconvertir l'hospitalització psiquiàtrica de llarga estada** a l'AMN de manera progressiva, i tenint en compte el model del PDSMiA, en un període de deu anys.

111) Augmentar la **integració de l'atenció a les addiccions i les drogodependències** entre els centres de salut mental d'adults (CSMA) i els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS). Fomentar els espais de coordinació.

112) Establir i aplicar mesures de contingència en l'atenció per fer front a l'augment dels **trastorns de la conducta alimentària**, reforçant la prevenció, la integració de serveis i el treball comunitari, i formar els professionals de la xarxa de salut.

3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció socio sanitària

L'atenció geriàtrica i l'atenció pal·liativa al final de la vida, que pot afectar totes les edats, tenen el repte d'actualitzar-se i orientar-se a les necessitats específiques

actuals. Aquesta orientació implica un model transversal que va des de l'atenció primària de salut a l'atenció hospitalària d'aguts i té el repte de transformar els centres sociosanitaris en hospitals d'atenció intermèdia i centres d'atenció de llarga durada.

Les accions proposades s'orienten a transformar la xarxa sociosanitària per assolir més resolubilitat i millor accessibilitat i a reforçar l'atenció primària de salut, especialment l'atenció domiciliària, com un servei fonamental per retardar la institucionalització tant com sigui possible. També s'ha d'adaptar l'atenció hospitalària a les necessitats sanitàries i psicosocials de les persones. S'ha de promoure la creació de serveis assistencials intermedis i pal·liatius per prestar l'atenció adequada. Cal fer-ho amb perspectiva territorial per garantir l'equitat d'accés i en els resultats, des d'una perspectiva de gènere i tenint en compte els rols de les persones cuidadores.

Durant el 2021, a l'Àmbit Metropolità Nord es va desplegar l'ampliació horària de tots els equips de PADES per prestar atenció 7x12, millorant el continuïtat assistencial dels pacients amb necessitats pal·liatives complexes. Al territori s'està treballant a fomentar l'ingrés dels pacients a l'hospitalització a domicili promovent, entre d'altres, l'ingrés des de l'àmbit comunitari, facilitant les transicions del pacient i incloent-hi la postalta. Igualment, en el marc dels comitès operatius de cronicitat, cal desenvolupar una estratègia integrada d'atenció a les persones fràgils, pacients crònics complexos o amb malaltia crònica avançada (vegeu l'acció 44 de l'estratègia 1, eix 2).

D'altra banda, cal proporcionar sistemes de gestió de la medicació que permetin la continuïtat de l'atenció farmacoterapèutica de les persones en els diferents àmbits d'atenció, considerant que en les persones d'edat avançada, els canvis fisiològics i patològics, la inèrcia terapèutica i la fragmentació de l'atenció poden facilitar la iatrogènia de causa medicamentosa o el sobreús. Esdevé de la màxima importància disposar d'informació completa i d'una atenció farmacoterapèutica continuada amb supervisió freqüent del pla de medicació, per garantir una utilització adequada i proporcionada a les necessitats canviants de la persona.

Les accions principals són:

113) **Desplegar al territori el nou Pla de demències, basat en un model d'atenció integral i integrat.**

114) Implementar accions per **millorar l'atenció al final de la vida**, amb una perspectiva holística. Caldrà respectar les preferències de les persones, promoure la planificació de decisions compartides i de les voluntats anticipades i mantenir el rol fonamental dels professionals de l'atenció primària, amb el suport dels nous serveis d'atenció intermèdia, vetllant per una atenció 7x24.

115) Implementar accions per **millorar l'atenció integrada a les persones amb necessitats d'atenció pal·liativa**, tenint en compte l'abordatge precoç i proactiu i la formació dels professionals i impulsant la recerca i innovació.

116) **Promoure les alternatives a l'hospitalització** i fomentar la implementació d'unitats integrals d'hospitalització domiciliària, d'acord amb l'evidència disponible, amb una visió d'atenció integrada.

117) **Avaluar sistemàticament les necessitats multidimensionals en tots els pacients en situació de malaltia avançada**, afavorint la intervenció dels equips de suport (cures pal·liatives, treball social i psicologia, atenció dietètica i nutricional) de manera precoç en el curs de la malaltia.

3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat

En l'abordatge de situacions o problemes de salut que requereixin una alta especialització o tecnologia i per als quals es disposi d'una expertesa, un volum d'activitat suficient i evidència sòlida, s'ha demostrat que la concentració dels serveis coordinats per un hospital d'alta tecnologia distribueix millor el treball assistencial, disminueix la fragmentació de l'atenció i garanteix millor l'equitat d'accés i la prestació d'una atenció de qualitat de manera uniforme a tot el territori.

Els eixos hospitalaris són una organització amb visió territorial dels recursos hospitalaris feta a partir de l'anàlisi del volum de població, les ràtios de llits actuals i la previsió de creixement, independentment de la regió sanitària on estiguin ubicats els centres. Cada eix està coordinat per un hospital d'alta complexitat i constituït per hospitals d'aguts de diferents nivells i hospitals d'atenció intermèdia. La coordinació la duu a terme un hospital de referència i sempre han de funcionar amb pràctica col·laborativa amb la resta del sistema i, especialment, amb l'atenció primària. És un enfocament que requereix **aliances estratègiques** entre proveïdors de diferents territoris i la integració de processos.

Regió i entitats proveïdores treballaran conjuntament amb els serveis matrius del Departament de Salut i el CatSalut per establir les aliances estratègiques

necessàries i els circuits que assegurin un accés equitatiu als recursos d'alta especialització des de qualsevol punt de l' Àmbit Metropolità Nord.

Ahora, també es treballarà en la cartera de serveis dels Hospitals Comarcals.

Més enllà de l'alta complexitat, a l'AMN també es desplegaran aliances territorials per assegurar que altres tipus de serveis també es poden beneficiar de la concentració de recursos i expertesa, com és el cas de l'HaD o la pediatria territorial, i que es despleguen models assistencials que impliquin una millor atenció de la població i atracció i desenvolupament professional, que garanteixi un pla d'accessibilitat real a unitats específiques, com les unitats de COVID persistent, entre altres guanyos.

Les accions proposades s'orienten a ordenar el procés assistencial amb base territorial amb una resposta integral i integrada.

Les accions principals són:

118) **Ordenar i desplegar l'atenció hospitalària en eixos territorials**, amb la finalitat d'abordar situacions o problemes de salut per als quals es requereixi una expertesa, activitat i evidència sòlida, avançar en la concentració dels serveis, desenvolupar xarxes de cobertura més àmplia, garantir la provisió d'una atenció de qualitat de manera uniforme a tot el territori, garantir l'equitat en l'alta tecnologia i la innovació assistencial a tots els pacients que la necessitin; per exemple, en processos oncològics, malalties minoritàries, atenció pal·liativa pediàtrica, al·lèrgologia o cirurgia plàstica, entre d'altres.

119) **Connectar els hospitals comarcals amb centres de referència** per a la gestió de pacients i la compartició de coneixement i professionals.

120) **Potenciar les xarxes d'unitats d'expertesa clínica en malalties minoritàries**, els centres, serveis i unitats de referència (CSUR) i la integració en les diferents xarxes europees de referència (ERN) per tal de potenciar l'estratègia d'atenció a les persones afectades de malalties minoritàries amb necessitats complexes d'atenció del model d'atenció de les malalties minoritàries.

121) Impulsar, dins dels hospitals d'aguts, entorns orientats a donar resposta a les necessitats de les **persones fràgils** amb cronicitat complexa o avançada o en trajectòria de final de vida, d'acord amb l'evidència científica disponible. Això

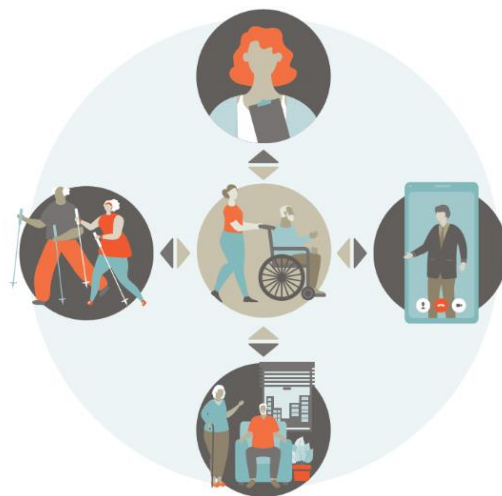
inclou les àrees d'urgències dels hospitals d'aguts, les unitats de geriatria d'aguts (UGA) i les unitats de cures hospitalàries (UCP), els hospitals de tercer nivell i de referència, els quals s'han d'integrar en les xarxes territorials.

Taula 15. Fites i indicadors traçadors. Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	Increment de la dotació de recursos humans, tecnològics i econòmics	Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària de salut i comunitària de salut a tot el territori	Grau de desplegament de la cartera de serveis	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Equips d'atenció primària i comunitària - Entitats proveïdores d'atenció primària i comunitària - Serveis de farmàcia i farmacòlegs d'atenció primària, farmàcies comunitàries
		Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermeria desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d'assignar-hi un recurs, com la programació per motius	Grau de desplegament dels gestors de salut	
		Desburocratitzar els processos assistencials i administratius que ocupen innecessàriament el temps dels professionals sanitaris	Processos desburocratitzats	
3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya	Haver constituït l'Agència de Salut Pública de Catalunya	Fer difusió al territori del mapa de recursos de salut pública	Grau de difusió del mapa de recursos de salut pública	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - CatSalut - Serveis territorials de Salut Pública - Atenció primària i salut comunitària - Ens locals - Proveïdors de salut
3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària	Increment dels recursos amb orientació comunitària	Vetllar per una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del	Diferència entre la data de derivació i la data del primer contacte	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Equips d'atenció primària i comunitària

Taula 15. Fites i indicadors traçadors. Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
en la salut mental i addiccions		Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària		<ul style="list-style-type: none"> - Equips dels centres i serveis d'atenció a la salut mental i addiccions - Entitats proveïdores de serveis de salut mental i addiccions
		Fer el seguiment de les experiències pilot d'equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi al domicili a la Regió i completar el desplegament gradual a la totalitat l'AMN	Grau de desplegament dels equips d'intervenció domiciliària en cas de crisi en els CSMIJ de Catalunya	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Equips dels centres i serveis d'atenció a la salut mental i les addiccions
		Planificar i vetllar pel desplegament al territori dels serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional	Increment dels serveis d'atenció domiciliària i cobertura	<ul style="list-style-type: none"> - Entitats proveïdores de serveis de salut mental i addiccions
3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció sociosanitària	Evolució de la xarxa d'atenció sociosanitària actual d'acord amb la nova cartera de serveis d'atenció intermèdia	Desplegar al territori el nou Pla de demències basat en un model d'atenció integral i integrat	Cobertura territorial del Pla	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Centres i serveis de l'actual xarxa sociosanitària - Equips d'atenció primària i comunitària - Entitats proveïdores dels actuals serveis sociosanitaris i residències - Farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària
3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	Nombre d'eixos formalitzats	Ordenar i desplegar l'atenció hospitalària en eixos territorials	Nombre d'eixos en funcionament	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Centres hospitalaris del SISCAT

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
				- Entitats proveïdores d'atenció hospitalària del SISCAT

9. Atenció integrada social i sanitària



L'experiència de la pandèmia de la COVID-19 en relació amb múltiples situacions viscudes tant a l'àmbit residencial com a l'atenció primària i l'atenció hospitalària constata un camí de no retorn pel que fa a l'imprescindible abordatge integral de les necessitats socials i sanitàries de la ciutadania i al treball compartit de tots dos àmbits.

La pandèmia ha accelerat la confluència del full de ruta sanitari i el full de ruta social i ha permès vèncer dificultats que fins ara semblaven insalvables per poder posar la persona al centre del sistema¹¹³. Es tracta de prestar una atenció integrada i fer front a un dels reptes actuals de la societat: garantir que qualsevol persona, en qualsevol moment de la vida, sigui considerada en la seva globalitat, promovent-ne el nivell màxim d'autonomia personal, i que tingui sempre un projecte vital de futur que pugui desenvolupar a l'entorn familiar i social on viu. Així, emergeix com a necessitat dur a terme una pràctica col·laborativa conjuntament amb els serveis socials quan la persona tingui necessitats concurrents d'atenció sanitària i social.

Hi ha evidència que l'atenció integrada és capaç de millorar els resultats d'atenció de la població amb necessitats complexes^{114,115}.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Eix estratègic	[9] Atenció integrada social i sanitària
Objectius específics	3.9.33 Crear l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària
	3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària

Objectius específics

3.9.33 Crear l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària

L'Agència ha de permetre el redisseny de l'atenció de les persones amb complexitat sanitària i social quan es troben en situació de dependència, discapacitat o de trastorn mental i per addicció que requereixen cura i atenció de llarga durada, de manera que sigui possible superar la fragmentació dels processos d'atenció assistencial, es presti una atenció integrada i es faciliti la transició entre serveis.

La creació de l'Agència d'Atenció Integrada ha de garantir l'impuls del treball conjunt entre el Departament de Drets Socials i el Departament de Salut i també els governs locals, que tenen responsabilitat compartida en la prestació de serveis d'atenció personal.

L'acció que es proposa és:

122) **Potenciar les bones pràctiques de sincronització social i sanitària per estendre la cultura col·laborativa.**

3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària

L'abordatge integral¹¹⁶ entre serveis de salut i socials s'hauria de focalitzar en les residències assistides, els dispositius d'atenció diürna i els entorns domiciliaris i en el desplegament de l'acció i xarxa comunitària; aquesta última, clau en el paper d'engranatge que té de tot plegat. També hauria de prioritzar l'atenció a situacions de discapacitat, de dependència, de problemes de salut mental i d'addiccions¹¹⁷. A més, cal parlar d'una atenció especial a la seguretat en la gestió de la medicació dels pacients amb autonomia reduïda i dels que viuen en centres residencials, i facilitar eines per evitar errors de medicació i fer un ús segur dels medicaments.

Les línies definides com a rellevants són: la integració de l'atenció sanitària de les persones que viuen en residències als equips d'atenció primària, l'increment del desplegament de l'atenció domiciliària integrada social i sanitària, l'avenç en el marc del Pla de transformació digital i el model integrat de sistemes d'informació social i sanitària.

Des de l'inici de la pandèmia de COVID-19, els equips d'atenció primària han entomat el lideratge de l'atenció sanitària als centres residencials. A més, la creació dels equips d'intervenció ràpida (EIR) a l'Àmbit Metropolità Nord ha permès agilitar l'organització i coordinació entre els diferents agents implicats, tant de l'àmbit social com de salut. Pel que fa a la integració dels sistemes d'informació, a l'Àmbit Metropolità Nord s'està instaurant l'eCAP a les residències de gent gran, la meitat de les quals aproximadament ja en fan ús. Cal seguir treballant amb aliances per l'impuls de l'atenció integrada social i sanitària, que hauran d'anar acompanyades de dotacions econòmiques específiques.

Les accions principals són:

123) **Desplegar al territori el model d'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran.**

124) **Estendre al territori el model d'atenció domiciliària integrada social i sanitària de forma gradual.**

125) **Desplegar el model d'atenció integrada a les residències de persones amb discapacitat i de les persones amb problemes de salut mental i addiccions.**

126) Impulsar actuacions integrades per atendre la complexitat en adolescents i joves amb problemes de salut mental i addiccions i millorar l'atenció integrada entre CSMIJ i CDIAP.

127) Vetllar per l'aplicació de models de gestió dels medicaments i facilitar eines per fer-ne un ús segur en pacients geriàtrics i en els centres residencials.

Taula 16. Fites i indicadors traçadors. Eix 9. Atenció integrada social i sanitària				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
3.9.33 Crear l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària	Creació de l'Agència	Potenciar les bones pràctiques de sincronització social i sanitària per estendre la cultura col·laborativa	Nombre de bones pràctiques col·laboratives de sincronització social i sanitària establertes	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Drets Socials - Departament de Salut
3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	Nombre de projectes desplegats al territori	Desplegar al territori l'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran	Grau de desplegament del model d'atenció integrada en les residències de gent gran al territori	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Drets Socials - Departament de Salut i CatSalut - Xarxa d'atenció primària de salut - Xarxa d'atenció primària de serveis socials - Xarxa de residències per a gent gran i per a persones amb discapacitat i problemes de salut mental i addiccions - Entitats proveïdores de serveis de salut i ens locals proveïdors de serveis socials
		Estendre al territori l'atenció domiciliària integrada social i sanitària de forma gradual	Grau d'implantació del model d'atenció domiciliària al territori	

Les accions descrites en les tres estratègies anteriors del Pla de salut de Catalunya 2021-2025 tenen com a objectiu la transformació del sistema de salut per encarar els reptes de futur. Per fer realitat aquests propòsits, és necessària l'acció conjunta de diferents elements facilitadors com són la participació ciutadana, el lideratge professional o la governança de la salut des de diferents instàncies del sistema.

L'OMS fa esment, en el document *Marc sobre serveis de salut integrats centrats en la persona*, a les estratègies per a la transformació del sistema, entre les quals hi ha responsabilitzar i fer partícips les persones, famílies i comunitats; enfortir la governança i la rendició de comptes; reorientar el model assistencial; tenir una bona coordinació interna i de serveis, i crear unes bones condicions perquè tot això passi. El Pla de salut recull aquestes estratègies de l'OMS i se les fa seves per facilitar-ne l'execució.

Un aspecte clau és l'alineament general de les intervencions del sistema. Cal, doncs, assegurar que tots els actors del sistema vagin alineats, des dels professionals de la salut fins als representants dels diferents departaments de la Generalitat, i aprofundir tots els àmbits del cicle de planificació en salut per mitjà de les propostes que fa el Pla.

Un altre element fonamental per fer possible els canvis proposats en el Pla de salut és aconseguir una col·laboració efectiva amb altres sectors, administracions i conselleries per fer front als problemes d'atenció de salut, enfortir la perspectiva de generació de salut i promoure accions sobre els determinants socials de la salut.

