

Pla de salut de la Regió Sanitària **Barcelona** 2021-2025



 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Pla de salut de la Regió Sanitària de Barcelona, àmbit Barcelona ciutat 2021-2025

Direcció: Departament de Salut

Alguns drets reservats:

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades-4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut.

Consorti Sanitari de Barcelona.

Primera edició:

Barcelona, juny 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:

85124

Sumari

Presentació del gerent.....	6
Capítol 1	7
Orientació i principis ètics del Pla de salut de Barcelona ciutat	7
El món que ens envolta	8
Com entenem la salut.....	8
Un Pla de salut més estratègic.....	9
Els principis ètics que inspiren el Pla	10
Capítol 2	11
La salut a Barcelona ciutat: prioritats i objectius de salut	11
Entorn demogràfic	12
Context socioeconòmic i físic	14
Estat de salut	20
Prioritats per a la salut.....	21
Prioritats per al sistema	59
Objectius de salut per al 2025.....	59
Capítol 3.	70
Estratègies, eixos, objectius específics i accions del Pla de salut	70
Visió del Pla de salut	71
Estratègies del Pla de salut	71
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	73
Estratègia 2. Entorns saludables.....	98
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut.....	118
Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	139
Capítol 4.	163
Marc d'avaluació del Pla de salut de Barcelona ciutat.....	163
Objectius.....	164
Àmbits d'avaluació.....	164
El monitoratge dels objectius de salut del Pla.....	165

Capítol 5.	167
Implementació del Pla de salut.	167
Pla d'implantació	168
Cronograma.....	169
Capítol 6.	187
Actuacions estratègiques: projectes específics de Barcelona ciutat.	187
Línia 1. Promoure la salut a través de l'impuls de la salut comunitària, garantint l'atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, especialment de la població més vulnerable.....	188
Línia 2. Garantir els drets sexuals i reproductius a Barcelona mitjançant la promoció, la prevenció i l'atenció a la salut sexual i reproductiva, als seus determinants i a l'equitat. .	192
Línia 3. Desplegar accions orientades a la millora de la salut mental de la població i l'atenció a les persones amb problemes de salut mental i addiccions.....	197
Línia 4. Impulsar accions per prevenir i atendre adequadament la violència en la infància i adolescència, la violència masclista i el maltractament a les persones grans	201
Línia 5. Impulsar l'atenció integrada social i sanitària i el suport a les cures de l'entorn proper	207
Línia 6. Desenvolupar la intel·ligència epidemiològica aplicada a la vigilància i el control de les malalties transmissibles	211
Línia 7. Accés a la salut bucodental i altres serveis sanitaris per a poblacions vulnerables	213
Línia 8. Millorar la salut ambiental i promoure entorns més saludables, resilents i justos	217
Línia 9. Impulsar l'alimentació sana, segura i sostenible	221
Línia 10. Promoure un entorn de treball segur i saludable	225
Línia 11. Avançar en la millora dels sistemes d'informació de manera que permeti monitorar la salut, prioritzar i avaluar les intervencions i comunicar de manera més eficient i amb transparència	228
Línia 12. Impulsar la participació en les actuacions de salut pública.....	229
Annex 1	233
Metodologia emprada per a l'elaboració del Pla de salut de Barcelona ciutat	233
Bibliografia	235

Presentació del gerent

Ens plau presentar-vos el nou Pla de salut 2021-2025 de la Regió Sanitària de Barcelona ciutat, una nova edició que s'afegeix a la història de trenta-cinc anys de plans de salut. El nou Pla de salut adopta el marc conceptual, els principis ètics i les orientacions del Pla de salut de Catalunya, i l'adapta a la realitat de la ciutat de Barcelona. És un pla estratègic amb un concepte de salut ampli i que té l'ambició de ser la brúixola que orienti l'acció del sistema sanitari. El context en el qual s'elabora aquest nou Pla de salut és força complex, ja que a les repercussions de la crisi financera del 2008, encara ben presents, s'hi ha afegit l'emergència de la pandèmia de la COVID-19. Tot i que el sistema sanitari ha demostrat capacitat d'adaptació i resiliència, també ha mostrat part de les seves deficiències i limitacions, i consegüentment, algunes d'aquestes mancances, com la necessitat de millorar l'àmbit de la salut pública, la lluita contra l'emergència climàtica o la preocupació pel benestar professional, es recullen en aquest Pla.

El nou Pla de salut s'ha elaborat conjuntament entre el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona, que ha realitzat i sintetitzat la diagnosi de la situació actual de la ciutat. El document que teniu a les mans és el resultat de la combinació de les propostes del Pla de salut de Catalunya, les iniciatives de l'Agència, i les línies prioritàries en l'àmbit salut de l'Ajuntament de Barcelona, a partir de les prioritzacions fetes per dotze grups de treball i una jornada participativa amb representants dels professionals, les associacions de pacients i els ciutadans. S'estructura en quatre grans línies estratègiques i quinze eixos que es tradueixen en 196 accions prioritzades, amb una especial consideració per les intervencions que tenen a veure amb els determinants socials de la salut. Aquestes accions, per altra banda, representen el compromís de les estructures sanitàries de la ciutat per als quatre anys vinents amb la ciutadania i els professionals, i seran objecte de monitoriatge continu i rendició de comptes al final del període.

Ens plau convidar-vos a col·laborar en la implementació de les propostes recollides en aquest Pla de salut que, sense dubte, ens ajudaran a superar els reptes complexos del nostre entorn i redundaran en la millora de la salut de la població. Aquest objectiu serà impossible d'assolir si no és amb la participació i implicació de pacients, ciutadans, gestors i professionals de diferents sectors. Des del Consorci us convidem a implicar-vos en aquesta tasca col·lectiva i il·lusionant.

Jaume Estany

Gerent del Consorci Sanitari de Barcelona

Capítol 1.

Orientació i principis ètics del Pla de salut de Barcelona ciutat



El món que ens envolta

Catalunya ha gaudit, en les últimes dècades, 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. L'impacte de la crisi financera del 2008¹ va significar una aturada d'aquest creixement i va fer trontollar elements bàsics que sostenien la societat. En la darrera dècada, a més de la disminució de recursos disponibles, hem assistit a l'empitjorament de les condicions laborals i a l'increment de l'atur i de la pobresa, acompanyats de lluites pel respecte als drets fonamentals de les persones, com ara l'habitatge o l'equitat de gènere, en un context de contaminació ambiental i emergència climàtica que també afecta la salut.

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. 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 persones¹, 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.

La Regió Sanitària Barcelona, àmbit Barcelona ciutat, adopta l'orientació, els principis i les propostes del Pla de salut de Catalunya 2021-2025, adaptant-los a la realitat d'una regió situada en un entorn urbà, on viuen 1,7 milions de persones (el 22% de la població de Catalunya) amb els mateixos condicionants que la resta del país, però amb dificultats especials pel que fa a l'habitatge, les desigualtats socials entre barris i la contaminació ambiental. Des del Pla de salut de la Regió es vol fer especial èmfasi en les intervencions adreçades a la millora d'aquests determinants socials de la salut.

Com entenem la salut

L'evidència actual ens demostra que no podem limitar la salut a l'entorn sanitari.² La salut és un dret humà, individual i social amb repercussions importants en l'economia. 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 malaltia³
 - Va més enllà de la supervivència⁴
 - És un estat de **benestar biopsicosocial i espiritual**⁵
 - És el resultat de la **relació entre les persones i l'entorn físic i social**⁶. S'estima que un 80% dels determinants de la salut⁷ són fora del sistema sanitari⁸.
 - Requereix l'abordatge de les **desigualtats i la interseccionalitat**.

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 medicalització⁹.

Actualment no es qüestiona el paper determinant de les condicions de l'entorn (habitatge, feina, suport social...) sobre la salut de les persones. 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 anys vinents? 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? Aquestes són preguntes necessàries a l'hora de plantejar un nou cicle de planificació.

Un Pla de salut més estratègic

El Pla de salut de Catalunya, des de l'avaluació feta conjuntament amb l'OMS, s'ha orientat de forma estratègica, alineant els diferents actors i compromentent-se amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), així com amb les polítiques per l'equitat de gènere. El Pla de salut de Barcelona s'ha alineat en aquest marc en la definició de línies estratègiques considerades per a l'abordatge de les prioritats en salut de la ciutat.

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 la Regió Sanitària Barcelona, àmbit Barcelona ciutat, 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 Barcelona ciutat: prioritats i objectius de salut



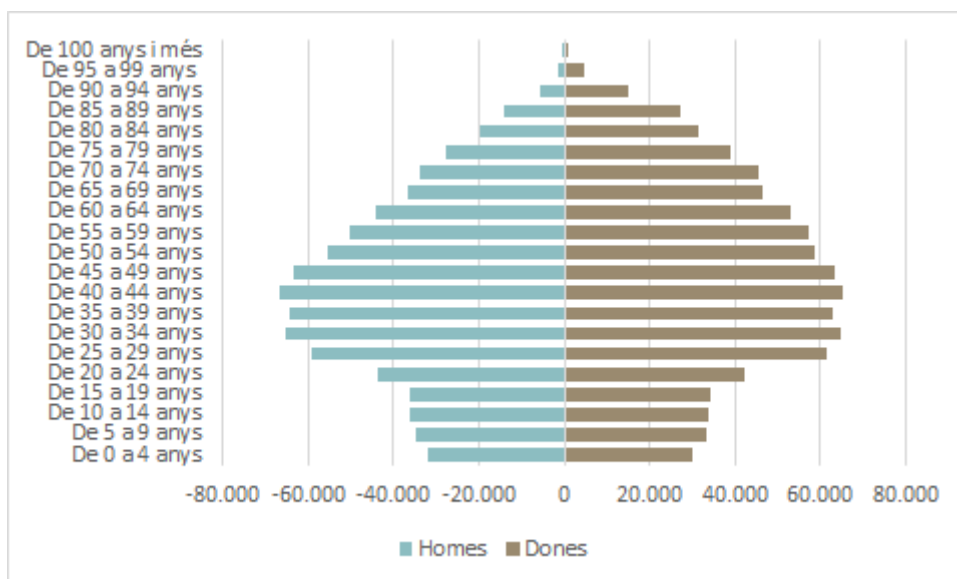
Entorn demogràfic

En data 1 de gener de 2021 hi havia 1.660.314 persones empadronades a Barcelona.

Tal com es pot apreciar a la figura 1, la piràmide poblacional de Barcelona mostra un perfil regressiu marcat, amb una base estreta en comparació amb la resta de la piràmide, i mostra més presència de nens i nois que de nenes i noies. Tanmateix, a partir dels 25 anys hi ha un percentatge més gran de dones, que es fa especialment acusat a la cúspide, amb excepció de la franja de 35 a 49 anys, en què hi ha més homes.