En el marc de l'OMS es considera vital la participació de les persones, famílies i comunitats, tant en l'educació per a la salut com en la planificació, l'avaluació i la implementació de polítiques de salut per promoure actituds de corresponsabilitat.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Objectiu general	Articular els elements i les palanques que permetin la transformació del sistema de salut
Eixos estratègics	Objectius específics
[10] Governança	4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals
	4.10.36 Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis
[11] Cultura de salut i participació de la ciutadania	4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones
	4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi
[12] Lideratge i participació dels professionals	4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals
	4.12.40 Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional
[13] Transformació digital	4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut
	4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució
	4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals
[14] Recerca i innovació vers les necessitats de salut i del sistema	4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut
	4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation
	4.14.46 Atreure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació
[15] Transparència, pràctiques de valor i avaluació	4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació

10. Governança



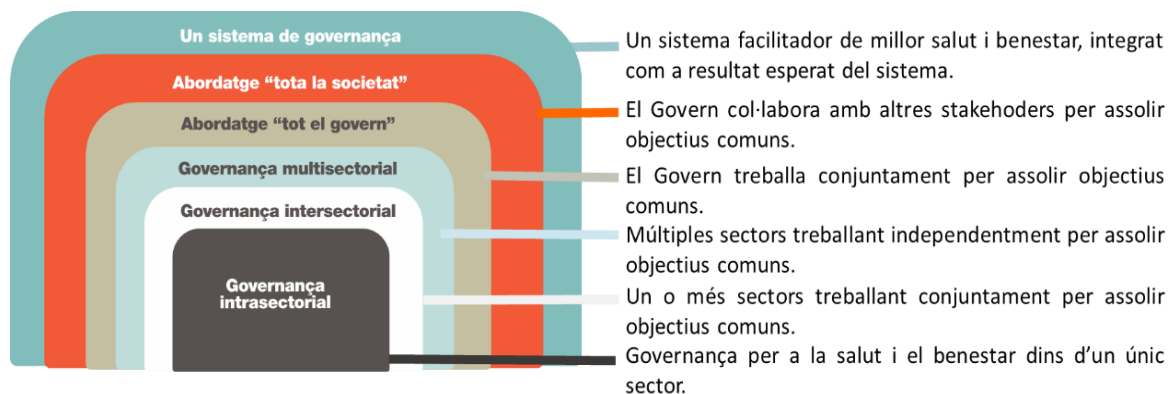
Bona part dels reptes sanitaris que descriu el Pla de salut de Catalunya 2021-2025 transcendeix l'acció individual del Departament de Salut, del sistema de salut de Catalunya o del mateix sector i requereix la col·laboració d'altres departaments, els governs locals, el sector privat i la societat civil. L'abordatge dels determinants socials de la salut i la millora de la coordinació i la integració territorials dels serveis de salut i els serveis socials en són un bon exemple.

Molts objectius que planteja el Pla de salut requereixen l'acció intersectorial i multisectorial, espais compartits de governança efectiva que superin els enfocaments sectorials i facilitin accions conjuntes entre diferents sectors o departaments i entre diferents administracions, en els àmbits central, territorial i local. En aquest sentit, és fonamental potenciar l'acció coordinada i compartida amb sectors generadors de salut com són l'educació, la cultura, l'esport o el treball.

Més de la meitat dels objectius del Pla de salut implica actors fora del sector de la salut en les seves accions principals, cosa que fa imprescindible alinear objectius i actuacions amb tots els agents.

La governança per a la salut i el benestar pot adoptar diverses modalitats. La figura 13 classifica i descriu breument les sis modalitats de governança: intrasectorial, intersectorial, multisectorial, tot el govern, tota la societat i un sistema de governança. Quan aquestes treballen harmònicament per objectius compartits és més fluid l'avenç en la millora de la salut i el benestar.

Figura 13. Model conceptual per a la governança de la salut i el benestar



Font: Adaptat de la Regió Europea de l'OMS (2018).

A l'annex 2 es presenta una anàlisi sobre l'acció multisectorial del Pla de salut de Catalunya 2021-2025 per poder reflexionar sobre els mecanismes i instruments de governança intersectorial com a elements transformadors del sistema.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	[10] Governança
Objectius específics	4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals
	4.10.36. Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis

Objectius específics

4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals

Per aconseguir una governança òptima per a la salut i el benestar de tothom, el sistema necessita funcionar com a facilitador, amb la millora de la salut i el benestar integrat com un resultat social i econòmic esperat. Amb un sistema conjunt de governança és possible abordar de forma sistemàtica i integradora els determinants (culturals, socials, polítics, comercials i econòmics) que poden tenir un impacte negatiu en la salut i el benestar, minvar l'efectivitat de la prevenció de la malaltia, la protecció i promoció de la salut, perpetuar desigualtats i aïllar els més vulnerables de la societat.

Són necessàries la creació d'espais o estructures de govern que tinguin la capacitat d'abordatge de 360 graus i la implicació de tots els agents necessaris per resoldre una problemàtica, independentment del departament al qual pertanyin, defugint mecanismes que deriven en lideratges d'un sol agent i adopció de rols passius per part de la resta (vegeu l'annex 2).

Aquests espais o estructures han de tenir en compte també la sincronització entre les actuacions que es fan des de diferents administracions en l'àmbit local. La planificació i l'acció per abordar-les requereix una organització comuna entre municipis, consells comarcals, diputacions i departaments de la Generalitat. És, doncs, necessària la creació d'espais estables de coordinació entre les administracions i sectors implicats en l'àmbit territorial mitjançant estructures de governança que assegurin el desplegament de les iniciatives del Pla, i situïn la persona i les seves necessitats com el focus principal a l'hora de dissenyar, organitzar i prestar serveis.

Cal establir els mecanismes per garantir la continuïtat i coherència des de la planificació estratègica fins a l'operativa. Un dels elements que sustenten aquesta garantia és la coordinació estreta de les estructures centrals i les entitats proveïdores amb les regions sanitàries, peça clau en l'engranatge que fa possible el desplegament de les iniciatives estratègiques que emanen dels nivells centrals, per mitjà de la implicació de tots els agents necessaris en l'operativització de les actuacions. A l'Àmbit Metropolità Nord, especialment per a la gestió de la pandèmia, s'ha intensificat aquesta coordinació, establint espais de col·laboració estables amb altres departaments de la Generalitat i amb els ens locals, que han de tenir continuïtat en el futur, sobretot en el cas dels àmbits sectorials, amb una interacció

especialment intensa amb Salut (Drets Socials, Educació), reformulant-los en nous objectius i amb voluntat de permanència en el temps.

Alguns exemples ja en marxa a la Regió són el Consell Regional del PINSAP (format per una multiplicitat d'agents intersectorials i interadministratius), els programes Salut i escola i Programa d'atenció a l'alumnat amb necessitats especials de salut als centres educatius (PASCE).

Les aules d'atenció integrada, l'evolució cap a l'Agència d'Atenció Integrada social i de salut, l'abordatge del maltractament infantojuvenil i la violència masclista, la salut penitenciària als centres penitenciaris i centres de justícia juvenil o el programa PAICSAMEC (comissió estratègica territorial i comissió técnicooperativa dels equips guia).

Aquests espais o estructures cal que tinguin objectius i fites comuns, capacitat de liderar i mobilitzar recursos i equips de professionals compartits entre administracions. Un bon lideratge i una bona rendició de comptes són elements imprescindibles.

El reconeixement de la necessitat de les accions transversals implica finançament i la disponibilitat de recursos humans perquè aquestes accions es puguin desplegar. La innovació organitzativa i el desplegament de recursos humans i tecnològics, així com l'avaluació i la recerca, són també imprescindibles com a elements facilitadors de l'acció intersectorial.

Les accions més importants són:

128) Establir espais estables de governança i coordinació **interdepartamental i amb els ens locals en l'àmbit regional**, entesos com a marc de corresponsabilitat i alineament per abordar els objectius comuns del Pla i les estratègies de salut en general i la seva operativització.

129) Definir les necessitats dels recursos humans, econòmics, físics i tecnològics per dur a terme la **col-laboració interdepartamental i intergovernamental**.

4.10.36 Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis

L'execució efectiva de les propostes del Pla de salut requereix que el CatSalut estableixi models contractuals i sistemes de pagament amb els proveïdors de serveis que conjuguin l'eficiència i la sostenibilitat del sistema amb un abordatge que garanteixi els objectius del Pla.

La integració de serveis necessita superar la fragmentació de la provisió i reforçar la col·laboració en xarxa de base territorial. Aquesta reorientació implica fer adaptacions progressives i graduals del model de pagament i establir objectius compartits en els contractes de serveis.

L'acció que es proposa és:

130) Analitzar l'assignació de recursos contractuals a la Regió, vetllant per l'equitat, eficiència i efectivitat de les intervencions.

Taula 17. Fites i indicadors traçadors. Eix 10. Governança				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de Salut interdepartamentals i intergovernamentals	Existència de la formalització dels criteris i requisits per a la governança intersectorial	Establir espais estables de governança i coordinació interdepartamental i amb els ens locals en l'àmbit regional	Nombre d'espais creats en l'àmbit territorial i seguint els criteris de governança intersectorial	<ul style="list-style-type: none"> - Departaments de la Generalitat - Estructures i organismes del Departament de Salut - Ens locals - Proveïdors del SISCAT
4.10.36 Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis	Canvis introduïts en el model de contractació i pagament	Analitzar l'assignació de recursos contractuals a la Regió, vetllant per l'equitat, eficiència i efectivitat de les intervencions	Anàlisi assignació 2021 de les quatre línies assistencials	<ul style="list-style-type: none"> - Departaments de Salut - CatSalut - Entitats proveïdores del SISCAT

11. Cultura de salut i participació de la ciutadania



El foment de la participació en el disseny i desenvolupament de polítiques públiques en salut és un indicador de qualitat democràtica, un mecanisme que millora la transparència del sistema sanitari públic i una manera de copsar i introduir l'opinió de la comunitat en la presa de decisions i en la governança de la salut.

La participació, la transparència i les dades obertes conformen el govern obert, una nova forma de governar que transforma la relació entre els ciutadans i les administracions. La participació ciutadana permet incorporar d'una manera estructurada la visió de les necessitats i les expectatives de la ciutadania en la presa de decisions de les polítiques públiques de salut. La participació ciutadana fa transparents les decisions de les administracions i implica, empodera i responsabilitza els ciutadans i la societat civil.

Altrament, amb la visió de generació de salut, és fonamental que el mateix sistema sanitari incorpori noves veus i perspectives. Per tant, cal establir sistemes de participació ciutadana¹¹⁸ i interprofessional que promoguin, per exemple, l'autocura, la prevenció, el treball comunitari i la desmedicalització. Hi ha d'haver alhora una construcció comunitària de la salut i una responsabilitat personal.

Cal incorporar el nou paradigma que aporta el model d'atenció centrada en la persona (ACP), acompanyant la persona, donant-li suport, fent-la participar junt amb la seva família en la presa de decisions respecte a la seva vida, des dels vessants de l'atenció psicològica, sanitària i social. Per oferir una bona ACP, cal també proporcionar una atenció més humanitzada que tingui en compte l'experiència de pacients i usuaris en els serveis de salut i la seva interacció amb

tots els professionals dels circuits assistencials. Dimensions com el tracte rebut, la coordinació entre professionals, l'accessibilitat als serveis, els dispositius per afavorir el suport emocional i l'escolta de les percepcions i necessitats dels pacients i usuaris són elements que s'han d'avaluar des de la perspectiva dels ciutadans per millorar els serveis.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	[11] Cultura de salut i participació de la ciutadania
Objectius específics	4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones
	4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi

Objectius específics

4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones

La presa de decisions compartides en els aspectes relacionats amb la salut i la qualitat de vida és bàsica en una atenció centrada en la persona. Aquesta perspectiva implica que els professionals de la salut i les persones treballin conjuntament, disposant d'informació fiable i contrastada per millorar el coneixement de les persones i la seva capacitat de participar en les decisions relatives sobre la seva atenció. En aquest sentit, és necessari incidir en la vessant pedagògica i de sensibilització de la ciutadania en temes de participació, i evitar que la participació es limiti únicament a demanar més assistència.

L'empoderament i la cura de la pròpia salut són elements clau per fomentar l'autonomia i la qualitat de vida de les persones. Les experiències que fomenten l'aprenentatge a través de l'experiència compartida s'han demostrat efectives en l'adquisició d'hàbits saludables i la millora de la qualitat de vida. N'és un exemple el Programa Pacient Expert Catalunya®, desplegat en alguns equips d'atenció primària de l'Àmbit Metropolità Nord, en què el protagonisme és del pacient, que transmet coneixements i comparteix experiències amb altres persones que pateixen el mateix problema de salut, amb l'objectiu de potenciar l'autocura, la corresponsabilitat i l'autonomia de les persones que tenen una malaltia crònica. El Programa Cuidador Expert Catalunya®, adreçat a les persones cuidadores, i també el Programa de suport entre iguals (*peer-2-peer*)¹¹⁹ de salut mental, també són dos exemples d'empoderament i cura de la pròpia salut. En aquest últim, les persones

que estan afectades per un trastorn mental i/o per una addicció poden intervenir aportant la seva experiència vital en l'assistència a altres persones afectades i són acompanyades en el seu procés per professionals de la xarxa de serveis de salut i socials.

Pel que fa al desplegament de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia, a l'Àmbit Metropolità Nord s'han realitzat accions formatives i s'han designat professionals referents del procés.

Les accions més importants són:

131) Vetllar pel funcionament correcte de l'atenció al dret de morir dignament seguint les directrius de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia.

132) Estendre la implementació de programes, iniciatives d'empoderament i autocura de la salut de les persones, com el programa de suport entre iguals (*peer-2-peer*), els grups d'ajuda mútua, el Programa Cuidador Expert Catalunya® i el Programa Pacient Expert Catalunya® a altres àmbits clau, com poden ser els pacients crònics i oncològics.

133) Desplegar un programa de qualitat de vida i recuperació en els pacients supervivents després dels tractaments (com ara en persones que han passat un procés oncològic o un ictus) que compregui la valoració i la millora de la qualitat de vida, la rehabilitació, el retorn a la feina i el dret a l'oblit.

134) Implementar i avaluar models eficaços i segurs d'atenció telemàtica en l'entorn del pacient amb malaltia complexa (oncològica o hematològica, per exemple) i aprofundir l'empoderament dels pacients a través d'eines digitals (vegeu l'eix 13 de l'estratègia 4).

135) Promoure accions formatives per als professionals de la salut per garantir el tracte inclusiu a les persones ateses.

136) Consolidar el programa de decisions compartides.

4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi

El marc de participació ciutadana en salut¹²⁰ preveu l'impuls de la participació i la deliberació ciutadana amb un doble objectiu: d'una banda, la promoció de processos participatius d'avaluació, espais de codisseny i cocreació de propostes

d'organització i funcionament del sistema sanitari per millorar-ne el funcionament; d'una altra, la generació de canvis per fer créixer una cultura de salut que eviti la medicalització i la dependència excessiva del sistema i fomenti la implicació de les persones en la cura del seu benestar i salut.

Per tant, cal fer participis les persones, les famílies i les comunitats del seu benestar i salut, amb l'objectiu de conèixer les seves necessitats, per a la planificació, l'execució i el finançament del model d'atenció de salut i per obtenir millores en els resultats clínics.

Així, per fer-ho efectiu és necessari dissenyar els processos de participació i integrar les veus que permetin incorporar les sensibilitats dels diferents col·lectius, tenint en compte la noció d'interseccionalitat, i fomentar els espais de participació que incloguin grups menys representats. Cal, també, que aquests espais i processos destaquin l'existència de drets i deures i no s'expressin únicament en clau de problemes, incidint en la vessant pedagògica i de sensibilització i abordant aspectes com el treball comunitari o la prevenció (vegeu l'annex 2).

Un element que ha d'afavorir aquesta evolució és la creació i desplegament d'òrgans estables de participació propis a la l'Àmbit Metropolitana Nord que, amb relació als fins ara existents, integrin més diversitat de participants i permetin fer més deliberativa i efectiva la participació de la ciutadania. Aquests òrgans han d'articular la participació en el territori i promoure el desplegament del marc de participació ciutadana en salut en tots els seus nivells, cobrint des de la interacció amb el Consell de Salut de Catalunya fins a la relació entre pacient i professional, passant per la dels centres sanitaris, ciutats i barris.

La promoció del voluntariat, agent promotor de salut molt proper a pacients i famílies, és també una actuació a potenciar pels importants beneficis que genera, tal com ha quedat palès durant la pandèmia (vegeu l'estratègia 3 i l'annex 2).

Un altre element important en el context de l'atenció centrada en la persona és l'experiència del pacient, que es defineix com la suma de totes les interaccions, modelades per la cultura d'una organització, que influeixen en la percepció del pacient en el procés assistencial, és a dir, que descriu l'experiència dels usuaris del sistema de salut i com són ateses durant el procés d'atenció sanitària.

Les accions més importants són:

137) **Completar el desplegament dels espais de participació formal en salut** arreu de la Regió com a plataformes aglutinadores de la participació i afavoridores del desplegament del marc de participació ciutadana en salut en tots els nivells (macro, meso i micro).

138) **Identificar, seleccionar i impulsar el desplegament de projectes a la Regió que tinguin en compte els mecanismes i mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada** pels pacients i usuaris del sistema (PREM i PROM).

139) Desplegar la **Carta del voluntariat a la Regió i donar suport a les entitats de voluntariat** del territori perquè tinguin visibilitat i reconeixement.

140) **Elaborar instruments per fer efectiu el desplegament de projectes centrats en l'experiència del pacient** a la Regió: elaborar un instrument per a la selecció de projectes que tingui en compte l'abast i impacte, la població diana i facilitat i viabilitat de desplegament, i crear una comissió regional amb els centres i serveis del SISCAT que n'impulsi l'execució i en faci el seguiment.

Taula 18. Fites i indicadors traçadors. Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones	Grau d'implantació de les voluntats anticipades	Vetllar pel correcte funcionament de l'atenció al dret de morir dignament seguint les directrius de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia	Grau de desplegament de la Llei (distribució territorial de les sol·licituds)	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut - CatSalut - Entitats proveïdores dels serveis de salut i serveis socials
	Nombre d'eines de decisions compartides desenvolupades		Estratègies de suport i acompanyament als professionals	
4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi	Nombre d'espais estables de participació del Departament de Salut a la Regió amb representació de la ciutadania	Completar el desplegament dels espais de participació formal en salut arreu de la Regió	Nombre d'espais estables creats	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut i CatSalut - Xarxa de centres i serveis del SISCAT - Ens locals - Entitats del tercer sector - Voluntariat - Sindicats - Patronal - Col·legis professionals - Societats científiques
		Identificar, seleccionar i impulsar el desplegament de projectes a la Regió que tinguin en compte els mecanismes i mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema (PREM i PROM).	Nombre de projectes d'experiència de pacient desplegats	

12. Lideratge i participació dels professionals



El procés participatiu del Fòrum de Diàleg Professional (FDP) va permetre l'assoliment d'un compromís col·lectiu per orientar i modular les polítiques professionals. És evident que les necessitats d'atenció a la salut de la població requereixen, cada vegada més, intervencions complexes i multifactorials que exigeixen innovació i transformació constants, així com el treball en equips cohesionats, multiprofessionals i multidisciplinaris.