Coherentment, l'índex d'envelliment de les dones l'any 2020 és de 214,6, superior al dels homes, 136,8. De la mateixa manera, el percentatge de sobreenvelliment també és superior entre les dones (22,6%) que entre els homes (15,2%).

Figura 1. Estructura poblacional de Barcelona, 2021



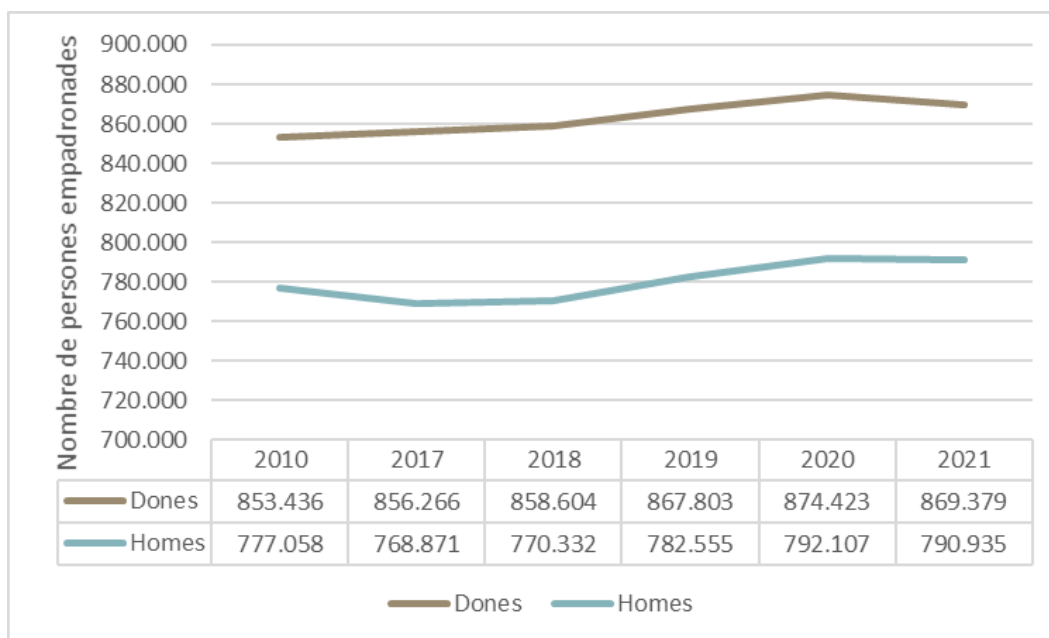
Font: Ajuntament de Barcelona. OMD. Departament d'Estadística i Difusió de Dades. Lectura del Padró Municipal d'Habitants a 1 de gener de 2021.

El 21,1% de les dones i el 23,8% dels homes, segons el padró de Barcelona l'any 2021, tenen nacionalitat estrangera.

Pel que fa a l'evolució de la població de Barcelona, la figura 2 mostra un augment del nombre de dones empadronades a la ciutat del 2010 al 2020, mentre que en el cas dels homes, mostra un descens de l'any 2010 al 2017, i des de llavors, un augment fins al 2020. L'any 2021 s'observa un canvi en la tendència i la població

disminueix. L'1 de gener d'aquell any constaven 5.044 dones i 1.172 homes menys al padró de Barcelona.

Figura 2. Evolució poblacional de Barcelona, 2001-2021



Font: Ajuntament de Barcelona. OMD. Departament d'Estadística i Difusió de Dades. Lectura del Padró Municipal d'Habitants de cada any.

L'any 2020, segons dades del padró, es van registrar a Barcelona 10.105 defuncions en dones i 8.863 en homes. Això representa 2.432 defuncions més que l'any anterior en dones, i en homes, 1.868 més. Tal com es pot veure a la taula 1, l'any 2019 la mortalitat havia caigut un 7,1% en dones i un 5,3% en homes respecte a l'any anterior, i això havia fet augmentar l'esperança de vida en 0,7 anys i 0,5 anys en dones i homes, respectivament. Amb l'inici de la pandèmia l'any 2020, la mortalitat creix el 33,3% en dones i el 28,1% en homes i provoca una disminució de l'esperança de vida de 2,4 anys en dones i 1,9 anys en homes.

A banda de la reducció de l'esperança de vida per l'impacte de la COVID-19, cal considerar també l'esperança de vida amb bona salut. Amb les dades de l'Enquesta de salut de Barcelona (ESB) de l'any 2016, es va calcular l'esperança de vida amb bona salut mitjançant el mètode de Sullivan (1971), que pondera el nombre d'anys viscuts per les probabilitats de fer-ho en bon estat de salut (pesos de qualitat de vida o *utilities*). Aquest factor de ponderació es va obtenir a partir de l'EuroQol 5D-5L, recollit a l'ESB, i que proporciona informació sobre les dimensions de les dificultats que la persona té per dur a terme accions com ara caminar, per vestir-se sola, per fer les activitats de la vida quotidianes, patir dolor, estar ansiosa o deprimida.

Taula 1. Defuncions, taxa de mortalitat (en morts per 1.000 habitants) i esperança de vida (EV) amb dades extretes del padró 2018-2020. Diferència relativa en la taxa de mortalitat i diferència absoluta en l'esperança de vida del 2019 respecte al 2018 i del 2020 respecte al 2019

	2018			2019			2020			2019-2018		2020-2019	
	Morts	Taxa	EV	Morts	Taxa	EV	Morts	Taxa	EV	Dif. mort (%)	Dif. EV	Dif. mort (%)	Dif. EV
Dones	8.119	9,4	87,3	7.673	8,7	88,0	10.105	11,6	85,5	-7,1	0,7	33,3	2,4
Homes	7.217	9,3	81,7	6.995	8,8	82,2	8.863	11,3	80,3	-5,3	0,5	28,1	1,9

Aquesta aproximació permet concloure que l'esperança de vida amb bona salut de les dones seria de 76,5 anys i la dels homes, de 74,5 anys. És a dir, es redueix en 10,3 anys i en 6,7 anys en dones i en homes, respectivament, un cop s'ajusta per qualitat. Des d'aquesta perspectiva, els 5,8 anys d'esperança de vida a favor de les dones es veurien reduïts a 2 anys.

Context socioeconòmic i físic

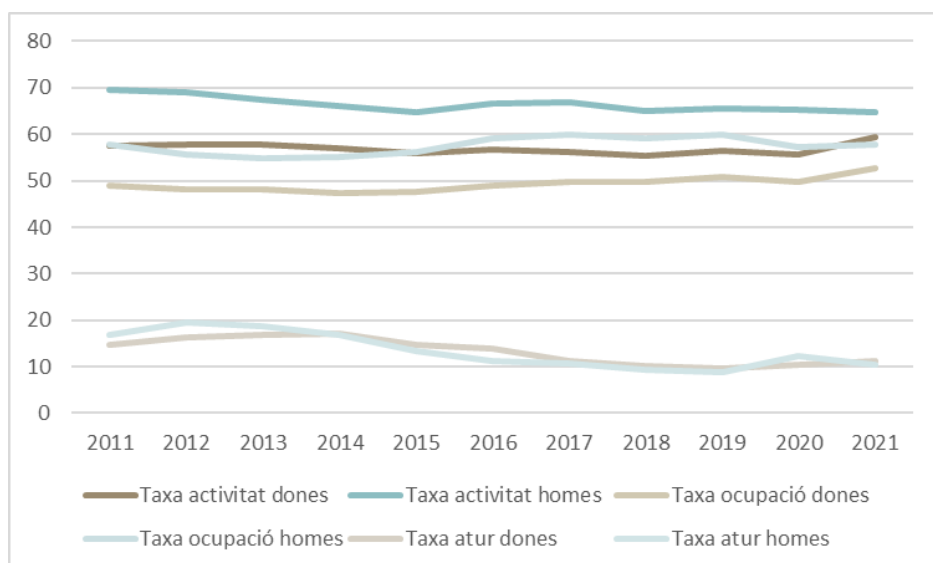
Aspectes com els factors econòmics, condicions d'ocupació, l'entorn físic natural, o les condicions de l'habitatge tenen un important impacte en la salut física i mental de les persones. La crisi de la pandèmia de la COVID-19 ha modulat aquests factors l'any 2020. A continuació se n'analitzen alguns.

Ocupació i atur

L'any 2020 l'ocupació disminueix i l'atur augmenta en ambdós sexes, tot i que de manera més marcada en els homes (figura 3). Per al mateix període, s'incrementa l'atur de llarga durada i també augmenta la proporció de persones aturades que no cobren cap prestació econòmica (el 2019 eren el 48,2% i l'any 2020, el 55,0%).

La taxa d'activitat disminueix molt lleugerament en els homes respecte al 2019 (del 65,6% al 65,3%) i de manera més marcada en les dones (del 56,4% al 55,7%); en canvi, la taxa d'ocupació disminueix de manera notable en els homes (del 59,8% al 57,3%), mentre que en les dones disminueix en menor magnitud (del 50,9% al 49,9%).

Figura 3. Evolució de les taxes d'activitat, ocupació i atur segons el sexe, en percentatges. Barcelona, 2011-2021



Font: Encuesta de Población Activa (EPA). Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

Nota. Mitjanes anuals calculades a partir de dades trimestrals. Les dades de 2021 es refereixen al primer semestre de l'any.

Pel que fa a la taxa d'atur, l'any 2020 augmenta de manera molt més acusada en els homes (del 8,9% al 12,2%), tot i que també s'observa un increment en les dones (del 9,6% al 10,5%)^a. Les dades del primer semestre de 2021 mostren un patró diferent segons el sexe: un marcat increment de les taxes d'activitat i ocupació en les dones (per exemple, la taxa d'ocupació passa del 49,9% al 52,8%), però un augment de la taxa d'atur (del 10,5% a l'11,2%). En els homes, en canvi, s'observa, sobretot, la disminució de la taxa d'atur del 12,2% al 10,5%^b.

Pobresa

Un estudi realitzat per l'Oficina Municipal de Dades (OMD) de l'Ajuntament de Barcelona assenyala una disminució del 3,6% en la renda disponible de les llars per al 2020 respecte a l'any 2019. Es calcula que la renda disponible de les llars hauria estat del 5,7% si no fos per l'increment de les prestacions socials en el 13,5%. Tanmateix, el retrocés més important s'esdevé durant el confinament, en què arriba a una disminució de l'11%. Destaca la reducció entre les rendes mixtes

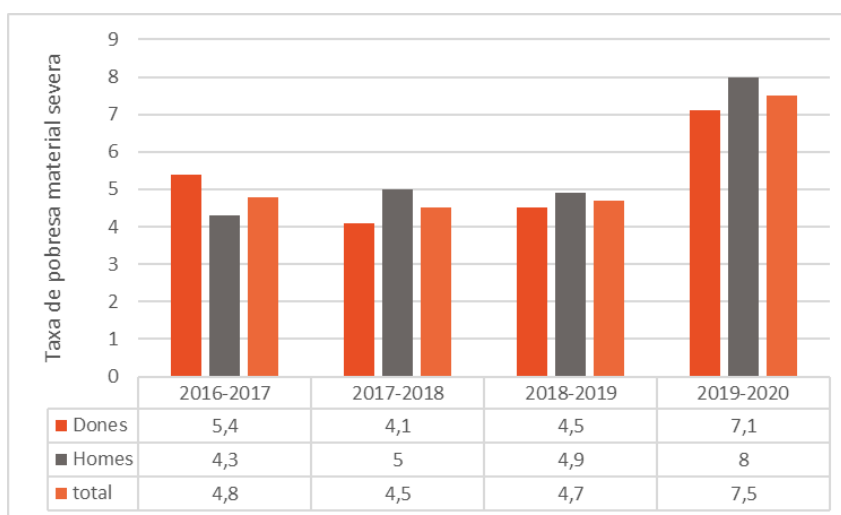
^a La taxa d'activitat es refereix a la suma de la població ocupada i l'aturada respecte a tota la població de més de 15 anys. La taxa d'ocupació és la població ocupada respecte a la població activa (suma de l'ocupada i l'aturada). La taxa d'atur es refereix a la població aturada respecte a l'activa.

^b La comparació de les dades de 2021 es refereix a la mitjana dels dos primers trimestres respecte a la mitjana anual de 2020.

(que inclouen rendes d'autònoms, lloguers i similars). Els districtes amb més disminució de la renda disponible han estat Ciutat Vella (6,9%) i Nou Barris (6,1%).

L'efecte desigual de la COVID-19 es mostra en les dades de pobresa, tal com es pot observar a la figura 4. Segons les dades de l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona, la pobresa material greu era estable en valors entre el 4,5% i el 4,8% de la població per al període 2016-2019, però augmenta fins al 7,5% el 2019-2020 (el 8,0% entre els homes i el 7,1% entre les dones), i això suposa un increment del 60%.

Figura 4. Taxa de pobresa material greu. Barcelona, 2016-2020



Font: IERMB i Idescat, Estadístiques metropolitanes sobre condicions de vida, 2016-2017, 2019-2020.

La taxa de risc de pobresa i exclusió social —taxa AROPE— mesura la proporció de la població que està en situació de risc de pobresa (per sota del 60% de la mitjana dels ingressos nets per unitat de consum), en situació de privació material greu, o bé que viu en llars amb una intensitat de treball molt baixa^c. Contràriament a la pobresa material greu, la taxa AROPE s'ha mantingut estable entre el 24,8% el període 2016-2017 i el 24,3% el 2019-2020.

^c Inclou persones de 0 a 59 anys que viuen en llars on les persones adultes de 18 a 59 anys han treballat menys del 20% del seu potencial de treball durant el darrer any.

Segons això, l'impacte de la COVID-19 sobre la pobresa va ser més gran per a les persones en situació de privació material, i especialment per a aquelles que la patien de forma greu.

Habitatge

Les condicions de l'habitatge tenen un important efecte en la salut de les persones, tant per les condicions físiques, com per les condicions socioeconòmiques.

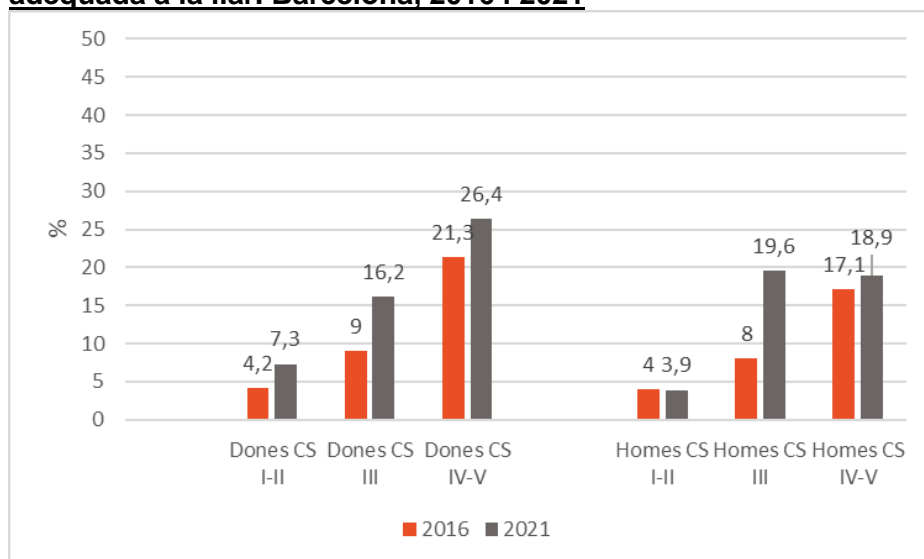
A Barcelona, segons l'Enquesta de condicions de vida del període 2018-2019, les despeses de la llar es troben per sobre del 30% dels ingressos anuals, i no es poden considerar assequibles (40,3% entre les persones que viuen de lloguer, 41,9% entre les persones nascudes a l'estranger i 47,1% entre les rendes més baixes).

D'altra banda, el 2020 es van produir 1.028 desnonaments a la ciutat de Barcelona, el 88% per impagament del lloguer. Si bé aquesta xifra suposa una reducció important en el nombre de desnonaments respecte a l'any 2019 (51,6%), destaca l'augment del 22,6% en el nombre d'execucions hipotecàries, tendència similar a la que s'observa al conjunt de l'Estat (augment del 17,5%). La majoria de desnonaments es concreten als districtes de Nou Barris (16,1%), Sants-Montjuïc (14,4%) i Ciutat Vella (14,3%).

D'acord amb les dades del Servei d'Atenció Social al Sensellarisme a l'Espai Públic, de l'Ajuntament de Barcelona i de la Xarxa d'atenció a persones sense llar, l'any 2021 es van comptabilitzar 4.782 persones sense llar a la ciutat de Barcelona, el 19,4% de les quals eren persones sense sostre, el 16,9% persones que viuen en assentaments i el 63,7% persones, en recursos de la Xarxa d'atenció a persones sense llar. Una proporció molt destacada són persones vingudes d'altres municipis: segons el recompte del 2018, el 50% de persones sense sostre feia menys de tres mesos que eren a la ciutat.

Diferents fonts d'informació suggereixen un increment de les persones que pateixen pobresa energètica a la ciutat de Barcelona. Segons l'ESB de l'any 2021 (figura 5), el 15,8% de les persones va manifestar no poder mantenir una temperatura adequada a la llar, un valor lleugerament superior al de l'Enquesta de l'any 2016 (12%). L'any 2020, els punts d'assessorament energètic (PAE) de la ciutat van atendre el 7% més de llars que el 2019.

Figura 5. Evolució de les persones que no poden mantenir una temperatura adequada a la llar. Barcelona, 2016 i 2021



Font d'informació: Enquesta de salut de Barcelona, anys 2016 i 2021. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Nota: CS I és la classe social més benestant i CS V, la classe social menys benestant.

Mobilitat i qualitat de l'aire

La intensitat mitjana de trànsit anual recollida a través dels aforaments de trànsit el 2020 s'ha reduït globalment respecte a l'any 2019 el 27%. El 2020 s'ha produït una reducció mantinguda durant tot l'any que arriba al 62% durant els mesos de març, abril i maig de 2020, coincidint amb el confinament. Durant els últims mesos de l'any, de setembre a desembre, el trànsit ha estat el 20% superior que l'any anterior; en canvi, l'ús dels carrils bici ha augmentat el 4%.

Segons l'Enquesta de mobilitat en dia feiner (EMEF), els principals resultats mostren que la mobilitat s'ha reduït el 13,2% a la ciutat respecte a l'any 2019. Aquesta reducció ha estat més pronunciada en les dones, les persones joves i la gent gran. Respecte al mode de transport, s'observa un augment del transport actiu (a peu o en bicicleta), un augment del vehicle privat, i una disminució de l'ús del transport públic.

La forta reducció de la mobilitat i del trànsit l'any 2020 per les restriccions de la pandèmia ha suposat una millora de la qualitat de l'aire a la ciutat sense precedents. A continuació es mostren els nivells de contaminació mesurats a la xarxa de vigilància de Barcelona.

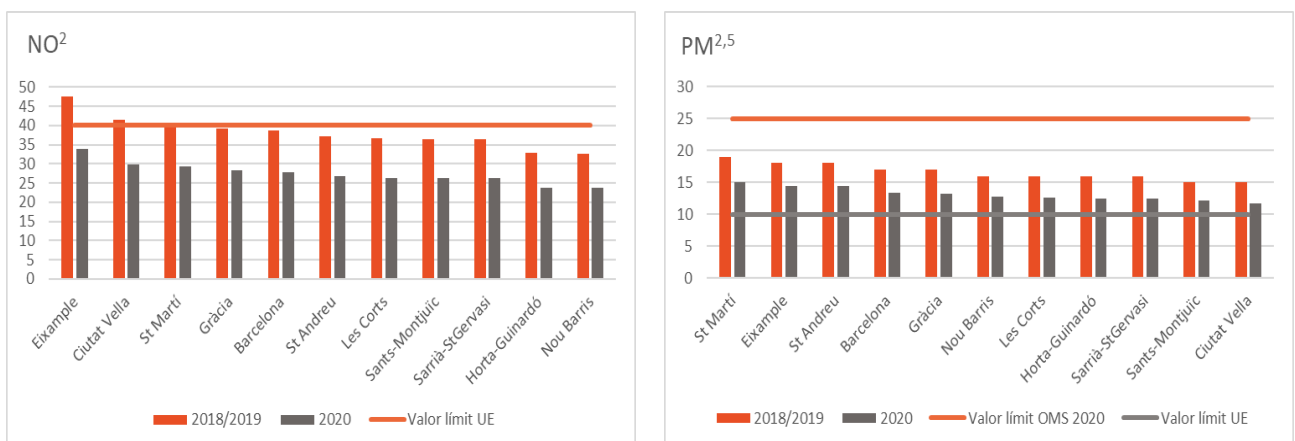
L'NO₂ és un contaminant molt relacionat amb les emissions del trànsit i és el contaminant que millor mostra el descens de la mobilitat durant les diferents fases

de confinament per la COVID-19. Durant la fase de confinament més estricta, s'han assolit mínims històrics a la ciutat i el descens atribuïble al confinament ha estat del 43%. Durant tot el 2020 i el primer període de l'any 2021, els nivells generals d'NO₂ a la ciutat es mantenen baixos respecte als anys anteriors, i per sota del valor límit anual de la UE i del nivell guia anual de l'OMS (40 µg/m₃).