El sistema ha d'incorporar nous perfils i rols de competències professionals que permetin donar resposta als reptes actuals i adoptar nous models assistencials i d'organització del treball. En aquest procés transformador esdevé clau el lideratge clínic dels mateixos professionals com a autèntics artífexs i palanca de canvi per a l'assoliment d'un sistema de salut eficient i de qualitat.

Per a la transformació del sistema, un element clau és tenir cura dels seus professionals, garantir l'actualització i el manteniment de les seves competències i habilitats i afavorir entorns laborals saludables, així com impulsar la inclusió de la formació en gènere adaptada a tot tipus de professionals.

Altrament, escoltar la veu dels professionals experts, de les societats científiques i dels consells i col·legis professionals que els representen, incorporant-los al procés de planificació, permetrà assegurar la idoneïtat de les mesures adoptades i especialment que s'assumeixin i implantin.

La pandèmia de la COVID-19 ha posat encara més de relleu la necessitat de potenciar el lideratge dels professionals i del treball basat en equips

multidisciplinaris, un dels grans reptes pendents. La transformació del sistema de salut passa per reforçar la identificació i la potenciació de líders professionals. Crear un entorn favorable en les organitzacions sanitàries és un pas primordial per a l'emergència d'aquests lideratges i per a la millora del benestar dels professionals. Així, és cabdal el suport per adquirir habilitats interpersonals que permetin treballar en equip, tenir capacitat de comunicació, generar impacte i influència, demostrar intel·ligència emocional, ser capaços de prendre decisions de manera independent i desenvolupar el pensament crític com a part de les competències del lideratge professional.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	[12] Lideratge i participació dels professionals
Objectius específics	4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals
	4.12.40 Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional

Objectius específics

4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals

El coneixement professional és el principal actiu del sistema de salut, motiu pel qual escau tant una adequada planificació de necessitats com la garantia d'actualització i millora de les seves competències en un entorn laboral que faciliti la implicació dels professionals, la transparència en la presa de decisions i unes condicions que afavoreixin el benestar.

Un dels grans reptes que s'haurà d'afrontar és la planificació a curt, mitjà i llarg termini de les necessitats de professionals per donar resposta a les prioritats de salut i del sistema sanitari, la transformació necessària del sistema sanitari, l'envelliment de les plantilles i el recanvi generacional dels professionals de la salut.

Alhora, és necessari reforçar la introducció de noves formes d'organització, una participació professional més gran en l'organització de la feina i dels processos, la

potenciació de l'autonomia i la capacitat de decisions, la promoció d'un entorn i un clima laboral adequats millorant la flexibilitat horària i l'equilibri entre la vida personal i professional, però també reduint la contractació temporal de professionals de la salut, amb la voluntat ferma d'aconseguir la igualtat d'oportunitats entre gèneres.

Els entorns i condicions laborals saludables i la cura dels aspectes psicosocials del treball sanitari són elements positius que afavoreixen l'acompliment del sistema de salut i que, a més, poden contribuir a la retenció i retorn del talent, tal com es fa palès a les recomanacions del FDP⁷. D'altra banda, l'organització del temps és especialment rellevant en un sector molt feminitzat quan encara les tasques de cura de la llar no estan repartides equitativament. En aquest sentit, és important evitar qualsevol discriminació de les dones en l'accés a la formació professional, de grau, d'especialització o continuada quan es fa fora de l'horari laboral perquè afecta la promoció de les dones.

A l'Àmbit Metropolità Nord, a més, cal potenciar mecanismes que permetin atreure i fidelitzar professionals als centres del territori (vegeu l'annex 2).

Bona part d'aquests elements s'han d'incorporar en el dia a dia de les unitats docents de grau de medicina, infermeria i fisioteràpia (UAB) i les set unitats docents de la Regió que formen residents de Medicina Familiar i Comunitària i Infermeria d'Atenció Familiar i Comunitària del territori.

Les accions més importants són:

141) **Col·laborar en la millora de la distribució territorial dels professionals de la salut** per tal de garantir una assistència equitativa segons directrius i orientacions definides en el Fòrum de Diàleg Professional.

142) **Col·laborar en l'elaboració del mapa territorial de necessitats i perfils de professionals de la salut** en l'àmbit del SISCAT segons directrius provinents del Fòrum de Diàleg Professional.

143) Desenvolupar de manera coordinada amb els col·legis professionals un **programa de suport emocional als professionals** del sistema sanitari i impulsar estratègies de suport emocional en les entitats proveïdores.

4.12.40 Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional

La transformació del sistema de salut passa pel foment de models de lideratge participatiu, de corresponsabilitat entre tots els professionals en l'àmbit de la gestió i que es fonamenti en el compromís i la transparència.

Els professionals de la salut tenen un coneixement imprescindible per a la millora continuada dels serveis prestats i cal assegurar que es pugui reaprofitar aquesta expertesa amb estructures que afavoreixin la participació professional, i tenir en compte la seva opinió experta en la presa de decisions, per aconseguir-ne també la corresponsabilitat en la gestió i en l'assoliment dels resultats en salut esperats.

Però la participació dels professionals en l'àmbit de la salut no és un fet nou. Les professions sanitàries tenen una àmplia trajectòria de participació, probablement lligada al seu rol social. És des d'aquesta perspectiva que es pot abordar la participació centrant-se fonamentalment en dos àmbits: el clínic assistencial i el de la governança de les organitzacions.

Les organitzacions necessiten la veu dels professionals en la planificació, en l'organització operativa, en la governança i en la gestió dels centres. Cal entendre la participació com un procés d'ajuda a la presa de decisions basada en el coneixement i la informació. Incorporar la visió dels professionals és cabdal per fer factibles i més eficients les adaptacions constants que calen per assolir una atenció segura i de qualitat, i és un instrument imprescindible per millorar la transparència, la qualitat, l'eficiència i la governança del sistema de salut.

En graus de desenvolupament diversos, les entitats proveïdores de l'Àmbit Metropolità Nord han desenvolupat múltiples mecanismes per fer efectiva aquesta participació professional en l'organització dels serveis, i des de la Regió Sanitària se'ls ha implicat cada cop més en el desplegament d'actuacions en clau territorial, sobretot des de l'esclat de la COVID-19. En són un clar exemple els comitès operatius d'urgències i emergències; accessibilitat, farmàcia i medicament; atenció a la cronicitat; salut mental i addiccions; atenció ciutadana i pediatria; la comissió clínica del Vallès Occidental, i els espais de coordinació per desplegar les estratègies de detecció de la COVID amb els responsables operatius de les entitats d'atenció primària, els serveis de vigilància epidemiològica i els laboratoris clínics de la Regió.

Les accions principals són:

144) Reforçar la **participació i la integració del coneixement i expertesa dels professionals** en la **planificació sanitària**, l'organització dels serveis, el desplegament de les polítiques sanitàries, el disseny d'estratègies d'abordatge de les prioritats de salut i l'avaluació del sistema de salut a través de la creació de comitès clínics, consells assessors, grups de treball o espais de reflexió.

145) Identificar, fer difusió i estendre les **bones pràctiques col·laboratives i de lideratge de continuïtat assistencial i de gestió entre centres i serveis**.

146) Promoure **instruments formals de participació en les entitats proveïdores de serveis del SISCAT** adaptats a cada realitat i a cada moment.

Taula 19. Fites i indicadors traçadors. Eix 12. Lideratge i participació dels professionals				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals	Conèixer i millorar el benestar professional en el lloc de treball	Col·laborar en la millora de la distribució territorial dels professionals de la salut per tal de garantir una assistència equitativa segons directrius i orientacions definides en el Fòrum de Diàleg Professional	Grau de desplegament de les actuacions de l'informe de necessitats dels professionals de la salut al sistema sanitari de Catalunya relatives a la distribució territorial de professionals	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Departaments de Recerca i Universitats i d'Educació - Professionals del sistema de salut - Col·legis professionals de les professions sanitàries - Patronals - Sindicats - Entitats proveïdores del SISCAT
		Col·laborar en l'elaboració del mapa territorial de necessitats i perfils de professionals de la salut en l'àmbit del SISCAT segons directrius provinents del Fòrum de Diàleg Professional	Disposar del mapa territorial de necessitats i perfils	
4.12.40 Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional	Valorar la percepció de reconeixement, participació i lideratge professional	Reforçar la participació i la integració del coneixement i expertesa dels professionals en la planificació sanitària , l'organització dels serveis, el desplegament de les polítiques sanitàries, el disseny d'estratègies d'abordatge de les prioritats de salut i l'avaluació del sistema de salut a través de la creació de comitès clínics, consells assessors, grups de treball o espais de reflexió	Espais de participació professional creats	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / CatSalut - Entitats proveïdores del SISCAT - Associacions de professionals - Col·legis professionals

13. Transformació digital



Emergeix amb força el paper transformador de la gestió de dades i les tecnologies de la informació per a l'empoderament de la persona, la pràctica assistencial, la gestió sanitària i l'assignació de recursos. A més de l'actualització tecnològica, cal un model per a la gestió de les dades i una arquitectura dels sistemes d'informació que es correspongui i, en alguns casos, s'avanci als canvis que s'estan produint. Aquests canvis afecten tant al model assistencial i la configuració de xarxes territorials com les relacions de la ciutadania amb el sistema sanitari i en els processos de treball i en les relacions entre els mateixos professionals.

L'adaptació de la prestació de serveis de salut a les circumstàncies de distància física que ha comportat la pandèmia ha estat possible gràcies a l'aprofitament de les eines de salut digital existents i la seva generalització accelerada. La digitalització és un element transversal que garanteix el desenvolupament dels models d'atenció cap als quals es vol avançar, però és necessari reforçar els sistemes digitals tal com prescriu el Pla director de sistemes d'informació del SISCAT¹²¹ per superar la fragmentació i l'obsolescència actuals.

D'altra banda, en el si del Fòrum de Diàleg Professional, es va establir la millora de les competències TIC dels professionals de la salut com un dels reptes que cal abordar per alinear les polítiques de planificació professional amb les polítiques de planificació sanitària.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	[13] Transformació digital
Objectius específics	4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut
	4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució
	4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals

Objectius específics

4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut

Un sistema de salut alineat requereix una xarxa de sistemes d'informació compartits que permeti el reconeixement entre si de les diferents àrees i estructures. Cal avançar en la digitalització i la integració de la informació sanitària de diferents proveïdors, incloent-hi els de serveis socials.

La integració horitzontal de les dades és cabdal per poder parlar d'un sistema de salut integrat que promogui un abordatge de generació de salut. S'ha de continuar donant impuls a les dades de salut (dades massives) com a bé públic i a l'aplicació ètica de la intel·ligència artificial com a font d'innovació i recerca pública, i abordar els biaixos fruit de la falta de representativitat. Així mateix, les polítiques interdepartamentals requereixen sistemes d'informació que les sostinguin i que en permetin l'execució.

L'acció que es proposa és:

147) Promoure l'ús del **sistema integrat i unificat** d'informació entre proveïdors i nivells assistencials i completar el desplegament d'iS3.

4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució

La continuïtat assistencial i l'atenció social i sanitària integrada necessiten una base tecnològica que hi doni suport i que permeti la informació compartida i la interoperabilitat. Les dades s'han d'integrar en un mateix sistema o en sistemes compatibles que permetin establir un llenguatge comú d'organització i de registre.

D'una banda, els diferents nivells assistencials han de conviure en el marc del mateix sistema; d'una altra, per promoure l'atenció integrada a la ciutadania, les dades de l'atenció social i sanitària que es troben en sistemes d'informació separats també han de conviure en un mateix sistema i adaptar-ne la regulació.

Cal també disposar de la interoperabilitat de les dades de salut pública, incloent-hi les de vigilància epidemiològica, que sostenen polítiques interdepartamentals, afavorint un entorn institucional de coordinació i cooperació per dissenyar processos estadístics integrats que donin resposta a les necessitats de les diferents unitats i departaments. En aquest sentit, és imprescindible reconèixer els lideratges, impulsar les noves formes d'obtenir i compartir la informació i prioritzar les dades representatives, exhaustives, precises i fiables.

Una de les experiències recents a la Regió que avancen en aquest sentit i que més clarament demostren els guanys potencials, tant per a la ciutadania com per al sistema, és el projecte pilot d'activació de les incapacitats temporals per ingrés hospitalari des de l'Hospital Parc Taulí i a la seva àrea de referència (Vallès Occidental Est). A través d'una aplicació web integrada en el sistema d'informació de l'hospital, es pot activar la IT des de l'hospital (i realitzar, si cal, el primer comunicat de confirmació) i agilitar el procés de gestió de la IT, disminuint el nombre de contactes a l'AP per ingrés hospitalari i augmentant l'accessibilitat als CAP.

Les accions més importants són:

148) **Facilitar que tot dispositiu que treballi a l'entorn comunitari incorpori l'eCAP com a història clínica** per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, etc.).

149) **Desplegar l'eCAP a les residències** per a gent gran.

150) **Desplegar al conjunt de l'AMN el projecte d'activació de les incapacitats temporals per ingrés hospitalari.**

151) Desenvolupar i iniciar la implantació de l'**historial electrònic de salut (HES)** a Catalunya com a repositori central de dades dels sistemes de salut i de serveis socials i per a l'estandardització dels processos d'atenció.

152) Potenciar l'ús **d'eines virtuals de comunicació interprofessional**.

153) Desenvolupar projectes d'innovació digital en l'àmbit de la **telemedicina i el telemonitoratge**: les UCI intel·ligents o el telemonitoratge a domicili en són exemples (vegeu l'eix 11 de l'estratègia 4).

4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals

És imprescindible potenciar la capacitat dels equips assistencials en competències digitals per afavorir l'atenció personalitzada i formes d'atenció no presencials. La irrupció dels recursos digitals en l'entorn assistencial obre la porta a solucions innovadores i més adaptades a la realitat de la persona atesa, però també comporta canvis importants en els mateixos actes assistencials. Esdevé clau fer possible que les solucions digitals esdevinguin un instrument de millora de l'exercici professional. Per tant, s'ha de potenciar la capacitat dels professionals de la salut en competències digitals per a la prestació de serveis d'acord amb el marc organitzatiu i social propi de la societat actual, fonamentat en l'ús extensiu de les TIC. És necessari potenciar els canals no presencials com a part de la pràctica clínica en els processos en què aporten valor. Alhora, cal potenciar el treball col·laboratiu no presencial d'equips de professionals que requereix l'adquisició de competències digitals i sistemes d'organització del treball per objectius.

Cal també empoderar la ciutadania i donar-li eines per facilitar-li l'accés als canals no presencials i utilitzar les tecnologies en benefici de la salut, respectant el dret a l'atenció presencial, i evitar la generació de desigualtats d'accés derivades de la bretxa digital.

A través del repte quart del Fòrum de Diàleg Professional —que persegueix millorar les competències TIC dels professionals de la salut, avançar en un ús de les TIC que faciliti la humanització de l'atenció presencial i dissenyar serveis d'atenció no presencial—, es treballa per elaborar els itineraris formatius que han d'incloure la formació, l'avaluació i l'acreditació específica de les competències digitals per als professionals de la salut. Es preveu poder-ho desplegar ja durant el segon semestre de 2022 i afavorirà especialment el treball i la coordinació dels equips territorials més aïllats i dispersos.

Les accions més importants són:

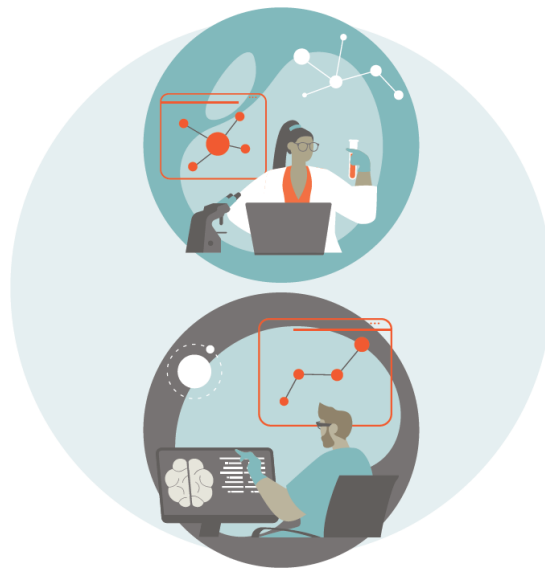
154) Desplegar a la Regió el **Programa marc de les competències digitals** dels professionals de la salut que elabori el Departament.

155) Formar **els professionals i gestors** en **habilitats digitals**. Per tant, s'han d'elaborar els continguts formatius a partir de la definició i contingut marc de les competències digitals dels professionals sanitaris, per a la implementació posterior dels itineraris formatius que incloguin la formació, l'avaluació i l'acreditació en competències digitals d'aquests professionals.

Taula 20. Fites i indicadors traçadors. Eix 13. Transformació digital				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut	Grau d'interoperabilitat entre les fonts d'informació del sistema de salut	Promoure l'ús del sistema integrat i unificat d'informació entre proveïdors i nivells assistencials i completar el desplegament d'IS3	Proveïdors i nivells assistencials integrats	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut i CatSalut - Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació (CTTI) de la Generalitat de Catalunya - Xarxa de proveïdors del SISCAT - Centres i serveis del SISCAT
4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució	Capacitat d'interoperabilitat de les xarxes del sistema de salut	Facilitar que tot dispositiu que treballi a l'entorn comunitari incorpori l'eCAP com a història clínica per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, etc.)	Grau de desplegament de l'eCAP a la xarxa comunitària	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut / Salut Pública - CatSalut - Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació (CTTI) de la Generalitat de Catalunya - Serveis socials, especialment residències i atenció primària de serveis socials.
		Desplegar l'eCAP a les residències per a gent gran	Nombre de residències amb accés a l'eCAP	
		Desplegar al conjunt de l'AMN el projecte d'activació de les incapacitats temporals per ingrés hospitalari	Nombre d'hospitals que activen IT per ingrés hospitalari	

4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	Grau d'utilització de La Meva Salut (LMS)	Desplegar a la Regió un programa marc de les competències digitals dels professionals de la salut	Accions iniciades del marc de participació	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut - Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació (CTTI) de la Generalitat de Catalunya - Proveïdors de serveis de SISCAT
	Nombre de teleconsultes realitzades (formes d'atenció no presencials)		Accions iniciades del marc i participació	

14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema



La recerca i la innovació són elements fonamentals per al progrés del sistema de salut. A Catalunya s'emmarquen dins del Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS), en què la recerca i la innovació es plantegen com a motors de transformació que aporten solucions als problemes de salut de les persones per mitjà de la integració i la generació de coneixement.

La recerca a Catalunya està alineada amb les estratègies de recerca europees en el marc dels ODS de l'Agenda 2030 de les Nacions Unides (programa Horitzó Europa, Pacte nacional per a la societat del coneixement, Estratègia espanyola de ciència, tecnologia i innovació 2021-2027 i Pla estratègic d'aliança IRISCAT, entre d'altres). Cal tenir en compte les estratègies definides per fer front a la pandèmia de la COVID-19 (Estratègia Next Generation EU, Pla de xoc per a la ciència i la innovació de l'Estat espanyol, Pla de reactivació econòmica i protecció social de la Generalitat de Catalunya). En aquesta línia, l'Aliança Catalunya 2030 vol donar resposta a l'Agenda 2030, en què les entitats i les organitzacions representants de les universitats i centres de recerca es comprometen a aportar i compartir coneixement i innovació.

Tot i l'impuls del Pla estratègic de recerca i innovació en salut, cal continuar avançant en la recerca clínica, però també cal posar l'accent en àmbits prevalents i de transformació com l'envelliment, l'atenció primària, l'epidemiologia i la recerca sociològica. També ha de ser prioritària la recerca organitzativa relacionada amb la prestació de serveis i amb la salut.

Durant la pandèmia s'ha posat de manifest la importància i l'impacte que té per a un país poder disposar d'un ecosistema d'innovació en salut potent, amb centres de recerca i tecnològics capaços de dissenyar noves teràpies, vacunes, proves diagnòstiques i equipament mèdic; hospitals capaços de donar uns serveis assistencials de primer nivell al mateix temps que assajar nous desenvolupaments; promoure la innovació en processos i serveis, i incorporar innovacions per mitjà dels processos de compra o de projectes de col·laboració publicoprivada.

També és important disposar d'un teixit d'empreses emergents i petites empreses àgils i innovadores que desenvolupin noves tecnologies i les posin al mercat de forma àgil; una indústria farmacèutica, química, de tecnologies mèdiques, proves diagnòstiques i laboratoris d'assaig amb capacitat per respondre ràpidament a les necessitats i escalar producció i serveis; un tercer sector amb capacitat de desenvolupar innovacions i participar en la seva validació i escalabilitat, i una administració amb estratègia, flexibilitat i cultura d'innovació.

En un moment en què les economies prioritzen la innovació per promoure el desenvolupament social i econòmic, Catalunya té una oportunitat en el sector de la salut pel seu potent sistema d'hospitals i centres de recerca sanitària, pels prestigiosos centres de recerca bàsica i translacional, per les seves infraestructures singulars, pel prestigi internacional dels seus investigadors, pels centres tecnològics i pel teixit industrial i emprenedor del país, que ha posat en marxa un gran nombre d'empreses derivades i empreses emergents en l'entorn de la biotecnologia i la biomedicina.

Tot aquest ecosistema, juntament amb les universitats i el desenvolupament i la transformació digital que també hi ha hagut a Catalunya, haurien de permetre la consolidació com a líder de la recerca i la innovació al sud d'Europa i constituir un pol d'atracció de talent i d'inversió per promoure el desenvolupament econòmic i social al nostre país.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	[14] Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema
Objectius específics	4.14.44. Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut
	4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation
	4.14.46 Atreure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació

Objectius específics

4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut

És necessari desplegar línies de recerca orientades a millorar la sostenibilitat del sistema, la gestió, els models de treball en equip i l'atenció primària, així com avançar en el coneixement dels problemes més prevalents, com l'envelliment, la cronicitat o la salut mental i la seva relació amb els eixos de desigualtat.

La producció de coneixement sobre l'impacte que tenen els determinants socials de la salut és fonamental per orientar, reforçar i legitimar polítiques de salut liderades per departaments de la Generalitat, per entitats governamentals o pel teixit social. Per fer-ho possible, cal que totes les anàlisis incorporin la perspectiva de gènere i altres eixos de desigualtat per identificar nous grups de població vulnerable i intervenir-hi de manera més efectiva.

Al territori de l'Àmbit Metropolità Nord s'ha establert, en aquest sentit, una estreta relació entre l'Institut de Recerca Germans Trias i Pujol, un dels dos grans centres de recerca de la Regió, i l'Institut d'Investigació en Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), que incorpora com a part substancial de la seva recerca l'estudi dels determinants socials de la salut i els problemes de salut més prevalents. L'altre centre, l'Institut d'Investigació i Innovació del Parc Taulí (I3PT), organitza la seva activitat en recerca i innovació sobre la base de les necessitats de salut de la població i treballa els projectes estratègics amb un enfocament multidisciplinari que implica, entre els agents clau que fan possible el disseny i desenvolupament dels projectes, l'atenció primària, les universitats, les societats científiques i les associacions de pacients.

Els resultats dels treballs de recerca s'haurien d'incloure a les anàlisis de risc dels plans de protecció civil relacionats amb els factors o riscos estudiats.

La incorporació de la innovació farmacoterapèutica suposa un elevat grau d'incertesa per a l'agent finançador. La medicina personalitzada n'és un exemple. És necessari cercar models de pagament que permetin mantenir la sostenibilitat pressupostària, com els ARC (acords de risc compartit), que contribueixen a un sistema sanitari més sostenible.

Les accions que es proposen són:

156) Fer difusió del **Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) 2022-2027**, i desplegar-lo.

157) Potenciar **línies de recerca pròpies del territori** que adoptin un **enfocament interdisciplinari, congeniant necessitats clíniques i socials** de la població, i que tinguin en compte els **determinants socials de la salut**.

4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation

El sector de les ciències de la vida i les indústries de la salut representen un sector estratègic per la reconstrucció i recuperació tant econòmica com social i són fonamentals per al benestar de la població i la competitivitat del país.

Hi ha tres àmbits especialment rellevants en aquest objectiu. En primer lloc, la Salut 4.0, orientada a la transformació sostenible i la modernització del sistema de salut, com per exemple l'atenció domiciliària 4.0, que desenvolupa un model d'atenció integrada entre el sistema sanitari i social; en segon lloc, l'avaluació i la transformació digital orientada a l'aprofitament de totes les dades del sistema (dades massives), i en tercer lloc, el *hub* de teràpies emergents i medicina personalitzada, que permetrà oferir a la població una medicina amb diagnòstics més ràpids i acurats i tractaments personalitzats. Exemples de projectes innovadors són la nova generació de trasplantaments pediàtrics, amb la creació i consolidació d'un centre d'excel·lència en innovació en trasplantament pediàtric per a trasplantament renal; el centre virtual d'atenció de malalties minoritàries, i la plataforma de cribratge i reposicionament de fàrmacs.

La innovació en salut estén el seu impacte més enllà del mateix sistema de salut i actua com a sector tractor de noves tecnologies (digital, intel·ligència artificial, robòtica, fotònica, nanotecnologia, etc.): generació d'ocupació, increment de la inversió en R+D+I, atracció d'inversió internacional, creixement del teixit empresarial, impuls al talent emprenedor i innovador, implementació de noves tecnologies innovadores al sistema sanitari, transformació del sistema de salut i millora de la qualitat de vida. L'element clau, però, no es pot perdre de vista: la millora de resultats en salut i de l'experiència en salut del pacient.

La crisi de la COVID-19 ha accelerat i evidenciat quins són els reptes, els canvis i les necessitats del sistema d'innovació en salut que fa falta abordar amb mesures urgents i necessàries perquè el país estigui preparat per a futures crisis sanitàries. Malgrat la rapidesa i la qualitat de la resposta de tot el sistema d'innovació, la singularitat d'aquesta crisi ha generat demandes de productes sanitaris, recerca clínica i infraestructura reguladora sense precedents en la història recent. L'ecosistema local no ha estat capaç de donar respostes prou àgils a les necessitats generades. Els fons europeus —Next Generation, Programa operatiu 20-27, Horitzó Europa— seran elements clau per avançar en la transformació del sistema de salut a partir de la innovació mitjançant el desenvolupament de projectes sistèmics, transversals i que afavoreixen l'increment de la resiliència del sistema de salut. La innovació en salut ha de ser un dels motors del canvi del model productiu

de Catalunya. Aquest model ha de tenir entre les seves paraules clau *estratègia, pacient, avaluació, resultats en salut i valor*.

A la Regió és destacable l'impuls de l'I3PT a projectes competitiu Next Generation per a la construcció d'un entorn digital estandarditzat (llac de dades sanitari) que permeti generar, gestionar i analitzar totes les dades disponibles del sistema, integrar-les en bases de dades existents i generar models predictius. Aquests models han de permetre millorar el diagnòstic i tractament de malalties complexes, com són les dels àmbits de malaltia minoritària d'adult i pediatria, salut mental, pacient crític i malalt crònic, aprofitant especialment en la prevenció del risc de suïcidi la trajectòria del Parc Taulí en aquest camp.

Les accions principals són:

158) Col·laborar en la millora dels sistemes d'informació per poder **generar, gestionar i explotar grans quantitats de dades en temps real** que ajudin a la presa de decisions i promoguin la recerca i el coneixement i que permetin posar al servei dels professionals i dels investigadors serveis avançats d'informació que facilitin la gestió, la pràctica clínica i el treball en xarxa.

159) **Promoure la capacitació digital dels professionals** en un nou context d'assistència i ús de les tecnologies partint del mapa de competències digitals.

4.14.46 Atreure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació

La recerca d'avantguarda és possible gràcies a la inversió en persones: persones excepcionals i equips excel·lents. És clau garantir l'atracció, la formació en recerca (sensible al gènere) i la fidelització professional en l'àmbit acadèmic, la indústria i els serveis de salut. Tot i això, la recerca en salut, la biomedicina i la biotecnologia evolucionen molt ràpidament. Els avenços tecnològics i els enfocaments basats en les dades continuen revolucionant la recerca en biociències, cosa que requereix que els investigadors desenvolupin contínuament noves habilitats i formes de treballar. A més, a mesura que els avenços impulsen cada vegada més la innovació en sectors industrials clau, és d'esperar que augmenti la demanda d'habilitats i coneixements en els àmbits de salut, biomedicina i biotecnologia.

La recerca implica, més que mai, la reunió i coordinació de grans equips de recerca interdisciplinaris i interaccions amb diversos socis i grups d'interès del projecte. Es requereix, per tant, un enfocament més holístic i inclusiu per desenvolupar i mantenir habilitats que arribin a tot el sistema de recerca i innovació.

L'estratègia del Departament de Salut pel que fa a recerca és desenvolupar un sistema integral de recerca i innovació en salut d'excel·lència per promoure i protegir la salut i el benestar de les persones, incloent-hi tant la prevenció i abordatge de la malaltia com la promoció de la salut, amb solucions que aportin alt valor afegit al sistema, amb visibilitat i impacte internacional, i que contribueixin a la millora i la sostenibilitat del sistema de salut.

La recerca i la innovació en salut a Catalunya en el vessant translacional i clínic es duu a terme, fonamentalment, als instituts de recerca associats a dispositius assistencials (hospitals i centres d'atenció primària del SISCAT); a l'Àmbit Metropolità Nord destaquen, com s'ha dit, l'Institut de Recerca Germans Trias i Pujol (IGTP) i l'Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT).

El primer d'aquests centres duu a terme recerca en nou grans àrees: immunologia i inflamació; malalties cardiovasculars i respiratòries; malalties infeccioses; malalties endocrines i del metabolisme, dels ossos i dels ronyons; malalties del fetge i de l'aparell digestiu; càncer; neurociències; ciències de la conducta i abús de substàncies, i salut comunitària. L'IGTP té dos projectes estratègics: d'una banda, el Centre de Medicina Comparada i Bioimatge de Catalunya, que ofereix serveis en les àrees de cirurgia avançada, diagnòstic per la imatge i postprocessament, mètodes alternatius per a la investigació preclínica i una instal·lació de bioseguretat de nivell 3; i d'altra banda, el projecte GCAT (Genomes for Life), que es dedica a la recollida de mostres i l'estudi d'una cohort de 20.000 individus per identificar el paper dels factors genòmics, epigenòmics i ambientals en el desenvolupament de malalties cròniques. Per reforçar el foment de la cultura de la innovació, l'IGTP ha format recentment un nou grup de recerca específicament dedicat a l'estudi del procés d'innovació. Cal consignar, a més, dos instituts de recerca dins del campus que, juntament amb l'estreta col·laboració amb l'IDIAPJGol, reforcen el seu caràcter de pol d'investigació clínic i translacional: l'Institut de Recerca de la Sida de la Caixa (IrsiCaixa) i l'Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras (IJC).

El segon institut, l'I3PT, organitza la seva activitat en recerca i innovació partint de les necessitats de salut de la població a la qual assisteix el seu hospital de referència: càncer, salut mental, metabolisme i digestiu, malaltia minoritària, epidemiologia i cronicitat, infeccions i immunologia i cirurgia i procediments intervencionistes. Al marge del treball ja referit, per tal de construir un entorn digital estandarditzat i el seu focus en els camps de la salut mental i la prevenció del risc de conducta suïcida (vegeu l'objectiu 4.14.45), l'estreta relació entre l'hospital i l'institut, especialment amb la unitat d'innovació, s'orienta a afavorir la interacció amb la indústria i empreses emergents del sector.

El Departament ha de conèixer totes les línies de recerca existents i treballar perquè els esforços dels diferents centres es comparteixin i es coneguin per tal de fer arribar al pacient l'impacte de la recerca amb la màxima celeritat.

Les accions principals són:

160) **Potenciar les línies de recerca pròpies** dels centres de l'AMN i promoure'n la difusió.

161) **Promoure l'intercanvi de coneixements i la informació entre els diferents centres de recerca de l'AMN, Catalunya i Europa.**

Taula 21. Fites i indicadors traçadors. Eix 14. Recerca i innovació dirigida a fer front a les necessitats de salut i del sistema				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut	Nombre de projectes interdisciplinaris finançats	Fer difusió i desplegar el Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) 2022-2027	Desplegament del PERIS 2022-2027	<ul style="list-style-type: none"> - Departament Salut - Departament de Recerca i Universitats
	Nombre de publicacions			
	Guies clíniques			
	Productes d'innovació i/o patents	Potenciar línies de recerca pròpies del territori que adoptin un enfocament interdisciplinari, congeniant necessitats clíniques i socials de la població, i que tinguin en compte els determinants socials de la salut	Línies de recerca actives	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut - Departament de Recerca i Universitats - Centres de Recerca
4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation	Disposar de resultats d'alta qualitat tant en recerca translacional com clínica, de suport al desenvolupament de la medicina personalitzada	Col·laborar en la millora dels sistemes d'informació per poder generar, gestionar i explotar grans quantitats de dades en temps real	Disposar de repositoris d'informació: òmica (genòmica, epigenòmica, transcriptòmica, proteòmica, metabolòmica, etc.) Disposar de protocols per a l'harmonització, integració i anàlisi de dades: òmiques, epidemiològiques, imatge digital i anatomia	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut - Centres de recerca - Proveïdors del SISCAT - Centres tecnològics - CTTI - TicSalut

Taula 21. Fites i indicadors traçadors. Eix 14. Recerca i innovació dirigida a fer front a les necessitats de salut i del sistema				
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
			patològica, amb dades clíniques	
4.14.46 Atreure i fidelitzar talent per la recerca i la innovació	Evolució del nombre d'investigadors (<i>tenure-track</i>) en actiu a Catalunya dels centres de recerca vinculats a la salut	Potenciar les línies de recerca pròpies dels centres de l'AMN i promoure'n la difusió	Línies de recerca actives	<ul style="list-style-type: none"> - Departaments de Salut - Departament de Recerca i Universitats - Centres de Recerca
		Promoure l'intercanvi de coneixements i informació entre els diferents centres de recerca de l'AMN, Catalunya i Europa	Línies de recerca compartides	

15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació



La transparència i la rendició de comptes són essencials per avançar en la millora dels objectius de salut i la transformació del sistema de salut. Totes les intervencions que s'apliquen en el sistema es basen en l'ús de diversos tipus de tecnologies que van des del consell més senzill fins a les instrumentacions o fàrmacs més sofisticats. Tanmateix, en tots els casos, abans de generalitzar-ne l'aplicació, cal demostrar que aquestes intervencions són eficaces, segures i rendibles.

Cal continuar eliminant pràctiques que aporten poc o cap valor per a la salut (*Do not do*¹²²) basant-nos en l'evidència científica, ser capdavanters en la implantació en tota l'activitat assistencial de la iniciativa Right Care per aportar valor a la pràctica clínica, amb el lideratge i suport de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Un dels elements que va destacar l'equip avaluador de l'OMS va ser la riquesa d'experiències innovadores que el sistema de salut de Catalunya genera per les mateixes característiques organitzatives i de model assistencial. Ara bé, aquesta és una riquesa que, si no s'és capaç d'escalar al conjunt o a bona part del sistema, pot restar anecdòtica. Cal reforçar l'avaluació d'aquestes experiències d'èxit local i identificar els elements clau per a la implantació generalitzada o bé en totes les àrees on l'entorn i les necessitats de salut ho facin adient.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	[15] Transparència, pràctiques de valor i avaluació
Objectiu específic	4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació

Objectius específics

4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació

A Catalunya, la diversitat d'entorns on es desenvolupen les activitats dels equips professionals és molt gran i això ha fet que el desplegament territorial dels serveis ofereixi també força diversitat d'alternatives assistencials. Cal analitzar els desplegaments organitzatius innovadors que han demostrat que són excel·lents al territori i que, garantint l'equitat, han aconseguit millores de la capacitat de resolució i de l'eficiència. Cal disposar de recursos per identificar i avaluar les experiències que han donat resultats positius, per tal de trobar els elements clau que permetin escalar-los a altres parts del territori.

La ràpida avaluació de la ciència i les tecnologies aplicades a la pràctica clínica requereix una avaluació constant amb criteris de cost-efectivitat, valor i impacte social per a l'adopció de la innovació. Al mateix temps, l'avaluació de la pràctica clínica i la identificació de pràctiques de valor escàs és fonamental per a la seguretat dels pacients i l'eficiència del sistema¹²³.

Les accions més importants són:

162) Seguir el desplegament del **programa Essencial** per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs.

163) Promoure la creació de **comissions constituïdes per professionals multidisciplinaris (comissions Right Care)**, amb l'objectiu d'elaborar recomanacions que fomentin el valor de les actuacions clíniques.