Les partícules PM₁₀ i PM_{2,5} s'han reduït durant el confinament estricta en el 21% i el 24%, respectivament. La reducció de les partícules PM₁₀ i PM_{2,5} durant el 2020 ha estat menys marcada que per a l'NO₂, ja que la contribució del trànsit és menor i tenen importància altres fonts d'emissió, com ara la construcció, l'activitat portuària, l'agricultura i ramaderia i les aportacions naturals de pols sahariana o els aerosols marins. Durant el període gener-març de 2021, els nivells de PM_{2,5} han seguit una tendència a l'increment respecte als nivells previs mesurats el 2020, però els nivells es mantenen encara per sota de la mitjana dels anys anteriors a la pandèmia.

La figura 6 mostra la reducció de contaminació durant el 2020, que també s'ha traduït en una dràstica reducció dels nivells d'exposició de la població respecte als nivells habituals a la ciutat (2018-2019). La concentració mitjana d'NO₂ s'ha reduït en 11 µg/m₃ (el 28%). El districte de l'Eixample és el que ha presentat una reducció més forta d'NO₂ durant el 2020.

Figura 6. Mitjanes d'NO₂ (µg/m₃) i de PM_{2,5} (µg/m₃) ponderades per població als districtes de Barcelona, 2018-2020



*Les línies de punts indiquen el valor límit anual de la UE i el nivell guia de l'OMS per a l'estimació de l'impacte en salut. Els intervals indiquen la desviació estàndard.

Estat de salut

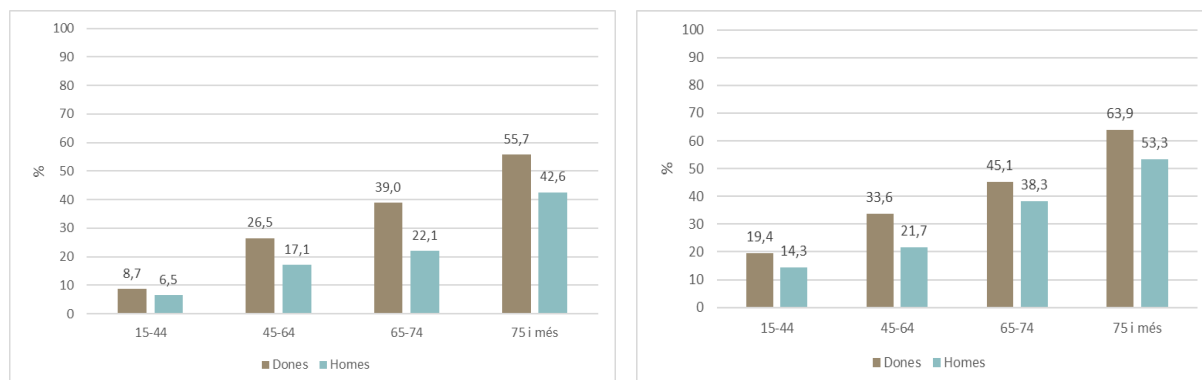
Salut percebuda

Segons dades de l'ESCA (2019 i 2020), destaca una pitjor valoració de la pròpia salut per part de les dones respecte als homes, de manera que mentre el 24,4% de les dones refereixen un mal estat de salut, entre els homes només ho fan el 15,7%, i això suposa una diferència de 8,7 punts.

D'acord amb la figura 7 esquerra, s'observa un augment de la mala valoració de la pròpia salut a mesura que avança l'edat, tant per a dones com per a homes. Tanmateix, aquest augment és més acusat en les dones que en els homes.

El 33,1% de les dones i el 22,7% dels homes manifesten una mala qualitat de vida relacionada amb la seva salut (figura 7 dreta). Les dones de tots els grups d'edat refereixen, en major mesura que els homes, patir mala qualitat de vida. També s'observa que la qualitat de vida disminueix a mesura que avança l'edat.

Figura 7. Mala salut percebuda per grup d'edat i sexe (esquerra) i mala qualitat de vida relacionada amb la salut per sexe i grup d'edat (dreta). Barcelona, 2019-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de submostra per a Barcelona de l'Enquesta de salut de Catalunya, anys 2019-2020.

Prioritats per a la salut

Salut mental

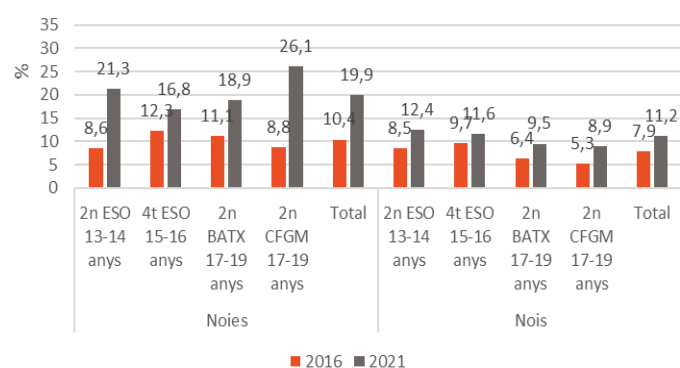
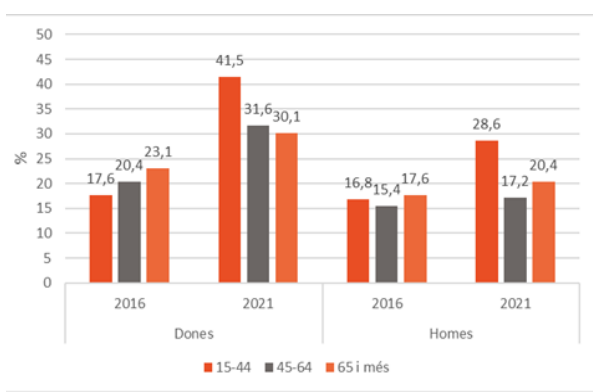
Segons dades del primer trimestre del 2021 de l'ESB^d, la prevalença de mala salut mental ha augmentat en les dones de 19,9% a 35,8% respecte al 2016 i en els homes, de 16,5% a 23,3% per als mateixos anys. Segons l'edat, la figura 8 (esquerra) mostra com s'incrementa la prevalença de mala salut mental en tots els grups, tot i que en les dones creix en major mesura. L'increment més gran de mala salut mental es dona en les edats més joves, de 15 a 44 anys, en homes i dones.

Coherentment, l'enquesta FRESC del 2021 recull l'augment del percentatge d'adolescents escolaritzats amb risc de patir un problema de salut mental³, en ambdós sexes i en totes les edats, respecte a l'any 2016.

Les prevalences de mala salut mental són sempre més altes en les noies. Així, el 2021 el 19,9% de les noies (10,4% el 2016) estaven en risc de patir un problema de salut mental, mentre que en els nois aquest percentatge era d'11,2% (7,9% el 2016).

D'acord amb la figura 8 (dreta), cal destacar que la probabilitat més gran de tenir un problema de salut mental entre les noies s'observa en les alumnes de 13 i 14 d'anys que cursen 2n d'ESO (21,3% el 2021; 8,6% el 2016), amb un increment de gairebé 13 punts respecte al 2016, així com en les noies d'entre 17 i 19 anys de 2n de CFGM (26,1% el 2021; 8,8% el 2016).

Figura 8. Mala salut mental per edat, Barcelona 2016 i 2021 (esquerra) i percentatge d'adolescents en risc de patir un problema de salut mental, per edat i sexe. Barcelona, 2021 (dreta)



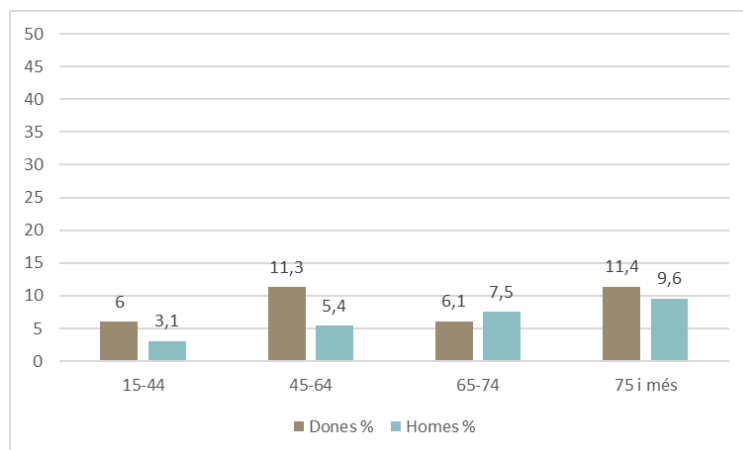
^d Dades provisionals de les primeres 1.172 enquestes realitzades durant el període de febrer a abril de 2021. Prevalença de mala salut mental calculada mitjançant el General Health Questionnaire (GHQ-12).

Depressió

L'ESCA mesura el risc de patir depressió major^e des del 2017. El bienni 2019-2020 hi ha un increment en la prevalença de persones amb risc de depressió respecte al bienni anterior. En el cas de les dones, arriba fins al 8,4% (increment d'1,8 punts respecte al bienni 2017-2018); mentre que entre els homes s'eleva fins al 4,8%.

Per grups d'edat (figura 9), si bé les dones d'entre 45 i 64 anys (11,3%) i les de 75 i més (11,4%) són les que presenten més risc de depressió major, en els homes s'observa un creixement progressiu a mesura que augmenta l'edat. Així, el 3,1% dels homes de 15 a 44 anys estan en risc de depressió, i aquest percentatge arriba a 9,6% entre els de 75 i més.