Taula 22. Fites i indicadors traçadors. Eix 15 Transparència, pràctiques de valor i avaluació				
Objectiu	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	Execució
4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació	Nombre d'experiències positives identificades i avaluades susceptibles de generalitzar-se	Seguir el desplegament del programa Essencial per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs	Grau de desplegament de les recomanacions als centres i dispositius	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut - Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) - CatSalut - Xarxa de proveïdors del SISCAT
	Nombre d'avaluacions fetes	Revisar i adequar el paper de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)	Tenir redefinit el paper de l'AQuAS	<ul style="list-style-type: none"> - Departament de Salut - Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Capítol 4. Marc d'avaluació del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Nord



El monitoratge i l'avaluació dels plans de salut són una fase essencial del cicle de polítiques que regeix la planificació en salut. L'OMS, en l'informe *Retrospectiva de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut*, assenyalava la necessitat d'avaluar sistemàticament i metòdicament la implementació dels plans de salut, alhora que destacava que l'existència d'una rendició de comptes en l'àmbit del sistema i cap enfora afavoriria més coherència en la implementació dels plans.

En aquest sentit, els objectius que es proposen en el marc del seguiment i avaluació del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Nord són:

Objectius

El sistema d'avaluació del Pla de salut estableix tres objectius específics:

- Identificar i valorar els resultats dels objectius de salut determinats en aquest pla.
- Acompanyar i conèixer l'evolució de la implantació del Pla mitjançant el seguiment del desplegament de les activitats traçadores.
- Conèixer l'assoliment d'objectius del Pla.

Aquests tres objectius han de tenir en compte que la perspectiva de gènere i altres eixos i biaixos de desigualtat són una prioritat del Departament de Salut i d'aquest Pla.

Àmbits d'avaluació

Per tal d'assolir els objectius de l'avaluació, es preveu l'acció en tres àmbits diferents que es complementen entre si:

- El monitoratge dels indicadors relatius als objectius de salut.
- El seguiment dels objectius específics i de les accions traçadores del Pla.

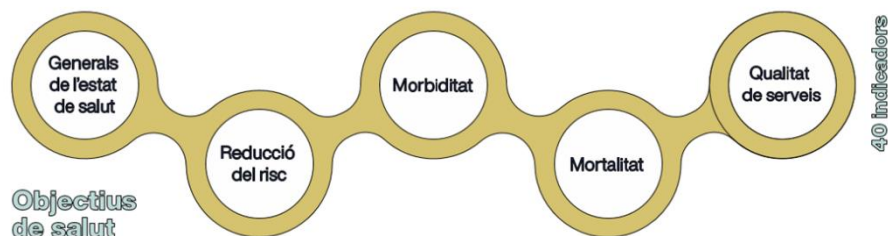
- L'avaluació dels resultats de les fites assolides quant als objectius de salut, objectius específics de cada eix i estratègia i els resultats de la implantació de les accions que abasta el Pla.

El monitoratge dels objectius de salut del Pla

Tal com s'ha presentat al capítol 2 (Taula 6. Objectius de salut), el Pla preveu fer el seguiment anual dels indicadors corresponents als **objectius de salut** compostos per:

- objectius generals de l'estat de salut
- objectius de reducció del risc
- objectius de morbiditat
- objectius de mortalitat
- objectius de qualitat de serveis

Figura 14. Resum dels objectius de salut i reducció de desigualtats



Aquests objectius i els seus indicadors estableixen un punt de partida i les fites a assolir al final del termini de vigència del Pla. Es preveu fer un seguiment anual que permeti veure'n l'evolució.

El seguiment dels objectius específics i de les accions traçadores

Cada una de les quatre estratègies definides en el Pla es concreta en **objectius específics**, als quals s'han assignat indicadors (resultats) que han estat seleccionats sobre la base de criteris de pertinència, d'utilitat contrastada en altres entorns, de disponibilitat de dades i de minimització de les duplicitats.

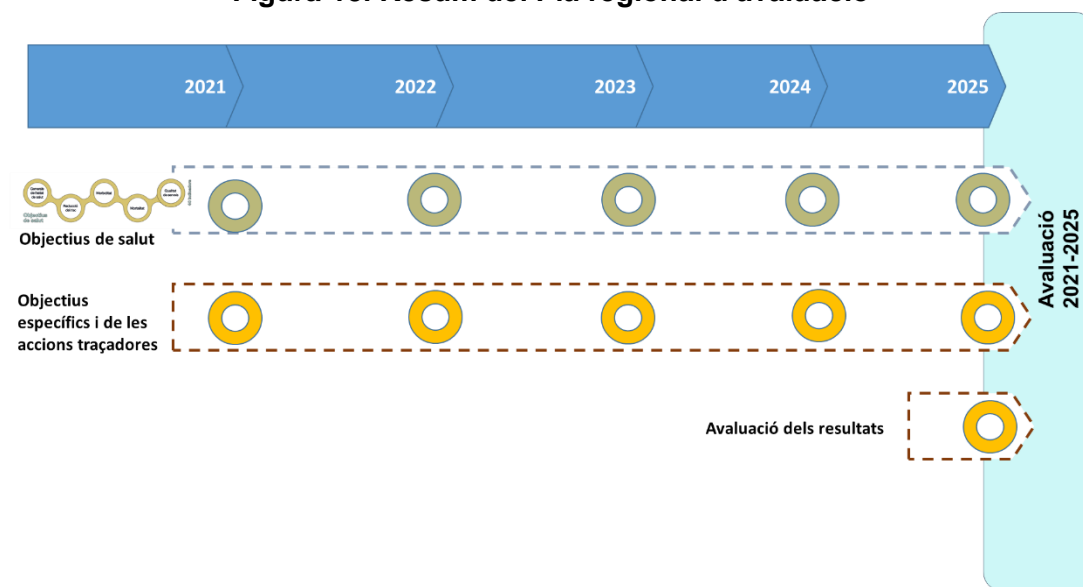
Així mateix, cada objectiu específic té assignat una o més **accions traçadores**, que tenen també assignats indicadors de seguiment de l'execució (procés).

Aquest nivell de seguiment i avaluació anual permetrà obtenir informació sobre l'estat d'execució i i sobre els resultats obtinguts durant el procés d'execució del Pla.

L'avaluació dels resultats

Al final del període de vigència del Pla es preveu analitzar els **resultats assolits** i fer l'avaluació dels objectius de salut, els objectius específics de cada eix i estratègia i els resultats de la implantació de les accions que inclou el Pla.

Figura 15. Resum del Pla regional d'avaluació



Capítol 5. Implementació del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Nord



El Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Nord és l'avenç operatiu de les propostes estratègiques del Pla de salut de Catalunya i, amb les accions proposades, pretén col·laborar en l'assoliment dels seus objectius.

Per fer efectives les polítiques i accions destinades a assolir els objectius del Pla de salut de la Regió, és necessari establir mecanismes que, al llarg de tot el període, vetllin pel seu desenvolupament i n'afavoreixin i en dinamitzin l'execució, el monitoratge i el control de les accions previstes.

També un dels elements rellevants ha de ser la difusió i comunicació del Pla, de manera que es converteixi en un instrument de relació que permeti establir noves complicitats i col·laboracions entre els diferents centres, serveis i professionals de la salut i d'altres sectors del territori. També ha de mostrar a la ciutadania els reptes proposats per assolir una atenció més propera i adequada a les necessitats de la Regió sota un nou paradigma de salut que té en compte els seus determinants, una orientació més de generació de salut i el valor de l'autocura i la promoció de la salut.

Pla d'implantació

El Pla d'implantació es concep en tres fases, establertes segons la immediatesa necessària per executar les accions prioritàries que es proposen al Pla.

Fase 1. Període 2021-2022. Inici d'execució del Pla

En aquesta fase s'ha finalitzat l'elaboració del Pla i se n'inicia la implementació. És un període marcat encara pels efectes de la pandèmia i es focalitza en els aspectes prioritaris que requereixen una execució més immediata, dins de les destacades en cadascun dels objectius.

Fase 2. Període 2023-2024. Desplegament del Pla

És un període en el qual s'inicien accions que no requereixen tanta immediatesa i en què es continuen desplegant les accions ja iniciades en la fase prèvia que requereixen un període més llarg d'execució.

Fase 3. Període 2025. Finalització i avaluació final del Pla

En aquesta fase s'acabarà la implementació de les accions programades i es farà l'avaluació global del Pla.

Cronogrames

Tot seguit es presenta, per a cada eix, la previsió de desplegament durant el període 2021-2025 de vigència del Pla.

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida											
Eix 1. Criança saludable											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal	1. Impulsar un Pla de salut mental perinatal que millori la detecció i l'atenció i ordeni i optimitzi l'ús dels recursos existents. Prioritzar les intervencions en els casos de risc detectats en el cribratge de salut mental durant l'embaràs i fins a la setmana 6 després del part i per a la detecció de factors de risc relacionats amb l'estat emocional.										
1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc	7. Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions en relació amb les competències parentals, prioritzant les famílies en situació de vulnerabilitat, en el marc del Protocol d'activitats										

<p>1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en adolescents i joves</p>	<p>20. Desplegar el Pla de salut sexual i reproductiva amb la finalitat d'assolir un abordatge global i garantir l'exercici efectiu d'aquests drets al conjunt de la població, amb perspectiva de gènere i alineada amb el marc de l'Estratègia nacional de drets sexuals i reproductius.</p>											
<p>1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius</p>	<p>31. Desplegar progressivament a l'AMN, mitjançant el PEITAPIC, el Programa de benestar emocional i salut comunitària en els equips d'atenció primària i comunitària de salut i en la resta d'equips de professionals amb intervenció comunitària, amb una cartera de serveis homogènia, coordinadament amb el model col·laboratiu d'atenció primària i SM, i prioritant-ne el desplegament en les zones amb més índex de privació o més necessitat socioeconòmica.</p>											
	<p>32. Desplegar les accions que marqui el PDSMiA sobre el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població.</p>											
<p>1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones</p>	<p>35. Desplegar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària per millorar el benestar emocional, reduir l'aïllament social i la soledat no desitjada mitjançant la prescripció, per part d'un professional sanitari, d'activitats a la comunitat, utilitzant el Mapa de recursos i actius per</p>											

	l'àmbit comunitari, i assegurar la intervenció coordinada dels equips d'atenció primària de salut i dels serveis socials.																			
1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions conductuals	49. Continuar desplegant les accions previstes dins del Pla de drogues i addiccions conductuals 2019-2023 en coordinació amb tots els agents clau en el marc de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues.																			
1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills des del sistema de salut, incorporant el treball en xarxa i comunitari	52. Desplegar els mecanismes de coordinació territorial relacionats amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d'agents implicats en l'abordatge de la violència masclista, per millorar-ne els circuits i el procediment en tots els territoris.																			
	53. Augmentar les capacitats dels professionals per a la detecció, l'atenció i el seguiment mitjançant formació continuada en perspectiva de gènere i violència masclista, i promoure la incorporació d'aquesta formació en el currículum.																			
1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant el treball en xarxa i comunitari	59. Donar a conèixer el protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de la gent gran a tot tipus de centre sanitari.																			

1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	62. Enfortir el paper dels serveis d'ASSIR en la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran i la seva integració a l'activitat comunitària.											
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estratègia 2. Entorns saludables											
Eix 3. El medi ambient i la salut											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient	64. Potenciar la implantació de sistemes de gestió ambiental, augmentant el nombre de centres de salut acreditats amb les certificacions EMAS (sistema comunitari d'ecogestió i auditoria mediambientals) o la norma internacional de gestió ambiental ISO 14001, de l'Organització Internacional per a l'Estandardització.										
2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició	65. Promoure accions formatives per als professionals de la salut per millorar la capacitat de detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut i promoure respostes conjuntes i eficients.										
2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics	66. Col·laborar en la renovació dels protocols d'actuació conjunta per incidents nuclears, radioactius, biològics i químics amb els diferents departaments implicats. Els protocols d'actuació conjunta són els plans especials per risc químic (PLASEQCAT i PLASEQTA), per risc en el transport de mercaderies perilloses (TRANSCAT), per risc radiològic (RADCAT) i per risc nuclear (PENTA).										

Estratègia 2. Entorns saludables											
Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya	67. Augmentar el nombre de professionals i incorporar nous perfils per reforçar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits i reforçant el treball multidisciplinari.										
	68. Crear un sistema d'intel·ligència epidemiològica de Catalunya per a l'avaluació dels riscos, la definició d'estratègies de prevenció, l'anàlisi geogràfica i la gestió de crisis.										
2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos	73. Aplicar i difondre el Pla de coordinació territorial i els protocols multidisciplinaris d'actuació als diferents dispositius i agents que cal que intervinguin en cada tipus d'alerta. La finalitat és millorar la resposta i aconseguir que aquesta sigui més coordinada i eficient.										
	74. Reforçar el Pla d'actuació de control de la legionel·losi al Vallès.										

2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació	75. Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia.												
	76. Promoure accions per augmentar la cobertura de vacunació contra la grip, especialment entre els professionals de la salut.												

Estratègia 2. Entorns saludables											
Eix 5. La resistència als antibiòtics											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
2.5.22 Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya	78. Desplegar el registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya.										

Estratègia 2. Entorns saludables											
Eix 6. Els ODS i la salut en totes les polítiques											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamentals del PINSAP (Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública)	84. Impulsar i desplegar territorialment el PINSAP 2021-2025, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental i intersectorial i amb les administracions locals.										
2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	85. Desplegar a territori el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026 amb el propòsit de prevenir els riscos per a la salut vinculats al consum d'aliments.										
2.6.25 Promoure entorns laborals saludables	86. Donar suport al desplegament de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2021-2026										

	(ECSSL) i augmentar la detecció de la població treballadora que ha estat exposada laboralment a l'amiant.										
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut

Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor

Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	88. Formar part i fer seguiment de les taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb Salut Pública, els ens locals i els recursos comunitaris.										
3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir millors accessibilitat i resolució	94. Configurar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores.										

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut											
Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	97. Elaborar i desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori.										
	98. Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermers desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d'assignar-li un recurs, com la programació per motius; per exemple, assignant a tota la ciutadania un gestor de salut i una eina multicanal (web, telèfon i taulell del centre), cosa que permetrà atendre la demanda de la ciutadania amb el màxim de qualitat i pel professional més adequat, amb els recursos més adaptats i en el moment més oportú.										
	99. Desburocratitzar els processos assistencials i administratius que ocupen innecessàriament el temps dels professionals sanitaris.										
3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya	103. Fer difusió al territori del Mapa de recursos de salut pública, en el qual s'hagi revisat l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències,										

	per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.																			
3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions	106. Vetllar per una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària, incorporant-hi instruments de detecció precoç i respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència. Desplegar i monitorar el model col·laboratiu.																			
	107. Fer el seguiment de les experiències pilot d'equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi al domicili a la Regió, destinats a infants i joves en situació de crisi psicopatològica emergent, i completar el desplegament gradual a la totalitat l'AMN.																			
	108. Planificar i vetllar pel desplegament al territori dels serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional.																			
3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció socio sanitària	113. Desplegar al territori el nou Pla de demències basat en un model d'atenció integral i integrat.																			
3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	118. Ordenar i desplegar l'atenció hospitalària en eixos territorials, amb la finalitat d'abordar situacions o problemes de salut per als quals es requereixi una																			

	expertesa, activitat i evidència sòlida, avançar en la concentració dels serveis, desenvolupar xarxes de cobertura més àmplia, garantir la provisió d'una atenció de qualitat de manera uniforme a tot el territori, garantir l'equitat a l'alta tecnologia i la innovació assistencial a tots els pacients que la necessitin; per exemple, en processos oncològics, malalties minoritàries, atenció pal·liativa pediàtrica, al·lèrgologia o cirurgia plàstica, entre d'altres.										
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut											
Eix 9. Atenció integrada social i sanitària											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
3.9.33 Crear l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària	122. Potenciar les bones pràctiques de sincronització social i sanitària per estendre la cultura col·laborativa.										
3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	123. Desplegar al territori el model d'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran.										
	124. Estendre al territori el model d'atenció domiciliària integrada social i sanitària de forma gradual.										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals											
Eix 10. Governança											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals	128. Establir espais estables de governança i coordinació interdepartamental i amb els ens locals en l'àmbit regional, entesos com a marc de corresponsabilitat i alineament per abordar els objectius comuns del Pla i les estratègies de salut en general i la seva operativització.										
4.10.36. Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis	130. Analitzar l'assignació de recursos contractuals a la Regió, vetllant per l'equitat, eficiència i efectivitat de les intervencions.										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals											
Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones	131. Vetllar pel correcte funcionament de l'atenció al dret de morir dignament seguint les directrius de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia.										

4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi	137. Completar el desplegament dels espais de participació formal en salut arreu de la Regió, com a plataformes aglutinadores de la participació i afavoridores del desplegament del marc de participació ciutadana en salut en tots els nivells (macro, meso i micro).												
	138. Identificar, seleccionar i impulsar el desplegament de projectes a la Regió que tinguin en compte els mecanismes i mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema (PREM i PROM).												

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals													
Eix 12. Lideratge i participació dels professionals													
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025			
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals	141. Col·laborar en la millora de la distribució territorial dels professionals de la salut per tal de garantir una assistència equitativa segons directrius i orientacions definides en el Fòrum de Diàleg Professional.												
	142. Col·laborar en l'elaboració del mapa territorial de necessitats i perfils de professionals de la salut												

	en l'àmbit del SISCAT segons directrius provinents del Fòrum de Diàleg Professional.										
4.12.40 Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional	144. Reforçar la participació i la integració del coneixement i expertesa dels professionals en la planificació sanitària, l'organització dels serveis, el desplegament de les polítiques sanitàries, el disseny d'estratègies d'abordatge de les prioritats de salut i l'avaluació del sistema de salut a través de la creació de comitès clínics, consells assessors, grups de treball o espais de reflexió.										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals

Eix 13. Transformació digital

Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució	148. Facilitar que tot dispositiu que treballi a l'entorn comunitari incorpori l'eCAP com a història clínica per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, etc.).										
	149. Desplegar l'eCAP a les residències per a gent gran.										

Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Nord 2021-2025
 Departament de Salut

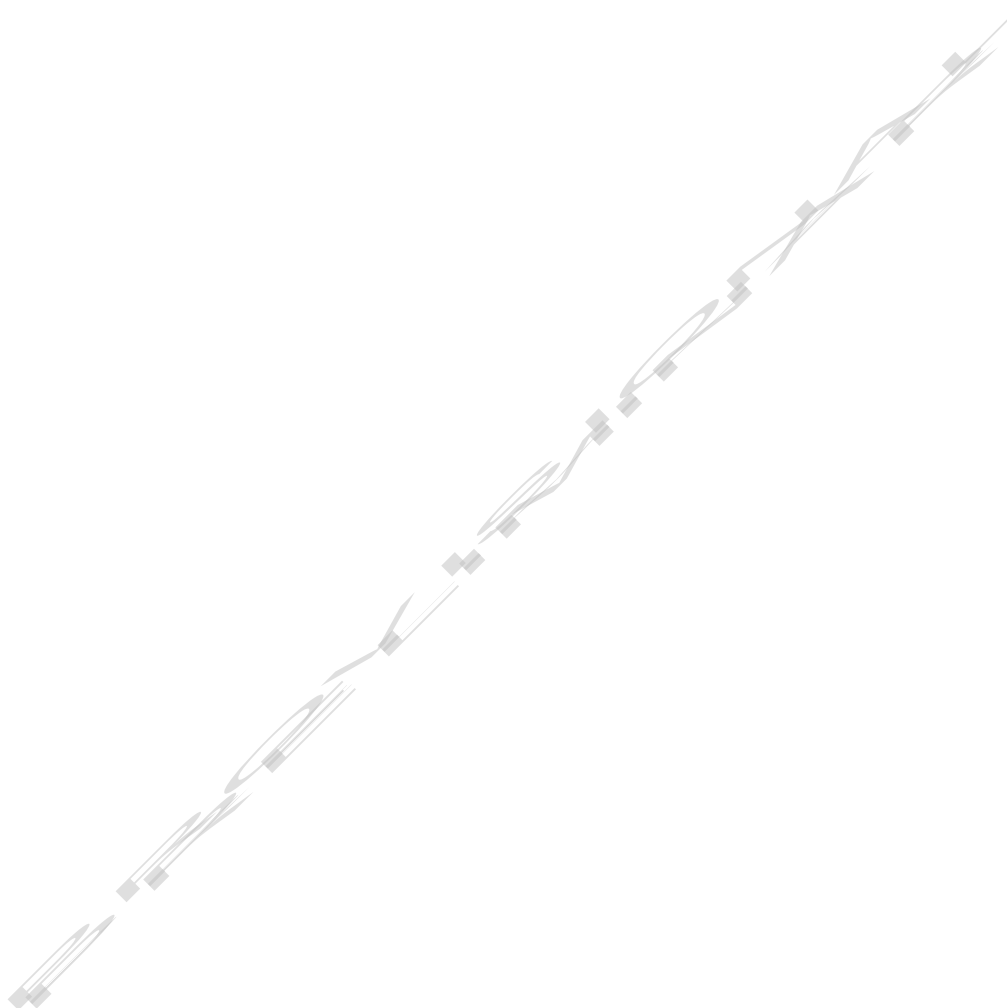
	150. Desplegar al conjunt de l'AMN el projecte d'activació de les incapacitats temporals per ingrés hospitalari.			■	■	■					
4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	154. Desplegar a la Regió el programa marc de les competències digitals dels professionals de la salut que elabori el Departament.				■	■	■	■	■	■	■

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals											
Eix 14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut	156. Fer difusió i desplegar el Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) 2022-2027.										
	157. Potenciar línies de recerca pròpies del territori que adoptin un enfocament interdisciplinari, congeniant necessitats clíniques i socials de la població, i que tinguin en compte els determinants socials de la salut.										
4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation	158. Col·laborar en la millora dels sistemes d'informació per poder generar, gestionar i explotar grans quantitats de dades en temps real que ajudin a la presa de decisions i promoguin la recerca i el coneixement i que permetin posar al servei dels professionals i dels investigadors serveis avançats d'informació que facilitin la gestió, la pràctica clínica i el treball en xarxa.										
4.14.46 Atreure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació	160. Potenciar les línies de recerca pròpies dels centres de l'AMN i promoure'n la difusió.										
	161. Promoure l'intercanvi de coneixements i informació entre els diferents centres de recerca de l'AMN, Catalunya i Europa.										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals											
Eix 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació											
Objectiu específic	Accions traçadores	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació	162. Seguir el desplegament del programa Essencial per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs.										

Annex 1.

La participació de professionals de l'Àmbit Metropolità Nord



Introducció

Un dels elements més importants del Pla de salut regional, d'acord amb les recomanacions de l'informe de l'OMS *Retrospectiva de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya*, és el component participatiu. La construcció del Pla es vol fer amb una metodologia altament participativa que permeti obtenir una visió compartida dels diferents agents territorials, tant dels reptes a superar com de l'orientació de les intervencions a fer, i que sigui fruit d'un treball compartit i conjunt amb els professionals del sistema sanitari i d'altres sectors que permeti millorar l'adaptació i concreció de les accions a cada territori.

Aquest doble vessant —d'una banda, agents territorials (entre els quals cal comptar els ens locals i la ciutadania) i, d'una altra, professionals del sistema i d'altres sectors— s'ha acabat concretant en dues subfases diferenciades. La primera, per ordre, és la que s'obre amb els professionals, i té per objectiu recollir aportacions i propostes de millora molt centrades en la concreció de les accions del Pla. La segona, amb ciutadania, ens locals i altres agents, s'orientarà a aquest mateix objectiu, però ja partint d'un primer document de bases que aporti les principals dades de situació i les propostes inicials d'objectius i accions.

L'equip regional del Pla, encarregat d'impulsar i coordinar les accions per elaborar-lo, d'acord amb les indicacions dels òrgans directius regionals i l'equip de la DGPS, i amb el suport de les diverses unitats de la Regió i la Secretaria de Salut Pública, ha planificat i desplegat la participació dels professionals que es descriu en aquest annex.

Plantejament de les sessions

Objectius de la participació de professionals

La participació de professionals de la Regió té els objectius general i específic següents:

General: Identificar les necessitats i prioritats sentides de professionals de la Regió i construir una visió compartida de la situació de partida i dels reptes a superar.

Específic: Concretar les accions del PDS al territori: definir amb la màxima concreció possible què es farà, quan i on.

Conformació de grups

Com a resultat de l'anàlisi de les accions del Pla que tenen impacte territorial, amb especial focus en aquelles que es proposen inicialment com a traçadores, i de la seva agrupació en objectius específics, l'equip regional del Pla ha definit diversos grups per àmbits d'intervenció:

Grup 1. Pediatria i ASSIR

Àmbits a tractar	Objectius específics (i eix i estratègia)
Salut afectiva, sexual i reproductiva Salut mental i addiccions Atenció a la infància i adolescència	1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal 1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i la intervenció precoç en les situacions de risc 1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants 1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol i altres drogues i addiccions conductuals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs) 1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves 1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment en l'edat escolar i l'adolescència

Paraules clau de les accions traçadores	Total d'accions	Data de la sessió	Participants
Salut mental perinatal Competències parentals Alletament i alimentació saludable Detecció precoç d'addiccions Pla de salut sexual i reproductiva Obesitat infantil	28	29.3.2022 9.30 h	Convocats: 23 Assistents: 19

Grup 2. Salut mental

Àmbits a tractar	Objectius específics (i eix i estratègia)
Salut mental i addiccions Salut comunitària	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius 1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones 1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions conductuals 3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions

Paraules clau de les accions traçadores	Total d'accions	Data de la sessió	Participants
Programa de benestar emocional Pla de prevenció del suïcidi Intervencions no farmacològiques i prescripció social a l'AP Pla de drogues i addiccions conductuals 2019-2023 PSP: instruments de detecció precoç i atenció psicològica i psicosocial basades en l'evidència Equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi al domicili Serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional	20	5.4.2022 9.30 h	Convocats: 23 Assistents: 26

Grup 3. Envel·liment i cronicitat

Àmbits a tractar	Objectius específics (i eix i estratègia)
Envel·liment Cronicitat i fragilitat Atenció integrada social i sanitària	1.2.10 Promoure l'envel·liment saludable i l'autonomia de la gent gran i dependents 1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran 3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció sociosanitària 3.9.33 Crear l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària 3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària 4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones

Paraules clau de les accions traçadores	Total d'accions	Data de la sessió	Participants
Envel·liment actiu i saludable Arquitectures comunitàries de cura per a la gent gran Soledat no volguda Atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran Atenció domiciliària integrada social i sanitària Desplegament de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia	24	4.4.2022 9.30 h	Convocats: 24 Assistents: 24

Grup 4. Atenció primària i comunitària

Àmbits a tractar	Objectius específics (i eix i estratègia)
AP i salut comunitària Accessibilitat Gestió de la demanda d'AP	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial 3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir millors accessibilitat i resolució 3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut

Paraules clau de les accions traçadores	Total d'accions	Data de la sessió	Participants
Taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries Mapa d'actius de salut comunitària en l'àmbit local Xarxes territorials en entorns assistencials naturals Nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària MF i INF: programació per motius i gestors de salut	15	8.4.2022 9.30 h	Convocats: 20 Assistents: 20

Grup 5. Violències

Àmbits a tractar	Objectius específics (i eix i estratègia)
Maltractament infantil Violència masclista Maltractament a la gent gran	1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista 1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari 1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari

Paraules clau de les accions traçadores	Total d'accions	Data de la sessió	Participants
Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància Mecanismes de coordinació territorial per a casos de violència masclista Formació continuada en perspectiva de gènere i violència masclista Protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de la gent gran	16	30.3.2022 9.00 h	Convocats: 27 Assistents: 18

Grup 6. Salut pública

Àmbits a tractar	Objectius específics (i eix i estratègia)
Salut ambiental Vigilància epidemiològica Vacunació Acció intersectorial i interdepartamental Serveis de salut pública Salut laboral	2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient 2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició 2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics 2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya 2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos 2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació 2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP) 2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut 2.6.25 Promoure entorns laborals saludables 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

Paraules clau de les accions traçadores	Total d'accions	Data de la sessió	Participants
Sistema de protecció ambiental, EMAS Formar els professionals en detecció de risc mediambiental Protocols per incidents nuclears, radioactius, biològics i químics Reforçar clàusules mediambientals en la contractació dels serveis sanitaris Interrelacionar dades d'anàlisi, associar paràmetres de salut i mediambientals Augmentar i incorporar nous perfils per reforçar la XVEC Crear un sistema d'intel·ligència epidemiològica Pla de coordinació territorial i actualitzar els protocols multidisciplinaris d'alerta Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància Augmentar la cobertura de vacunació contra la grip Contribuir a reduir la reticència a les vacunacions PINSAP 2021-2025 Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026, riscos de salut Implementar el sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral (SIVEL) Consolidar el model d'empresa promotora de salut (EPS) Desplegar l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2021-2026 (ECSSL) Mapa de recursos de salut pública	19	7.4.2022 9.30 h	Convocats: 17 Assistents: 16

Aquests 6 grups, que cobrien 94 de les 139 accions definides com a territorials en el Pla, han estat objecte de sessions participatives monogràfiques amb professionals.

Identificació i selecció de participants

Per seleccionar els participants dels diferents grups, la Regió ha tingut en compte els temes a tractar, vetllant per la representativitat de la diversitat de sectors i d'entitats proveïdores de la Regió, assegurant en el còmput global la presència del Barcelonès Nord i Baix Maresme, el Maresme Central, el Vallès Occidental Est i l'Oest i el Vallès Oriental.

Per tal d'assegurar l'agilitat i operativitat de les sessions de treball s'ha fixat un màxim de 25 participants, comptant, si cal, amb un escreix d'invitacions per compensar l'absentisme, que habitualment voreja el 10-15% dels convocats.

Convocatòria i documentació

S'envia un correu a tots els participants convocant-los a la sessió amb la màxima antelació possible, no inferior a dues setmanes. En el correu s'informa del motiu de la convocatòria; l'objectiu principal de la sessió, i el dia, hora i format, i es demana confirmació d'assistència.

El detall de la metodologia del dia de la sessió, la documentació relacionada (Pla de salut de Catalunya i resum del Pla, esborrany del document de bases regional, selecció d'accions a discutir) i la tasca prèvia que es demana als participants es comuniquen en un segon correu, enviat com a mínim una setmana abans de la sessió.

Primera proposta d'accions

Per tal d'agilitar el desenvolupament de les sessions, des de la Regió es fa una primera proposta de concreció de les accions territorials del Pla de salut, que se sotmeten a debat en cadascun dels grups, és a dir, de les accions traçadores regionals, les accions no incloses en el Pla de salut de Catalunya que es proposen des de la Regió i les accions regionals no traçadores.

La Regió fa aquesta proposta, que, partint del text de l'acció que consta en el Pla de salut de Catalunya, l'amplia, bé sigui precisant els centres o territoris on s'aplicaran i amb quin horitzó temporal, o introduint-hi algun element nou que l'acoti. Si el text escrit és directament aplicable a la Regió, es confirma.

L'equip regional del Pla i els òrgans directius regionals validen la proposta d'accions concretades, que s'envien als participants amb l'antelació mínima d'una setmana.

Enquesta prèvia

Amb la mateixa antelació, es demana als participants que valorin de l'1 al 5 (escala de Likert) la prioritat que donen a les accions. L'enquesta té per objectiu esperonar la lectura i presa de consciència de les accions que es volen treballar, així com tenir una primera valoració de la rellevància que hi donen els participants, recollida de manera sistemàtica.

Els resultats s'utilitzen per acabar de prioritzar les accions, objecte de més temps de discussió el dia de la sessió.

Organització de les sessions i priorització de les accions a treballar

Un cop redactades les propostes de concreció, i amb els resultats de l'enquesta als participants, les persones de la Regió que organitzaran cada grup es reuneixen per acordar els aspectes organitzatius bàsics de la sessió i prioritzar quines accions han de ser objecte principal de discussió.

Cal tenir en compte que la durada limitada de les sessions i el nombre elevat d'accions fan necessari seleccionar bé quines seran de ben segur debatudes i quines s'assumeix que potser no hi haurà prou temps per debatre. La priorització es fa prenent en consideració si es tracta o no d'una acció traçadora (totes les que tinguin aquesta qualificació s'haurien de prioritzar), donant també prioritat alta a aquelles accions que es proposen de nou des de la Regió.

Entre els aspectes importants a acordar prèviament hi ha la possibilitat de dividir el grup en dos o més subgrups. Per tal de facilitar una interacció més fluida de la sessió i extreure'n un contingut més eficaç, es conformen dos subgrups, a raó d'unes deu persones cadascun. Aquests subgrups aborden el mateix contingut però d'acord amb un ordre diferent, fet que assegura que totes les accions prioritzades són abordades com a mínim en un dels subgrups. Es determinen, per tant, quins participants conformen cada subgrup (vetllant per una adequada representació dels perfils en tots), en qui recauran i com s'exerciran els rols de coordinació, dinamització i relatoria, i l'ordre de discussió de les accions.

En aquest sentit, cada grup disposa de persones que exerceixen els rols següents (complementats per l'equip regional i la referent regional de l'equip del Pla de salut, si és necessari):

- **Coordinador/conductor:** condueix el grup, introduint la sessió i emmarcant-ne els objectius, i tancant-la. Recau en una direcció executiva de sector o en la subdirecció regional a Barcelona de la Secretaria de Salut Pública.
- **Dinamitzador:** presenta les preguntes que se sotmetran a debat i gestiona el temps de les intervencions, vetllant per un repartiment entre accions adequat a la prioritització feta i per una participació equilibrada dels participants.
- **Relator:** projecta les accions a debatre, anota les intervencions que es fan (per mitjà d'una fitxa de recollida d'informació) amb l'objectiu de poder fer posteriorment un informe de la sessió, i resol els dubtes que puguin sorgir amb relació als continguts discutits. Recau en professionals regionals de perfil tècnic.

Estructura de les sessions

Les sessions s'han fet telemàticament (per Teams) amb una durada aproximada de dues hores, i d'acord amb l'estructura següent:

- **Benvinguda i breu introducció (15-20 min):** feta la benvinguda, amb una ràpida presentació de totes les persones connectades (nom, perfil i entitat), es fa una presentació curta que introdueix el PSR en el context del PDS, la part participativa, els continguts en concret que aborda el grup i com s'orienta i organitza el debat (subgrups). Es compta amb una presentació estàndard, adaptada a cada grup pel que fa a aquests dos darrers aspectes.

- Debat de les accions (90-100 min): s'assignen els participants a una sala diferent per a cada subgrup i es desenvolupa el treball per sales. Es debaten amb els participants les accions, en l'ordre de prioritats acordades, d'acord amb la seqüència següent:
 1. Es projecta i llegeix l'acció, fent referència al resultat de la prioritització de l'enquesta prèvia o esmentant en tot cas el grau de prioritats donat a l'acció.
 2. Pregunta al redactat de l'acció: «Esteu d'acord com es concreta aquesta acció al nostre territori?»
 3. Pregunta sobre com es durà a terme l'acció: «Quins elements considereu que són importants i cal tenir en compte per dur a terme aquesta acció?». Es poden suggerir, com a elements per a la reflexió:
 - Fins a quin punt troben que és factible dur-la a terme? (baixa, mitjana, alta)
 - El grau d'execució o desplegament actual al seu centre o territori (no iniciada, parcialment executada, totalment executada)
 - El calendari orientatiu de desplegament (per anys: 2022, 2023, 2024, 2025)
 - Els elements facilitadors o barreres que poden facilitar o dificultar-ne l'execució
 4. Pregunta final: «Creieu que manca alguna altra actuació important no prevista?»
- Tancament (5-10 min): es retorna al plenari per traslladar tres missatges:
 - Si han quedat accions per discutir, es demana als participants que facin arribar les seves aportacions per escrit, així com qualsevol altra que vulguin fer sobre els temes tractats.
 - S'esmenta que amb els informes de relatoria i les aportacions per correu que puguin arribar s'enviarà un document resum de la sessió.
 - Es recorda que amb els continguts de les sessions s'acabarà de confeccionar el document de bases i l'avantprojecte del Pla, però que alhora, atès que el PSR és un exercici de llarg recorregut i que, un cop aprovat, caldrà treballar-ne l'execució i seguiment, la feina feta durant

la sessió tindrà segur continuïtat en el marc de les comissions i comitès operatius (o noves reunions *ad hoc* com la present, si escau).

Assistents

Grup 1. Pediatria i ASSIR

Nom i cognoms	Entitat o institució	Sala
Roser Díez	Consorti Sanitari del Maresme	1
Ana Maria del Rosario Moreno Conde	Institut Català de la Salut	1
Carlos Rodrigo Gonzalo de Liria	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	1
Ana Rodríguez Martínez	Institut Català de la Salut	1
Marta Ballester	Consorti Sanitari del Maresme	1
Esther Moral Ramírez	Badalona Serveis Assistencials	1
Josep M. Oliva	Agència de Salut Pública de Catalunya	1
Marta Chuecos	Institut Català de la Salut	1
Montserrat Martínez Rodríguez	Institut Català de la Salut	1
Jordi Recto Rubí	-	1
Maria del Carme Gibert Ytchart	Institut Català de la Salut	2
Aida Giménez Casado	Consorti Sanitari de Terrassa	2
Marta Gallego Barrero	Consorti Sanitari de Terrassa	2
Valentí Pineda Solàs	Corporació Sanitària Parc Taulí	2
Antònia Arias Perianez	Institut Català de la Salut	2
Marta Urgelles Homdedeu	Hospital Universitari Mútua Terrassa	2
Roser Gol Gómez	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	2
Maria Nadales Borrás	Institut Català de la Salut	2
Cristina Morales	Institut Català de la Salut	2
Carina Abelló (coordinadora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	
Mònica Carrilero (dinamitzadora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	
Judit Viñals (relatora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	1

Xavier Soler (relator)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	2
------------------------	---	---

Grup 2. Salut mental

Nom i cognoms	Entitat o institució	Sala
Montse Pàmias	Corporació Sanitària Parc Taulí	1
Marta Núñez	Fundació Hospital Sant Joan de Déu	1
Annabel Pérez	Hospital Universitari Mútua Terrassa	1
Josep M. Oliva	Agència de Salut Pública de Catalunya	1
Arianda Fontanet	Hospital Universitari Mútua Terrassa	1
Montse Perdiguero	ConSORCI Sanitari de Terrassa	1
Alícia Franzi Sisó	Institut Català de la Salut	1
Francesca Jiménez	Benito Menni	1
Mar Bodas	Hospital de Mollet	1
Joaquim Guillén	Institut Català de la Salut	1
Inmaculada Rivas	Badalona Serveis Assistencials	1
Purificación Salgado	CAEM	1
Óscar Hernández	Institut Català de la Salut	1
Mar Isnard	Institut Català de la Salut	1
Inmaculada Vázquez	Fundació Assistencial Mútua Terrassa	1
Àdam Benages	Institut Català de la Salut	2
Benjamín Piñeiro	ConSORCI Sanitari de Terrassa	2
Amaia Hervàs	Fundació Assistencial Mútua Terrassa	2
Núria López	Fundació Hospital Sant Joan de Déu	2
Juan Antonio García	Institut Català de la Salut	2
Anna Fusté	ConSORCI Sanitari del Maresme	2
Esther Lobo	Badalona Serveis Assistencials	2
Josep Checa	Fundació Vidal i Barraquer	2
Antonio Carballo	SEM	2
Carlota Romans	Fundació Hospital Sant Joan de Déu	2
Anna Marchal	Institut Català de la Salut	2

Núria Serra (coordinadora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	
Eulàlia Masachs (dinamitzadora)	Direcció General de Planificació en Salut	
Cristina López (relatora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	1
Mònica Carrilero (relatora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	2

Grup 3. Envel·liment i cronicitat

Nom i cognoms	Entitat o institució	Sala
Lidia Pedrejón	Institut Català de la Salut	1
Candela Calle	Fundació Sant Francesc d'Assís	1
Sílvia Vilches	Fundació Sanitària Mollet	1
Inmaculada Navazo	Fundació Assistencial Mútua Terrassa	1
Íngrid Bullich	Corporació Sanitària Parc Taulí	1
Ferran Nonell	Fundació Hospital Esperit Sant	1
Rosa Madrudejos	Fundació Assistencial Mútua Terrassa	1
Xavi Dionís	Fundació Assistencial Mútua Terrassa	1
Xavier Ferrer	Consorti Sanitari de Terrassa	1
Mireia Llonch	Consorti Sanitari de Terrassa	1
Yolanda Molino	Institut Català de la Salut	1
Sonia Mariscal	Corporació Sanitària Parc Taulí	1
Montse Herrador	Departament de Drets Socials	1
Anna Ferrer	Badalona Serveis Assistencials	2
Raquel Benavent	FPH Asil de Granollers	2
Mercè Vargas	FSS Santa Susanna	2
Ricard Comet	Corporació Sanitària Parc Taulí	2
Mireia Massot	Institut Català de la Salut	2
Maria Carme Busquets	Departament de Drets Socials	2
Marta Belmonte	Agència de Salut Pública	2
Lídia Palau	Institut Català de la Salut	2
Josep M. Cuartero	FSFA (CSS Can Torras)	2

Mercè Escrig	Fundació Privada Hospital Asil de Granollers	2
Sonia González	Badalona Serveis Assistencials	2
Montse Munuera (relatora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	1
Laia Alonso (relatora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	2
Mònica Carrilero (dinamitzadora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	
Cati Serra (coordinadora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	

Grup 4. Atenció primària i comunitària

Nom i cognoms	Entitat o institució	Sala
Montse Monforte	Fundació Assistencial Mútua Terrassa	2
Mari Cruz Moreno	EAP La Roca del Vallès	1
Isabel Martínez	Institut Català de la Salut	1
Laura González	Badalona Serveis Assistencials	1
Ivan Martínez	ConSORCI Sanitari de Terrassa	1
Cristina Cobo	Institut Català de la Salut	1
Míriam Serra	ConSORCI Sanitari del Maresme	1
Norma Henríquez	Institut Català de la Salut	1
Roser Vallès	Institut Català de la Salut	1
Pere Sànchez	SEM	1
Raúl Porras	Badalona Serveis Assistencials	1
Teresa Mur	Fundació Assistencial Mútua Terrassa	2
Gemma Font	EAP Sabadell 4 B – Can Rull	2
Maria Antònia Rocabayera	Institut Català de la Salut	2
Mercedes García	ConSORCI Sanitari de Terrassa	2
Emili Burdoy	ConSORCI Sanitari del Maresme	2
Gemma Mota	Institut Català de la Salut	2
Mercedes Romero	Institut Català de la Salut	2
Marta Belmonte	Agència de Salut Pública de Catalunya	2
Laura Gomà	COF	2

Anna Puente (coordinadora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	
Roser Bosser (dinamitzadora)	Direcció General de Planificació en Salut	
Mireia Rodríguez (relatora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	1
Xavier Soler (relator)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	2

Grup 5. Violències

Nom i cognoms	Entitat o institució	Sala
Álvaro Pérez	DGAIA – Departament de Drets Socials	1
Marta López	Departament de Drets Socials	1
Susanna Folch	ConSORCI Sanitari de Terrassa	1
Montse Ortiz	Hospital General de Granollers	1
Susana Durán	Institut Català de la Salut	1
Nàdia Allué	La Roca del Vallès	1
Irina Francia Güil	Hospital Universitari Germans Trias i Pujol	1
Griselda Cardozo	ConSORCI Sanitari del Maresme	1
Lluís Pintor	Hospital Sant Joan de Déu	1
Antonio Murillo	DGAIA – Departament de Drets Socials	2
Anna Guarido Maraver	ConSORCI Sanitari de Terrassa	2
Noemí Pou	Hospital de Mataró	2
Gemma Falguera Puig	Institut Català de la Salut	2
Antònia Fernández Oliver	Hospital General de Granollers	2
Fran Tébar	SEM	2
Josep M. Oliva	Agència de Salut Pública de Catalunya	2
Teresa Mur	Hospital Universitari Mútua Terrassa	2
Érika Martínez	Corporació Sanitària Parc Taulí	2
Joan Parellada (coordinador)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	
Eulàlia Masachs (dinamitzadora)	Direcció General de Planificació en Salut	
Mireia Rodríguez (relatora)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	1
Xavier Soler (relator)	Regió Sanitària de Barcelona Àmbit Metropolità Nord	2

Grup 6. Salut pública

Nom i cognoms	Entitat o institució	Sala
Marta Belmonte	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	1
Robert Marsà	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	1
Laura Ramírez	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	1
Ignasi Parron	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	1
Martí Tantinyà	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	1
Àngels Vara	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	1
Cèlia Garcia	Consorci Sanitari de Terrassa	1
Jordi Camp	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	2
Anna Belver	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	2
Àlex Guerrero	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	2
Maria Rosa Sala	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	2
Juan Marcos de Miquel	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	2
Raúl Porras	Badalona Serveis Assistencials	2
Josep Maria Mercadé	Mútua de Terrassa	2
Karen Colmenares	Institut Català de la Salut	2
Mercè Torres	Institut Català de la Salut	2
Mireia Jané (coordinadora)	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	
Eulàlia Masachs (dinamitzadora)	Direcció General de Planificació en Salut	1
Gemma Camps (relatora)	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	1
Roser Bosser (dinamitzadora)	Direcció General de Planificació en Salut	2
Josep M. Oliva (relator)	Subdirecció Regional a Barcelona Secretaria de Salut Pública	2

Aportacions dels grups i resultats de l'enquesta de prioritització d'accions

Per motius d'extensió, tant el detall de les aportacions recollides en els sis grups com el resultat de les enquestes prèviament respostes pels participants es poden

Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Nord 2021-2025
Departament de Salut

trobar en el document [Sessions participatives de professionals de l'Àmbit Metropolità Nord per a l'elaboració del Pla de salut regional](#) [\[Enllaç\]](#)

Aspectes valoratius de la participació

Un element comú de totes les sessions és l'alt grau d'assistència amb relació als convocats. Vora el 80% dels convocats havien confirmat assistència dies abans de les sessions, molts dels qui no podien assistir van delegar en una persona experta de la seva entitat, i prop del 92% de les persones convocades, directament o per delegació, s'hi van acabar connectant.

Durant les sessions, el grau d'implicació dels participants va ser, en general, notable i homogeni. En alguns grups es van observar més contrastos entre participants o en funció dels objectius debatuts. Segons les necessitats, en algun cas les dinamitzadores van exercir amb més intensitat les seves funcions per tal de promoure les intervencions.

Val a dir que el format telemàtic ha condicionat els dos elements tot just referits: si bé, d'una banda, ha facilitat l'assistència a les sessions i possiblement ha elevat el nombre de participants que van prendre-hi part, de l'altra ha representat una barrera addicional per a una participació implicada, plena i efectiva.

El grau de coneixement previ de les accions que es van debatre en els grups era, però, baix. Malgrat que la majoria de participants van contestar l'enquesta prèvia a la sessió, en què es desglossaven les accions a treballar, pocs participants coneixien en detall les accions o el Pla de salut de Catalunya, que també s'havia enviat. Tanmateix, les sessions van servir per donar a conèixer aquests continguts, especialment les accions objecte de discussió del grup.

La diversitat de perfils presents és un altre element que va permetre enriquir les aportacions, per bé que en alguns grups va posar també de manifest el desconeixement de les actuacions i la manca de coordinació entre dispositius, nivells assistencials o recursos dependents de diferents departaments.

Annex 2.

La participació d'ens locals, ciutadania i altres agents de l'Àmbit Metropolità Nord

Introducció

En el procés d'elaboració del Pla de salut de la Regió Metropolitana Nord, i per tal de potenciar la participació dels diferents agents implicats, l'equip regional, amb el suport del Departament de Salut, ha dut a terme un procés de consulta a persones referents del territori.

Com a part d'aquest procés, es va fer una sessió participativa amb representants d'ajuntaments, consells comarcals, entitats i associacions ciutadanes (associacions de veïns, de pacients i usuaris), sindicats i patronals, entitats proveïdores de salut, col·legis professionals i societats científiques del territori per presentar i contrastar els principals continguts de l'esborrany inicial del Pla i reflexionar, debatre i obtenir propostes amb relació a les prioritats en l'àmbit de la salut que puguin ajudar a millorar l'esborrany del Pla de salut de la Regió Sanitària.

Plantejament de la sessió

Estructura

La sessió participativa, realitzada telemàticament el 19 de maig, de 10.00 a 12.30 h, va treballar els aspectes següents:

Aspectes rellevants que hauria d'incloure el futur Pla de salut de la Regió

1. Tenint en compte la proposta inicial d'estratègies i eixos del Pla de salut de la Regió Sanitària i el vostre coneixement de la realitat i necessitats territorials:

- Quines haurien de ser les prioritats a desenvolupar en el marc del Pla de salut de la Regió Sanitària?
- Cal afegir-hi alguna acció o tema rellevant?
- Cal modificar el text d'alguna acció?

Grans reptes de futur del Pla de salut de la Regió

2. Tenint en compte els aspectes comentats al llarg de la sessió, completeu amb idees:

Una vegada finalitzada la seva vigència, es podrà considerar que el Pla de salut de la Regió Sanitària haurà estat un èxit si...

Per afavorir la interacció i participació, es van conformar tres grups separats, amb les persones assistents distribuïdes aleatòriament.

Participants

Nom	Organització o àmbit
Albert Moncada	Ajuntament de Terrassa
Alberto Capitán	Actuavallès
Alfredo García	Gerent Consorci Sanitari de Terrassa / Patronal CSS
Anna Novell	Ajuntament de Mollet del Vallès
Bárbara Ferrer	Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
Carles Sedó	Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet
Carlos García	CCOO
Carme Rodríguez	CCVOR
Chelo Olmos	Diputació de Barcelona
Diego J. Palao	Corporació Sanitària Parc Taulí
Elisabet Puigdollers	Ajuntament de Sabadell
Emilia Expósito	Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat: Salut, Consum i Alimentació
Eva González	Creu Roja Catalunya
Eva Ozcoz	Ajuntament de Cerdanyola del Vallès
Gemma Aristoy	Ajuntament de Sant Cugat del Vallès
Gemma Tomé	No consta
Jaume Durán	Fundació Sanitària Mollet / Patronal La Unió
Jaume Pavia	Federació d'Associacions de Veïns de Terrassa
José Antonio Neguillo	Fundació Hospital de Sant Celoni
Josep Maria Bonet	Direcció AP MN ICS

Kilian Lansaque	Fundació Sant Francesc d'Assís
Magalí M. R.	Ajuntament de Sant Celoni
Meritxell Romero	Consell Comarcal del Maresme
Miquel Àngel Gómez	Sindicat SATSE
Montserrat Muniente	Federació d'Associacions Veïnals de Sabadell
Paquita González	Mútua de Terrassa – Col·lectiu Treball Social de Terrassa
Pere Toran	Col·legi de Metges de Barcelona (Junta Comarcal del Maresme)
Sandra Castañé	Ajuntament de Mataró
Santi Barcons	Metges de Catalunya
Xavier Crego	Ajuntament de Badalona

Regió sanitària / Departament de Salut	Àmbit
Andrés Arnal	Equip de l'Àmbit Metropolità Nord
Anna Aran	Gerent de l'Àmbit Metropolità Nord
Cristina Moragas	Equip de l'Àmbit Metropolità Nord
Gemma Camps	Equip de l'Àmbit Metropolità Nord
Montserrat Dolz	Subdirectora General de Planificació Sanitària
Núria Serra	Equip de l'Àmbit Metropolità Nord
Ramon Piñol	Equip de la Regió Sanitària Lleida
Roger Robert	Equip de l'Àmbit Metropolità Nord

Aportacions dels grups

Per motius d'extensió, el detall de les aportacions recollides en els tres grups es poden trobar en el document [Síntesi de la sessió participativa de la Regió Metropolitana Nord](#)

Bibliografia

¹ Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Determinants socials i econòmics de la salut: efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2014. Disponible a:
http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/contingutsadministratius/observatori_efectes_crisi_salut_document.pdf

² Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut. 30 mesures per enfortir el sistema de salut. Barcelona: Departament de Salut, 2020. Disponible a:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5281/30_mesures_enfortir_sistema_salut_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³ Aportacions del Comitè de Bioètica sobre el «dret a la salut» per al Pla de drets humans que ha iniciat el Síndic de Greuges. Barcelona, 2019 març. Disponible a:
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/dret-salut-sindic-aportacions.pdf

⁴ WHO Interim Commission. Official records of the World Health Organization No. 2: Summary report on proceedings, minutes and final acts of the International Health Conference held in New York From 19 June to 22 July 1946. Geneva: World Health Organization, 1948; 100. Disponible a:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=9957217113CFEAD411328582629EAB7F?sequence=1

⁵ Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry. 1980 May;137(5):535-44.

⁶ Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for the Futures Studies, 1991.

⁷ Comitè de Bioètica de Catalunya. El principi de justícia en el sistema sanitari. Document aprovat en la 86 reunió plenària del Comitè de Bioètica de Catalunya, 2013 juny 19. Disponible a:
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/principi_justicia_ss.pdf

⁸ Determinants de la salut [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya [actualitzat 15.11.2013]. Disponible a:
https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/

⁹ Los fines de la medicina – Els fins de la medicina. 2a ed., núm. 11. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2007. Disponible a:
https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/fins_medicina.pdf

¹⁰ Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà amb relació a les aplicacions de la biologia i la medicina. Conveni europeu sobre drets humans i biomedicina.

Consell d'Europa; 1996 nov. 19. Disponible a:

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/oviedo.pdf

¹¹ Retrospectiva de trenta anys de la planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, 2020. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/Pla-de-salut-2016-2020/documents/retro-30anys.pdf

¹² What are the sustainable development goals? [Internet]. United Nations Development Programme. 2021. Disponible a: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>

¹³ Un Pacto verde europeo. Comisión Europea, 2019. Disponible a:

https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_es

¹⁴ Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013; 180. Disponible a:

<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>

¹⁵ One Health [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention [actualitzat 17.11.2021].

Disponible a: <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>

¹⁶ Pla nacional per l'Agenda 2030 a Catalunya [Internet]. Consell Assessor per al Desenvolupament Sostenible, 2021 març. Disponible a:

http://cads.gencat.cat/ca/Agenda_2030/pla-nacional/

¹⁷ Pan-European Commission on Health and Sustainable Development. Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. Copenhagen: World Health Organization, 2021. Disponible a: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/pan-european-commission-on-health-and-sustainable-development/publications/drawing-light-from-the-pandemic-a-new-strategy-for-health-and-sustainable-development-2021>

¹⁸ Definició d'*equitat de gènere* a Gender and Health [Internet]. World Health Organization.

Disponible a: https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1

¹⁹ Informe de salut de Catalunya 2019. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, 2020.

Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/Informe-de-Salut-2019.pdf

²⁰ L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, 2022. Disponible a:

https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2020/resum-executiu-ESCA-2020.pdf

²¹ Informe de salut Catalunya 2017. Barcelona: Servei del Pla de Salut. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2018. Disponible a:

<https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/informe-salut-2017-cat.pdf>

²² Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya 2017: observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2017. Disponible a:

http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossccrisi_salut/Fitxers_crisi/Salut_crisi_informe_2016.pdf

²³ Achieving better health outcomes and efficiency gains through rational use of medicine. Brief No 3. World Health Organization, 2010. Disponible a:

<https://www.who.int/publications/m/item/achieving-better-health-outcomes-and-efficiency-gains-through-rational-use-of-medicine>

²⁴ Encuesta sobre adherencia terapéutica en España 2016. Madrid: Fundación FarmaIndustria. Disponible a: <https://www.farmaindustria.es/web/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/Informe-Estudio-de-adherencia-anx.pdf>

²⁵ Tipus de maltractament [Internet]. Canal Salut [actualitzat 10.4.2019]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/m/maltractaments-a-la-infancia-i-ladolescencia/tipus-de-maltractament/>

²⁶ Plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia interpersonal, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general: Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible a: https://apps.who.int/gb/vio/pdf_files/A_VIO_INF1-sp.pdf

²⁷ Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2008; (5123). Disponible a: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=491383>

²⁸ Estadística de violència masclista i domèstica [Internet]. Departament d'Interior. Disponible a: https://interior.gencat.cat/ca/el_departament/transparencia-i-bon-govern/gestio-dels-serveis-publics/informacio_estadistica/estadistica-de-violencia-masclista-i-domestica

²⁹ Equip de violència masclista de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Avaluació del protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya: mirades complementàries. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2019. Disponible a: https://aguas.gencat.cat/web/.content/minisite/aguas/publicacions/2019/avaluacio_protocol_violencia_masclista_mirades_complementaries_aguas2019.pdf

³⁰ Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2020;(8303):1-15. 24.12.2020. Disponible a: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8303/1828756.pdf>

³¹ Dades sobre violència domèstica - 2021. Gent gran de 65 anys i més. Departament d'Interior. Disponible a: https://interior.gencat.cat/web/.content/home/030_arees_dactuacio/seguretat/violencia_masclista

[a i domestica/estadistica sobre violencia masculista i domestica/dades violencia domestica gent gran/any 2021/Dades-ViDo GentGran 2021.pdf](#)

³² Estudi Les violències masculistes vers les dones grans: una aproximació feminista i interseccional. Fundació Aroa; Institut Català de les Dones; 2021. Disponible a: https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/violencia_masculista/Estudis_VM/Estudis-Interseccionals/Presentacio_Estudi_VM_DonesGrans_26_3_2021.pdf

³³ Grup de Treball per a la Revisió del Protocol de Maltractament Infantil i Adolescent, Subcomissió sobre Maltractament, Prenatal, Subcomissió sobre Formació, Subcomissió sobre l'Informe d'Atenció Sanitària i Comunicació Judicial. Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Barcelona: Secretaria de Salut Pública; 2019. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf

³⁴ Informe estadístic mensual. Barcelona: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència; 2020. Disponible a: https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/2020_12_informe_DGAIA.pdf

³⁵ Dades sobre violència domèstica – 2020. Menors. Departament d'Interior. Disponible a: https://interior.gencat.cat/web/.content/home/030_arees_dactuacio/seguretat/violencia_masculista_i_domestica/estadistica_sobre_violencia_masculista_i_domestica/dades_violencia_domestica_menors/anys_anteriors/Dades-ViDo_Menors_2020.pdf

³⁶ Ten threats to global health in 2019. World Health Organization, 2021. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

³⁷ Arbovirosis [Internet]. Canal Salut. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/arbovirosis/>

³⁸ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya: informe anual 2020. Badalona: CEEISCAT, 2021. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual ITS.pdf>

³⁹ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya: informe anual 2020. Badalona: CEEISCAT, 2021. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual ITS.pdf>

⁴⁰ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya: informe anual 2020. Badalona: CEEISCAT, 2021. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual ITS.pdf>

⁴¹ Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/l/infeccions_transmissio_sexual/recursos_prof/documents/protocol_ec_its.pdf

⁴² Dades 2010 - 2019 Agència de Salut Pública de Catalunya_Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC)

⁴³ Jané M, Mansilla R. El estudio de contactos de las personas diagnosticadas de infecciones de transmisión sexual en el medio penitenciario. Rev Esp Sanid Penit 2018; 20: 1-3.

⁴⁴ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya: informe anual 2019. Badalona: CEEISCAT, 2020. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual_VIH.pdf

⁴⁵ Dades 2010 - 2019 Agència de Salut Pública de Catalunya_Repositori Epidemiològic de Catalunya (REC)

⁴⁶ Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya: informe anual 2020. Badalona: CEEISCAT, 2021. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual_VIH.pdf

⁴⁷ Pla d'actuació per prevenir els efectes de les onades de calor sobre la salut (POCS). Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia_salut_publica/pocs

⁴⁸ Contaminació del aire ambiente (exterior) [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible a: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)

⁴⁹ Publicació mapes d'avaluació de la qualitat de l'aire. Disponible a: <https://mediambient.gencat.cat/ca/detalls/Noticies/20201214-mapes-avaluacio-qualitat-aire>

⁵⁰ La qualitat de l'aire a Catalunya, anuari 2019 i 2020. Disponibles a: https://mediambient.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/atmosfera/qualitat_de_laيرة/a_valuacio/balancos_i_informes/documentos/La-qualitat-de-laيرة-a-Catalunya-2019.pdf.

https://mediambient.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/atmosfera/qualitat_de_laيرة/a_valuacio/balancos_i_informes/documentos/La-qualitat-de-laيرة-a-Catalunya-2020.pdf

⁵¹ La bioresistència o resistència als antimicrobians. Barcelona: Agència Catalana de Seguretat Alimentària, 2017. Disponible a: http://acsa.gencat.cat/web/.content/Documents/eines_i_recursos/1439-ACSA-DOSSIER_Bioresistencies_VF-27oct-JP.pdf

⁵² Marcant fites per al 2020: els objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, 2017. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3224?locale-attribute=es>

⁵³ Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en la salut de la infància: malalties rellevants i la seva distribució a Catalunya; dades per a polítiques públiques. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2020. Disponible a: https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/desigualtats_socioeconomiques_infancia_aquas2020.pdf

⁵⁴ The first 1,000 days of life: the brain's window of opportunity [Internet]. Unicef. Disponible a: <https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html>

⁵⁵ Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA; International Child Development Steering Group. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. Lancet. 2007 Jan 13;369(9556):145-57. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60076-2. PMID: 17223478.

⁵⁶ Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Ginebra:] Organizació Mundial de la Salut, 2014. Disponible a: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/

⁵⁷ La violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius consisteix a impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades. Pot afectar els diferents àmbits de la salut física i mental, incloent-hi la salut sexual i reproductiva, i pot impedir o dificultar a les dones prendre decisions sobre les seves pràctiques i preferències sexuals, i sobre la seva reproducció i les condicions en què es duu a terme, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable.

⁵⁸ Tipus de maltractament [Internet]. Canal Salut. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/violencia-masclista/tipus-de-violencia-masclista/>

⁵⁹ Humanitzar i dignificar l'atenció durant l'embaràs i el naixement: una mirada des de la bioètica. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya, 2021. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/humanitzar-dignificar-embaras-naixement.pdf

⁶⁰ Torras I. Les necessitats de la petita infància: els mil dies d'or. Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa [en línia]. 2020; (74):17-35. Disponible a: <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn74id364796> [citad 31.3.2021].

⁶¹ Melzer D, Fryers T, Jenkins R, Brugha T, McWilliams B. Social position and the common mental disorders with disability: estimates from the National Psychiatric Survey of Great Britain. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2003 May;38(5):238-43. doi: 10.1007/s00127-003-0628-1. PMID: 12719838. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-003-0628-1>

⁶² Guideline: sugars intake for adults and children. World Health Organization, 2015. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>

⁶³ Smoking during pregnancy [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponible a: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm

⁶⁴ European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Copenhagen: Organizació Mundial de la Salut , 2011. Disponible a: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_ver2_012.pdf

⁶⁵ Violence against children [Internet]. World Health Organization, 2021. Disponible a: https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1

⁶⁶ World report on ageing and health. Ginebra: World Health Organization, 2015. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=E976F030C6308B052FB172CEE30063A4?sequence=1

⁶⁷ Década del envejecimiento saludable (2021-2030) [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 2020. Disponible a: <https://www.who.int/es/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing>

⁶⁸ Sexual health for the millenium: a declaration and technical document. Minneapolis, MN: World Association for Sexual Health, 2008. Disponible a: http://www.europeansexology.com/files/WAS_2008.pdf

⁶⁹ Acord marc de col·laboració entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut per al desenvolupament de les intervencions vinculades a la salut de l'alumnat en l'àmbit escolar i l'atenció educativa domiciliària o en centres sanitaris. Departament de Salut. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/convenis/departament-de-salut/documents-2019/141_2019_-acord-marc.pdf

⁷⁰ Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España (ESDAM), 2019/2020. Madrid: Ministerio de Sanitat. Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, 2021; 42. Disponible a: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-2020_ESDAM_FINAL.pdf

⁷¹ Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el sistema nacional de salud. Ministerio de Sanitat. Disponible a: https://www.msccbs.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf

⁷² Achieving better health outcomes and efficiency gains through rational use of medicine. Brief No 3. World Health Organization, 2010. Disponible a: <https://www.who.int/publications/m/item/achieving-better-health-outcomes-and-efficiency-gains-through-rational-use-of-medicine>

⁷³ Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Ginebra: World Health Organization, 2018. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>

⁷⁴ Tracta'm bé [Internet]. Comissió Tècnica d'Envel·liment Saludable. Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/PINSAP-al-territori/Catalunya-Central/ct-envelliment-actiu-i-saludable/

⁷⁵ Beard JR, Officer AM, Cassels AK. The World Report on Ageing and Health. Gerontologist. 2016 Apr; 56(Suppl 2):S163–S166. Disponible a: https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/Suppl_2/S163/2605374?login=true

⁷⁶ WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026: executive summary. World Health Organization, 2015. Disponible a: <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf>

⁷⁷ Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA). Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7007>

⁷⁸ Rodríguez N, González E, Yter M, Alcaide V, Garrido C, Lupresti E, Almazán C. Circuits territorials en l'atenció a les dones en situacions de violències masclistes. Una aproximació des de l'anàlisi de les xarxes socials en l'àmbit de la salut. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2021.

⁷⁹ Drogues i violència [Internet]. Drogues [actualitzat 25.5.2017]. Disponible a: https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/col_lectius_amb_necessitats_especificues/drogues_i_violencia

⁸⁰ Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, *et al.* Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. BMC Public Health. 2018;18(167). Disponible a:

<https://www.researchgate.net/publication/322647919> Family caregiver mistreatment of the elderly Prevalence of risk and associated factors

⁸¹ Butler RN. Ageism: a foreword. J Soc Issues. 1980;36(2):22. Disponible a: <https://eric.ed.gov/?id=EJ233371>

⁸² Chopik WJ, Giasson HL. Age differences in explicit and implicit age attitudes across the life span. Gerontologist. 2017 Aug 1;57 (supl 2): S169-S177. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28854609/>

⁸³ Action plan for sexual and reproductive health. Copenhagen: World Health Organization. Disponible a: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf

⁸⁴ Comissió Interdepartamental per una Estratègia nacional de drets sexuals i reproductius [nota de premsa]. Comissió Interdepartamental de Salut Sexual i Reproductiva. Disponible a: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/414648/govern-crea-comissio-interdepartamental-estrategia-nacional-drets-sexuals-reproductius>

⁸⁵ Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K, (editors). Health in all policies: prospects and potentials. Ministry of Health and Social Affairs, European Observatory on Health Systems and Policies, 2006. Disponible a: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf

⁸⁶ Salut i medi ambient [Internet]. Barcelona: Diputació de Barcelona. Disponible a: <https://www.diba.cat/salutpublica/salut-i-medi-ambient>

⁸⁷ El medi ambient i la salut: qualitat de l'aire, contaminació química, soroll i radiacions. Anàlisi de legislació i experiències de bones pràctiques de millora del medi i la salut. Propostes per a Catalunya. Barcelona: Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS), 2010. Disponible a: https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=77df4f4a-4d4d-4135-a32f-c044b9611831&groupId=7294824

⁸⁸ 'Economia Circular [Internet]. Generalitat de Catalunya. Disponible a: http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/empresa_i_produccio_sostenible/economia_verda/catalunya_circular/

⁸⁹ Economia circular. Disponible a: http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/empresa_i_produccio_sostenible/economia_verda/catalunya_circular/

⁹⁰ Llei 4/1997, de 20 de maig, de protecció civil de Catalunya. (Correcció d'errades en el DOGC núm. 2406, pàg. 6158, de 5.6.1997). Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. 1997;(2401). 29.5.1997. Disponible a: http://taure.icc.cat/pcivil/pdf/MPPC_Llei_4_1997_de_proteccio_civil_de_Catalunya.pdf

⁹¹ Xarxa de monitoratge de la presència del SARS-CoV-2 en aigües residuals [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/Xarxa-de-monitoritzacio-de-la-presencia-del-SARS-CoV-2-en-aigues-residuals>

⁹² D'acord amb les actuacions i la planificació operativa que estableix el Pla especial d'emergència per a pandèmies a Catalunya (actualment, Pla d'actuació del PROCICAT per emergències associades a malalties transmissibles emergents amb potencial alt risc), en què es considera també la comunicació de les alertes a la població.

⁹³ D'acord amb les actuacions i la planificació operativa que estableix el Pla especial d'emergència per a pandèmies a Catalunya (actualment, Pla d'actuació del PROCICAT per emergències associades a malalties transmissibles emergents amb potencial alt risc), en què es considera també la comunicació de les alertes a la població.

⁹⁴ Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos. Agencia Española de Medicamentos i Productos Sanitarios (AEMPS), 2014. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/plan-estrategico-antibioticos/v2/docs/plan-estrategico-antimicrobianos-AEMPS.pdf>

⁹⁵ Programa de racionalització i optimització antibiòtica a Catalunya. Disponible a: <http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/detalls/noticia/Que-es-el-PROA-Cat>

⁹⁶ Pla estratègic per a la seguretat dels pacients a Catalunya [Internet]. Departament de Salut. Disponible a: http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/que_es_la_seguretat_de_pacients/l_estrategia_del_dep_artament_de_salut/

⁹⁷ Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Ginebra: World Health Organization, 2014. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>

⁹⁸ Unitats de salut laboral al territori [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/salut_laboral/xarxa_d_unitats_de_salut_laboral/

⁹⁹ Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra: Organizació Mundial de la Salut, 2010. Disponible a: https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

¹⁰⁰ Work and Health Programme [Internet]. Government UK. Disponible a: <https://www.gov.uk/work-health-programme>

¹⁰¹ Coronavirus (COVID-19) information for businesses [Internet]. Healthy Working Lives. Public Health Scotland. Disponible a: <https://www.healthyworkinglives.scot/Pages/default.aspx>

¹⁰² Estratègia catalana de seguretat i seguretat laboral [Internet]. Treball. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://treball.gencat.cat/ca/ambits/seguretat_i_salut_laboral/ci_/pla_govern/

¹⁰³ Empresa promotora de salut [Internet]. Canal Salut. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/empresa-promotora-salut/>

¹⁰⁴ Planas-Campmany C, Caamiña-Cabo I, Calvo-Valencia E. Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària. Barcelona: Consell Assessor de Salut, 2019. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/ Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-apic.pdf

¹⁰⁵ From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. Ann Fam Med. 2014 Nov; 12(6): 573-576. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4226781/>

¹⁰⁶ Ruano Casado L, Mercè Valls E. Estado actual de la salutogénesis en España. Quince años de investigación. Enf Global [Internet]. 2014 març 29 [citad 31.3.2021];13(2):384-405. Disponible a: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.2.165721>

-
- ¹⁰⁷ Varela J. Atenció sanitària basada en el valor: fonaments, conceptes i estratègies [Internet]. 18.1.2021. Disponible a: http://lgestioimporta.cat/arees/atencio-sanitaria-basada-en-el-valor-fonaments-conceptes-i-estrategies/#_edn4
- ¹⁰⁸ Xarxa AUPA. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/xarxa_aupa/
- ¹⁰⁹ COMSALUT. Comunitat i salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comsalut_comunitat_i_salut/
- ¹¹⁰ Llisterra Caro JL. La maldita pandemia: una oportunitat para la atención primaria de salud [The damn pandemic: An opportunity for Primary Health Care]. Semergen. 2020;46(3):149-50. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.03.001>
- ¹¹¹ Indicadors de salut comunitària [Internet]. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Disponible a: http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/
- ¹¹² Primary health care: closing the gap between public health care and primary care through integration. World Health Organization 2018. Disponible a: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/public-health.pdf?sfvrsn=2ca0881d_2
- ¹¹³ La visió de les persones sobre l'atenció a les persones grans i a la cronicitat. 2018. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/Visio-persones-cronicitat.pdf.2018>
- ¹¹⁴ Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS) [Internet]. Salut Integral Barcelona. Disponible a: <http://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-social-i-sanitaria/pla-interdepartamental-datencio-in-interaccio-social-i-sanitaria-piaiss>
- ¹¹⁵ Comissió Tècnica d'Atenció a la Cronicitat i Complexitat. El procés assistencial d'atenció a la cronicitat i la complexitat a la xarxa d'atenció primària. Barcelona: Direcció General de Planificació en salut, 2019. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/enapisc/enapisc-cronicitat-complexa.pdf>
- ¹¹⁶ Martínez Pillado M; Said Criado I, Regueiro Martínez A. Atención sanitaria integrada: propuestas para una mejora efectiva. Cuadernos Gestión Sanitaria. 2019, (6). Disponible a: <https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/01/cuadernos-gestion-sanitaria-numero-6-atencion-sanitaria-integrada-propuestas-para-una-mejora-efectiva.pdf>
- ¹¹⁷ Pla sobre drogues i addiccions conductuals 2019-2023: de la prevenció universal a la reducció de danys. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències, 2019. Disponible a: https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/pla_drogues/Pla-de-Drogues-i-Addiccions-Conductuals-2019-23_OK_def.pdf
- ¹¹⁸ Participació ciutadana en salut [Internet]. Departament de Salut. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/participacio-en-salut/ciudadania/

¹¹⁹ Peer2peer. Organització Mundial de la Salut Disponible a <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>

¹²⁰ Marc de participació ciutadana en salut. Barcelona: Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació, 2017. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Participacio-en-salut/ciutadania/marc_participacio_web.pdf

¹²¹ Pla director de sistemes d'informació del SISCAT: construint junts una estratègia de salut digital per a Catalunya. Barcelona: Departament de Salut, 2017. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/pd_sistemes_informacio/pla_director_final_v27.pdf

¹²² NICE. Do not do prompts. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, 2013. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/nice-do-not-do-prompts>

¹²³ Almazán C, Moharra M, Caro Mendivelso J, Ramírez A, Carrillo Aguirre G, Baijet J, Dordas A., Vilarasau N., Parameswaran L., Herczeg L. *et al.* Salut participativa per una atenció centrada en el valor. Guia per a la implementació de projectes d'atenció sanitària basada en el valor. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2021. Disponible a: https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2021/guia_implementacio_proje ctes_atencio_sanitaria_valor_aquas2021.pdf