Figura 9. Risc de depressió major per grups d'edat i sexe. Barcelona, 2019-2020

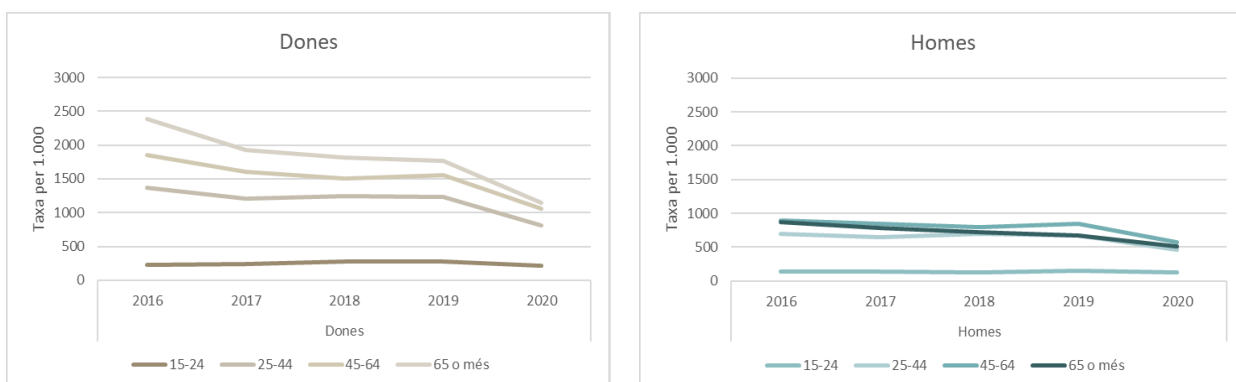


Font: Elaboració pròpia a partir de submostra per a Barcelona de l'Enquesta de salut de Catalunya, anys 2019- 2020.

Malgrat l'increment de prevalença de persones en risc de depressió recollit a les enquestes poblacionals, l'any 2020 s'observa un descens en el nombre de nous diagnòstics de depressió al SISAP. La taxa se situa en 69,3 i 28,4 casos per cada 1.000 dones i homes, respectivament. La taxa és més alta en les dones per a totes les edats. La figura 10 mostra l'evolució de nous casos diagnosticats a Barcelona per sexe i edat. Cal destacar que, si bé s'observa una reducció important en els nous diagnòstics de depressió per a les dones de 25 anys i més, els nous diagnòstics entre les dones de 15 i 24 anys es manté estable, fet que també s'observa per als homes de la mateixa franja d'edat.

^e PHQ-8 (Patient Health Questionnaire) Escala per al cribatge de la depressió major.

Figura 10. Nous casos de depressió diagnosticats en dones i homes segons l'edat. Barcelona, 2016-2020



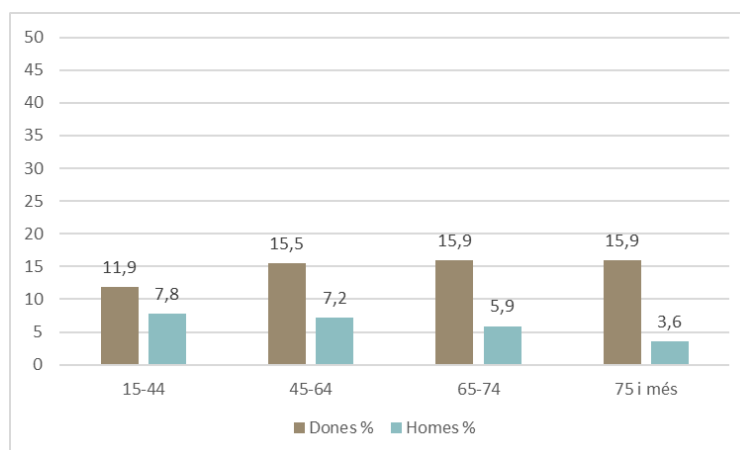
Font: Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona, 2020.

Ansietat

Segons l'ESCA, el 10,7% de la població de Barcelona declara haver patit ansietat en els darrers dotze mesos per al bienni 2019-2020. A més, el percentatge de dones (14%) dobla el d'homes (7%).

Quant als grups d'edat, la figura 11 mostra una tendència diferent per a dones i homes a mesura que augmenta l'edat. Així, entre les dones, la prevalença d'ansietat augmenta amb l'edat mentre que entre els homes s'observa un patró invers.

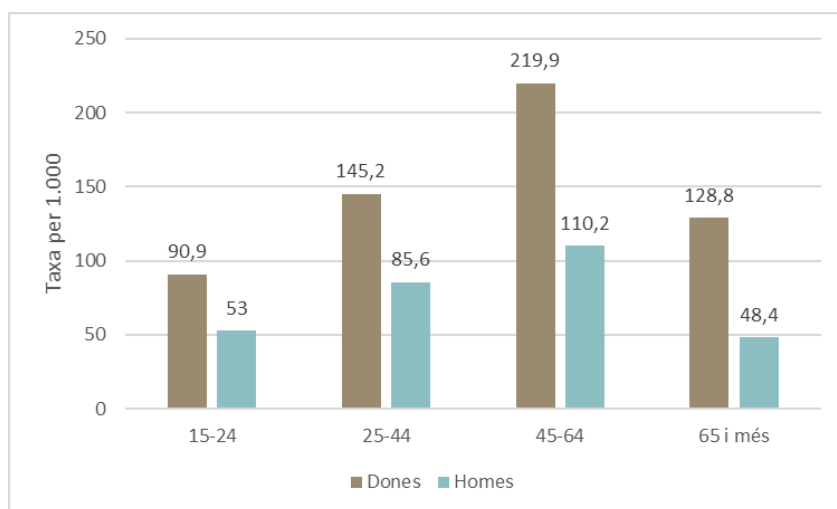
Figura 11. Ansietat en els darrers dotze mesos, per sexe i grups d'edat. Barcelona, 2019-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de submostra per a Barcelona de l'Enquesta de salut de Catalunya, anys 2019-2020.

Segons dades del SISAP (figura 12), l'any 2020 es van diagnosticar a Barcelona 11.565 i 6.632 casos nous de trastorns d'ansietat, angoixa i estat ansiós en dones i homes, respectivament. Això suposa una disminució respecte a l'any anterior del 7,9% i 4,9%. D'aquesta manera, l'any 2020 a Barcelona la taxa d'aquests trastorns psicològics diagnosticats se situa en 152,8 i 77,2 casos per cada 1.000 dones i homes, respectivament. La taxa més alta es troba en el grup de 45 a 64 anys, tant en homes com en dones.

Figura 12. Taxa de trastorns d'ansietat, angoixa i estat ansiós segons el grup d'edat i el sexe. Barcelona, 2020



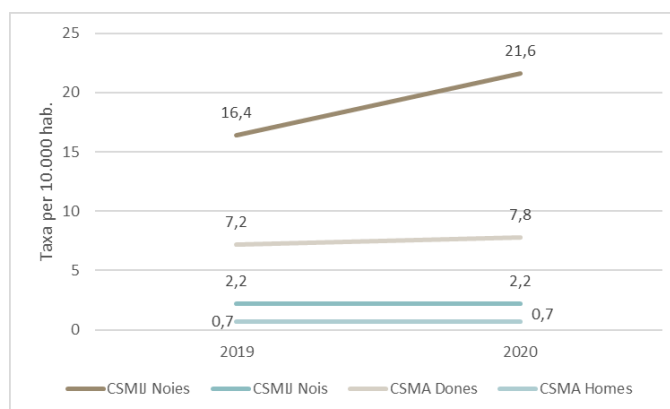
Font: Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona 2020.

Trastorns de la conducta alimentària

L'atenció primària va atendre 2.250 persones per trastorns de la conducta alimentària (TCA) l'any 2019. L'any 2020, amb la crisi de la COVID-19, aquesta xifra es va reduir a 2.150 persones; l'any 2021, però, va augmentar fins a 2.998 persones. Aquest increment es produeix tant per a les dones com per als homes.

Pel que fa a l'atenció dels TCA diagnosticats als centres de salut mental de la ciutat (figura 13), destaca que els adreçats a la població infantojuvenil han atès 21,6 noies per cada 10.000, xifra que suposa un augment de 5,2 punts respecte a les noies ateses l'any 2019.

Figura 13. Persones ateses per trastorn de la conducta alimentària en centres de salut mental d'adults i infantojuvenil (taxa per 10.000), per sexe. Barcelona



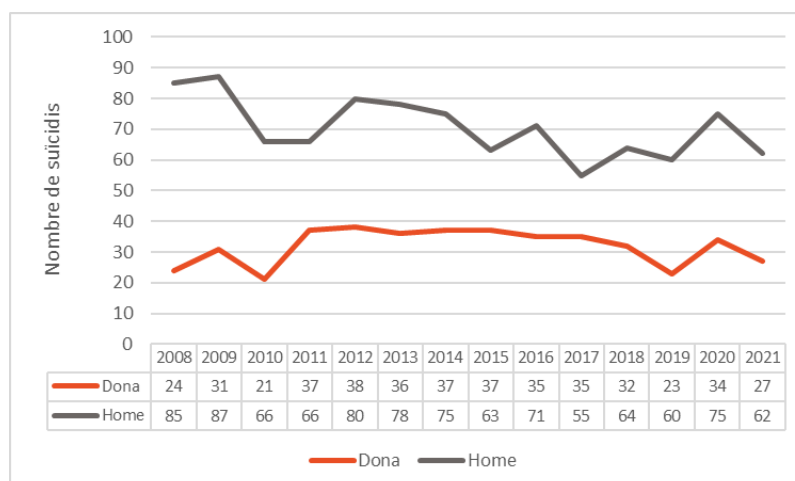
Font: Servei Català de la Salut. Conjunt mínim bàsic de dades, 2019 i 2020.

Suïcidis i conductes suïcides

En el període 2008-2021, s'han produït un total de 1.434 morts per suïcidi entre les persones residents a Barcelona: 447 en dones i 987 en homes. El nombre de suïcidis en residents va augmentar de 82 (2019) a 109 l'any 2020, i l'any 2021 (dades provisionals) els casos de suïcidi se situen en 89.

La figura 14 il·lustra l'augment de suïcidis tant en dones com en homes residents l'any 2020 respecte al 2019, i com els casos es redueixen l'any 2021.

Figura 14. Evolució de la mortalitat per suïcidi, per sexe. Barcelona, 2008-2021



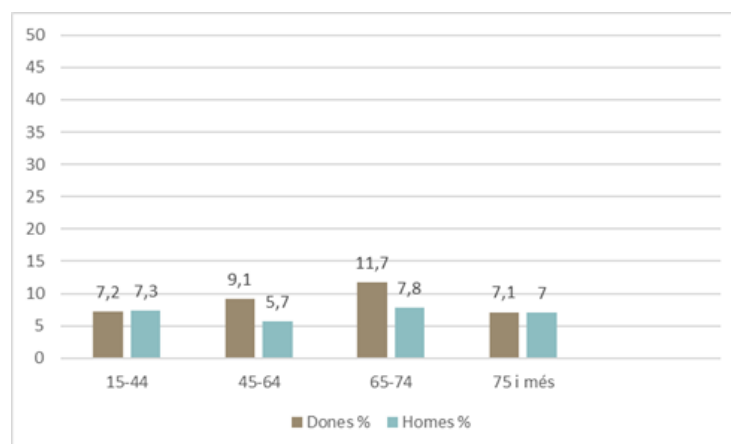
Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya i Ciències Forenses.
Nota: Les dades de 2021 són provisionals

Les temptatives de suïcidi registrades a l'àrea metropolitana de Barcelona l'any 2019 amb el Codi risc duïcidi van ser de 82,9 dones i 48,3 homes per cada 100.000 dones i homes, respectivament.

Suport social

El suport social té un efecte protector per al benestar emocional de les persones. D'acord amb l'ESCA^f, el bienni 2019-2020 s'aprecia un increment del percentatge de persones que manifesten un baix suport social respecte al bienni anterior. Així, el percentatge de dones que manifesten un baix suport social s'eleva fins al 8,3%, que suposa un augment de 3,7 punts respecte al bienni 2017-2018. Els homes arriben al 6,9% (increment de 2,1 punts respecte al bienni 2017-2018). D'acord amb la figura 15, cal destacar que les dones d'entre 65 i 74 anys amb baix suport social són l'11,7% (3,9 punts per sobre dels homes).

Figura 15. Baix suport social per grups d'edat i sexe. Barcelona, 2019-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de submostra per a Barcelona de l'Enquesta de salut de Catalunya, anys 2019-2020.

Salut sexual i reproductiva

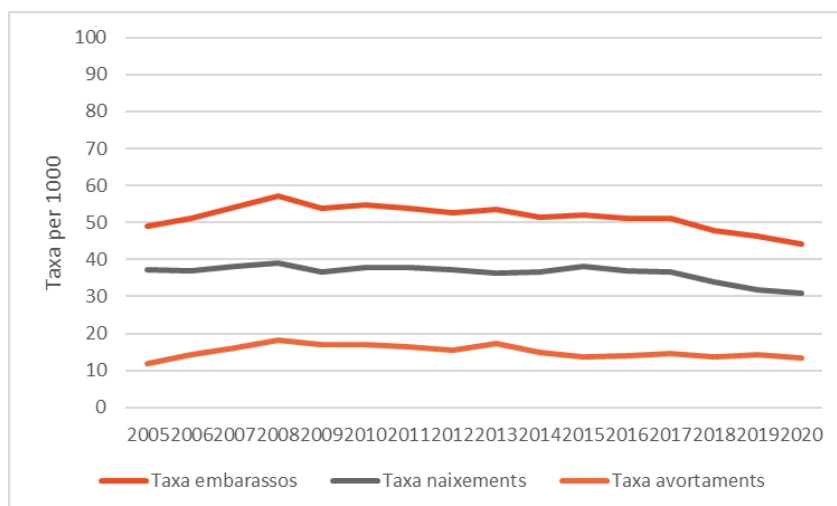
Fecunditat, avortaments i embaràs en l'edat fèrtil (15-49 anys)

Els embarassos i els naixements han disminuït durant l'any 2020, fet que dona continuïtat a la tendència observada la darrera dècada. L'any 2020 la taxa d'embarassos ha estat de 44,3 embarassos per 1.000 dones (17.348 embarassos) i la taxa de naixements, de 31,0 per 1.000 dones (12.134 naixements). L'evolució de les IVE també és descendent i, de fet, la taxa d'IVE registrada el 2020, de 13,3

^f Escala de suport social Oslo-3 (OSS-3).

IVE per 1.000 dones (5.214 IVE), és la més baixa dels darrers quinze anys (figura 16).

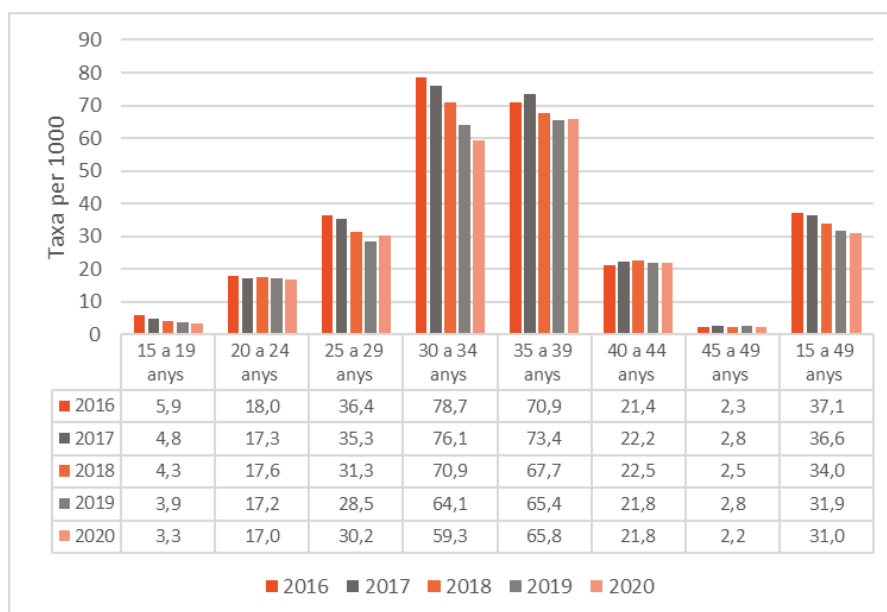
Figura 16. Evolució dels embarassos, naixements i avortaments en dones en edat fèrtil. Barcelona, 2005-2020



Font de dades: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia.

S'observa que la taxa de fertilitat en dones de 35 a 39 anys (65,8) supera la del grup de dones de 30 a 34 anys (59,3) (figura 17), i que l'edat mitjana de les dones amb el primer fill se situa en els 33,5 anys.

Figura 17. Evolució dels naixements en dones en edat fèrtil, per grups d'edat quinquennals. Barcelona, 2005-2020



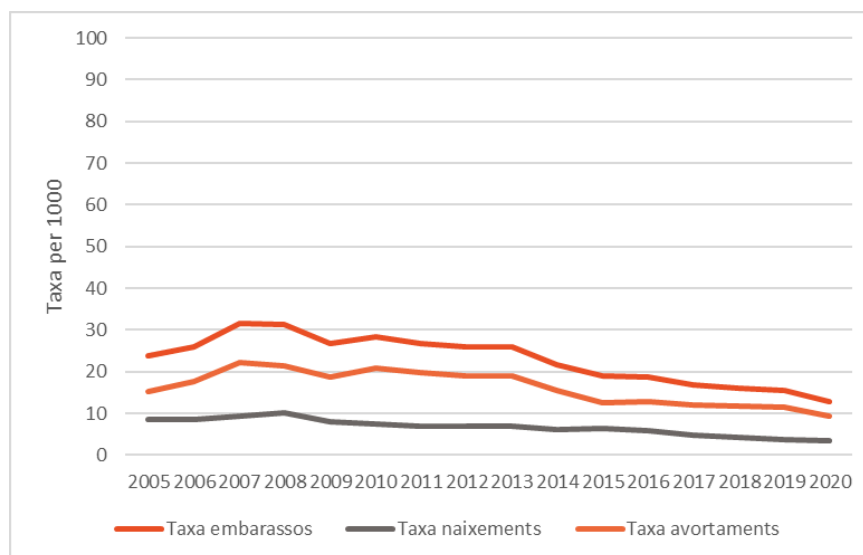
Font de dades: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia.

La taxa de fecunditat segons el país de naixement de les dones l'any 2020 torna a ser superior en les nascudes en països de renda baixa (32,6 per 1.000 dones), però tendeix a aproximar-se a la de les dones nascudes a l'Estat espanyol (30,2 per 1.000 dones). Així mateix, la taxa d'IVE mostra un descens en les dones nascudes fora d'Espanya el 2020 (18,2 per 1.000 dones) respecte al 2019 (20,6 per 1.000 dones), en les dones espanyoles la taxa es manté (taxa de 10,3 per 1.000 dones el 2020, taxa de 10,4 per 1.000 dones el 2019).

Fecunditat, avortaments i embaràs en dones d'entre 15 i 19 anys

L'any 2020, s'han produït 436 embarassos (taxa de 12,8 per 1.000 en dones adolescents), 89 embarassos menys que l'any 2019. D'aquests, 114 embarassos donen lloc a un naixement (taxa de 3,3 per 1.000 dones adolescents) i 322 acaben en un avortament (taxa de 9,4 per 1.000 dones adolescents), 103 dels quals corresponen a noies més joves de 18 anys. La figura 18 mostra com des de l'any 2008 s'observa un descens mantingut tant dels embarassos com dels avortaments en les dones adolescents.

Figura 18. Evolució dels embarassos, naixements i avortaments en dones d'entre 15 i 19 anys. Barcelona, 2005-2020



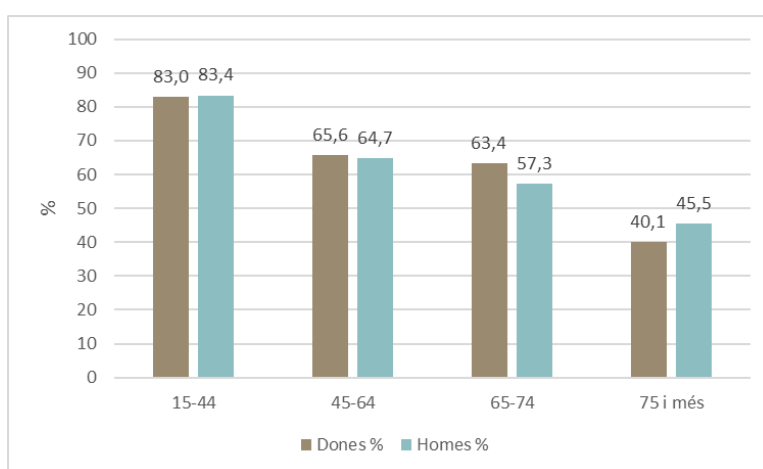
Font: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia.

La distribució de la fecunditat en dones adolescents no és homogènia a la ciutat, i mostra un patró lligat al nivell socioeconòmic dels barris. Els barris de la zona nord de la ciutat i el districte de Sant Martí presenten la freqüència més alta de naixements en dones adolescents.

Salut bucodental

En relació amb la salut bucodental s'observa un empitjorament a mesura que avança l'edat (figura 19). Per a les persones d'entre 15 i 44 anys no s'observen diferències entre dones i homes. Per als grups d'entre 45 a 64 anys i d'entre 65 i 74 anys, la salut bucodental és millor entre les dones (65,6% i 63,4%, respectivament), en relació amb la dels homes (64,7% i 57,3%, respectivament). A partir dels 75 anys, però, les dones (40,1%) presenten pitjor salut bucodental que els homes (45,5%).

Figura 19. Bona salut bucodental, per sexe i grups d'edat. Barcelona, 2019-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de submostra per a Barcelona de l'Enquesta de salut de Catalunya, anys 2019-2020.

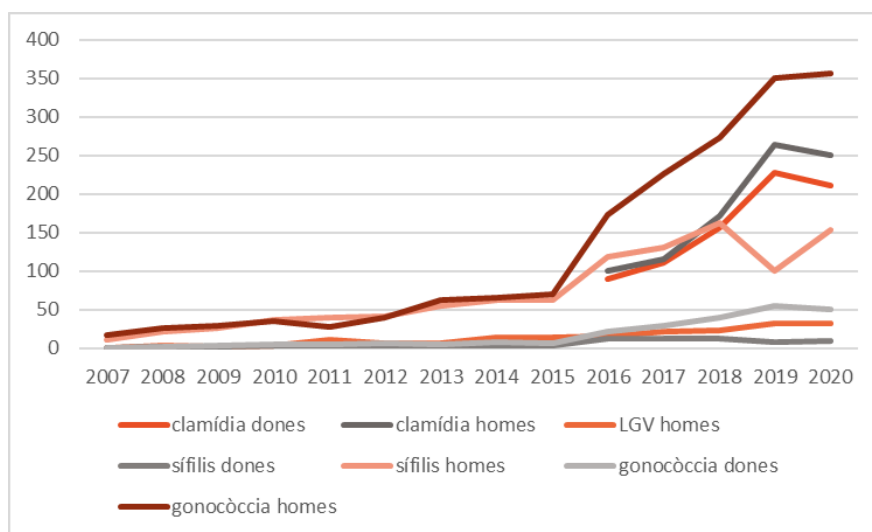
Malalties transmissibles

Infeccions de transmissió sexual

L'any 2020 no s'observa, a Barcelona, la tendència creixent dels darrers anys. La major part dels casos d'ITS corresponen a homes amb relacions sexuals amb homes (HSH), excepte per a la infecció per *Chlamydia trachomatis*, que afecta en una proporció similar homes i dones.

S'han notificat un total de 1.292 casos de sífilis infecciosa en persones residents a Barcelona l'any 2020, que correspon a una taxa de 78,0 casos per 100.000 habitants (9,9 en dones i 153,1 en homes) i un increment del 52,3% respecte a l'any 2019 (17,9% en dones i 52,2% en homes). El 92,9% eren homes; el 6,7%, dones, i el 0,5% s'identificava com a dona trans (figura 20).

Figura 20. Incidència del LGV, sífilis, infecció per clamídia i gonocòccia. Barcelona, 2007-2020. Taxes per 100.000 habitants



Font d'informació: Registre d'ITS. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.
LGV: limfogranuloma

S'han notificat 3.977 casos d'infeccions per *Chlamydia trachomatis*, dels quals el 95,6% eren en persones residents a la ciutat, que suposa una taxa de 229,5 casos per 100.000 habitants (210,3 en dones i 250,1, en homes). El 51,7% eren homes, mentre que el 48,0% eren dones. Tres persones es van identificar com a dones trans, i en 5 casos es desconeixia el sexe.

Els districtes amb les taxes més altes han estat Ciutat Vella i l'Eixample.

Tuberculosi

Durant l'any 2020 s'han detectat a Barcelona 348 casos de tuberculosi (TB), dels quals 244 eren residents a la ciutat de Barcelona, 76 dones i 168 homes. La incidència ha disminuït el 19% respecte a l'any anterior.

La incidència a Barcelona l'any 2020 és de 14,7 casos per 100.000 habitants, el 19% inferior respecte a l'any anterior. Així, la malaltia ha disminuït fins al 32% en dones i el 12% en homes. La tuberculosi continua sent més freqüent en els homes (167 casos, 68,4%) que en les dones (77 casos, 31,6%). El declivi mitjà anual des de l'any 2000 en dones ha estat del 3,1%, i en homes, del 2,8%.

COVID-19

Fins al 28 de febrer de 2022 s'han diagnosticat 467.497 casos de COVID-19 a Barcelona i un excés de mortalitat de 5.940 defuncions. Això correspon a sis onades, cadascuna amb característiques diferents. Aquesta epidèmia ha afectat

més les persones de nivell socioeconòmic més desfavorit, especialment a les primeres onades (més informació al web [COVID19aldia.bcn](https://www.covid19aldia.bcn.gub.cat/), de l'Agència de Salut Pública de Barcelona).

Durant el període comprès entre el mes de març de 2020 i l'octubre de 2021, s'han produït 7.434 defuncions per COVID-19 en persones residents a Barcelona: 3.773 defuncions en dones i 3.661 en homes. Les taxes de mortalitat específiques per COVID-19 han estat de 4,2 defuncions per cada 1.000 dones, i de 4,6 per cada 1.000 homes.

En aquest mateix període, segons les dades de la mortalitat produïda per COVID-19, s'observa una taxa de letalitat de 33,4 dones per cada 1.000 dones afectades i de 35,6 homes per a cada 1.000 homes afectats.

La taxa estandarditzada de mortalitat per COVID-19 a Barcelona ha estat d'1,92‰, lleugerament superior en els homes que en les dones (dones 1,41‰ i homes, 2,76‰).

Hepatitis víriques

Les hepatitis víriques, són malalties que l'OMS té com a objectiu eradicar al 2030 i per algunes de les quals des de fa uns anys es disposa d'un tractament amb una efectivitat superior al 96%. Per aquest motiu, cal fer èmfasi en el cribratge i tractament de persones drogodependents i persones immigrades de països d'elevada prevalença, així com promoure el cribratge per factors de risc a l'atenció primària.

Per les persones drogodependents, el Departament de Salut ha elaborat, en el 2020, un protocol per fer més accessible el cribratge i el tractament i durant el 2021 s'han desplegat els circuits d'atenció entre els 19 CAS i els 4 hospitals de la RS de Barcelona. Així mateix, al 2021 s'ha iniciat a l' AIS Barcelona Litoral el programa pilot de cribratge i accés simplificat a tractament d'hepatitis B i C en immigrants de països amb elevada endemicitat, el projecte MiCATC.

Mortalitat

Segons dades del padró, l'any 2020 s'han produït 18.968 defuncions de persones residents a Barcelona, 10.105 dones i 8.863 homes. Aquestes xifres representen una taxa bruta de mortalitat de 1.155,6 defuncions per 100.000 habitants en dones i 1.118,9 defuncions per 100.000 habitants en homes (taula 2). Així doncs, en comparació amb els anys anteriors, la taxa global de mortalitat a Barcelona ha augmentat. En concret, el 20,9% respecte al 2018 i el 28,1% respecte al 2019. Aquest augment s'observa en ambdós sexes. Tanmateix, ha estat més alt en les dones (el 22,2% respecte al 2018 i el 30,7% respecte al 2019).

Taula 2. Evolució de la taxa de mortalitat segons el sexe. Barcelona, 2018-2020

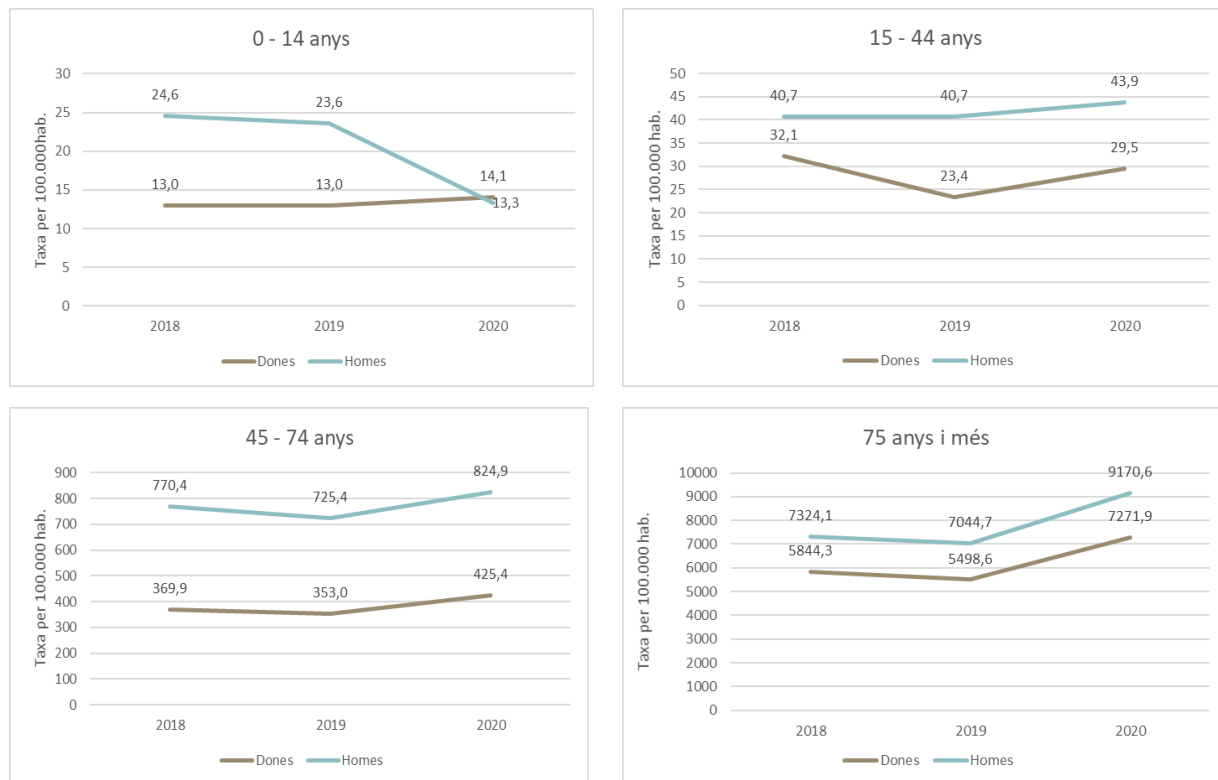
	2018	2019	2020	Variació (%) any 2018	Variació (%) any 2019
Dones	945,6	884,2	1.155,6	22,2	30,7
Homes	936,9	893,9	1.118,9	19,4	25,2
Total	941,5	888,8	1.138,2	20,9	28,1

Font: Elaboració pròpia a partir de dades del padró per a Barcelona, 2018-2020.

Les dades mostren una distribució de la mortalitat diferent en dones i homes, segons el grup d'edat. A excepció del grup de menys edat (0-14 anys), en què la taxa disminueix en els homes respecte a l'any 2019, a la figura 21 s'observa com la mortalitat va augmentar en totes les edats en ambdós sexes. Malgrat això, és en el grup de 75 anys i més on es produeix un augment més gran de les taxes respecte al 2019: el 30,2% en homes i el 32,3% en dones. En les edats compreses entre els 15 i els 74 anys, l'increment de la mortalitat ha estat superior en les dones, i destaca un augment del 25,9% en les dones de 15 a 44 anys respecte a l'any 2019.

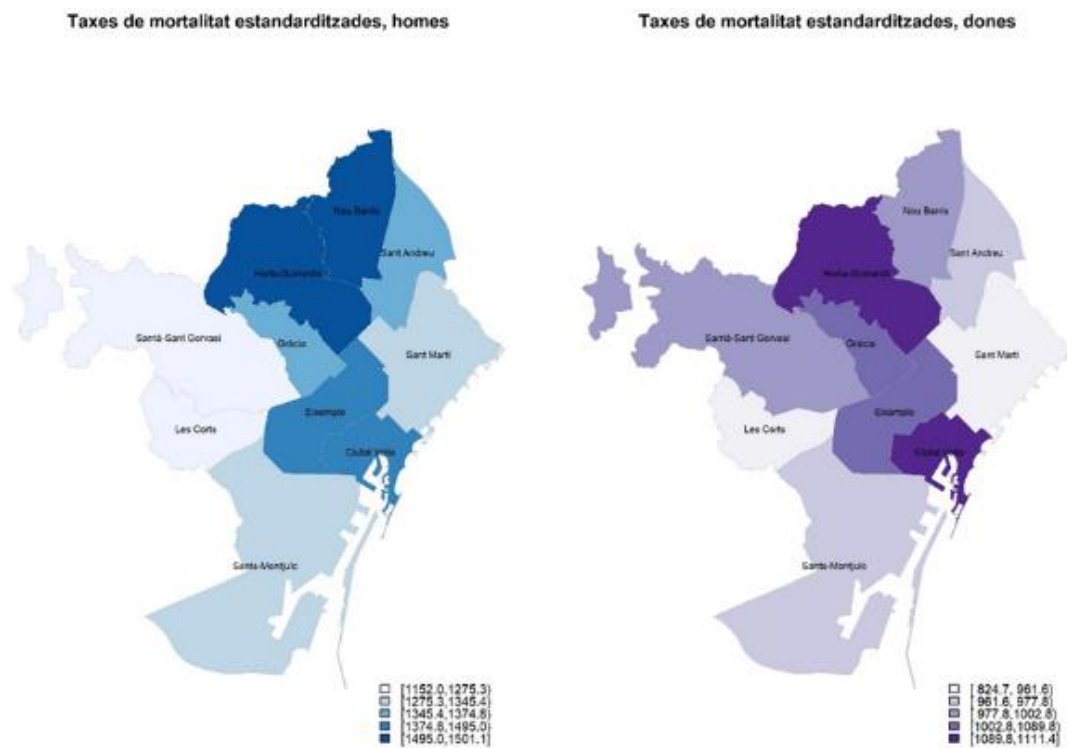
La mortalitat segueix un patró geogràfic desigual. A la figura 22 es mostren les diferències en aquest indicador en els districtes de la ciutat, segons el sexe. En general, les taxes més altes de mortalitat es registren en aquells districtes amb un nivell socioeconòmic més desfavorit, tant en homes com en dones.

Figura 21. Evolució de la taxa de mortalitat segons el grup d'edat. Barcelona, 2018-2020



Font d'informació: Elaboració pròpia a partir de dades del padró per a Barcelona, 2018-2020.

Figura 22. Distribució de la taxa de mortalitat estandarditzada* als districtes de la ciutat, per sexe. Barcelona, any 2020



Font d'informació: Elaboració pròpia a partir de dades del padró per a Barcelona 2020.
*Estandardització per la població de l'any 2020.

Problemes crònics de salut i discapacitats

Hipertensió arterial, diabetis i excés de pes

D'acord amb dades de l'ESCA per al bienni 2019-2020, el 23,4% de les dones i el 22,2% dels homes declaren tenir pressió alta. Per al mateix període, la prevalença de diabetis entre les dones és del 6,3%, 1,7 punts per sota dels homes (8%). El 39,8% de les dones i el 53,8% dels homes tenen excés de pes, que correspon en les dones al 26% de sobrepès i el 13,8% d'obesitat, i en els homes, al 40,8% de sobrepès i el 13,0% d'obesitat. Cal destacar que, respecte al bienni 2017-2018, s'observa un augment d'1 punt en l'excés de pes de les dones i una reducció de 4,1 punts en el cas dels homes.

D'acord amb el SISAP, les taxes d'aquests factors de risc cardiovascular a Barcelona per a l'any 2020 augmenten a mesura que augmenta l'edat tant en

homes com en dones, a excepció de l'obesitat en homes, que és més freqüent en el grup de 45 a 64 anys (taula 3).

En ambdós sexes, l'obesitat és el factor de risc més freqüent fins als 44 anys i la HTA, a partir dels 65 anys.

Taula 3. Taxes dels principals factors de risc cardiovascular en homes i dones, segons l'edat. Barcelona, 2020

DONES				HOMES			
	HTA	DIABETIS	OBESITAT		HTA	DIABETIS	OBESITAT
Edat	Taxa (mil)	Taxa (mil)	Taxa (mil)	Edat	Taxa (mil)	Taxa (mil)	Taxa (mil)
15-24	1,5	2,9	50,7	15-24	2,2	3,1	51,4
25-44	9,9	6,1	53,2	25-44	15,8	8,8	38,7
45-64	116,6	36,5	127,3	45-64	143,0	58,2	108,5
65 o més	282,5	87,0	139,4	65 o més	240,1	105,6	97,3
TOTAL	137,3	43,5	104,0	TOTAL	122,1	53,1	104,0

Font: Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona, 2020.

*HTA: hipertensió arterial no complicada

Trastorns crònics de salut i dolor

Per al bienni 2019-2020, el percentatge de dones que manifesten patir algun trastorn crònic de salut a l'ESCA arriba al 42%, i se situa 6,8 punts per sobre dels homes (35,2%). El 26% de les dones afirmen patir dolor, mentre que la proporció entre els homes és del 13,4%.

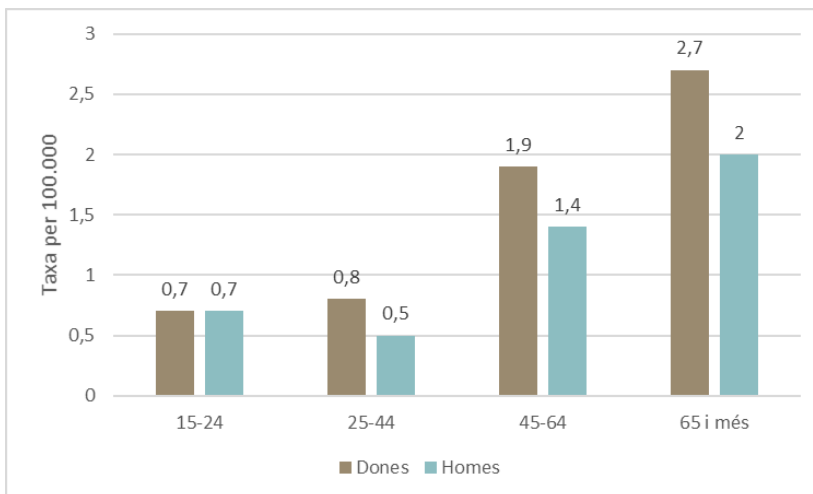
D'altra banda, d'acord amb les dades del SISAP reflectides a la figura 23, entre les persones de més de 15 anys, hi ha 1.460.995 casos de malalties cròniques actives en dones i 1.019.037 casos en homes. Això representa una taxa d'1,8 i d'1,3 casos de malaltia crònica activa per cada dona i home, respectivament.

Les dades mostren una distribució diferent de les principals malalties cròniques actives en homes i dones, segons grup d'edat.

En el cas dels homes destaca que en edats més joves (15-24 anys), les malalties relacionades amb l'aparell respiratori com la rinitis o l'asma representen el percentatge més alt de totes les malalties cròniques actives. Els trastorns d'ansietat, angoixa i estat ansiós suposen el 15,8% de les malalties cròniques entre els homes de 25 a 44 anys. A partir dels 45 anys, les malalties relacionades amb els aparells endocrí i circulatori són les que suposen un percentatge més alt de casos.

En el cas de les dones destaca el fet que les malalties relacionades amb problemes psicològics representen en tots els grups d'edat un important percentatge de tots els diagnòstics de malalties cròniques. En el grup de 25 a 44 anys, representen el 19,1% de tots els diagnòstics.

Figura 23. Taxa de persones amb malalties cròniques actives, segons el grup d'edat i sexe

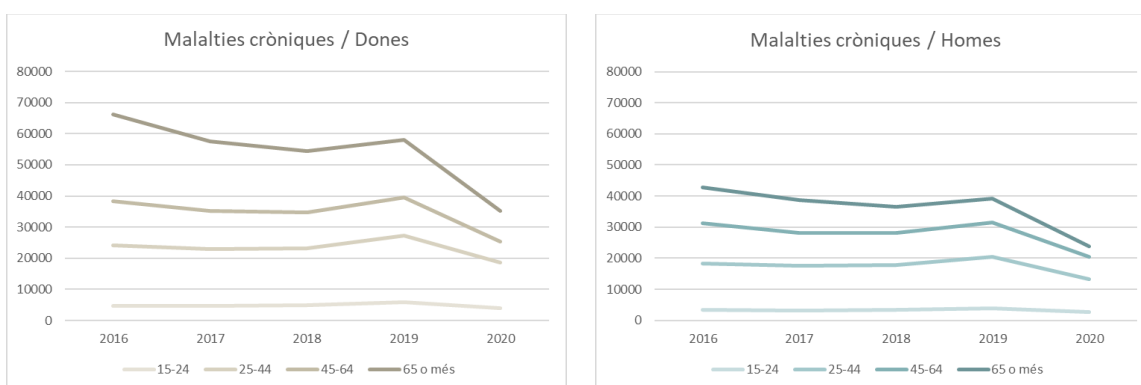


Font: Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona, 2020.

Tant en homes com en dones de més de 65 anys, la hipertensió arterial no complicada representa el percentatge més alt dels diagnòstics de malalties cròniques als serveis d'atenció primària.

Com mostra la figura 24, la pandèmia ha suposat un descens, l'any 2020, en el nombre de nous diagnòstics de malalties cròniques, tant en homes com en dones. Els nous casos han passat de 94.895 el 2019 a 60.023 el 2020 en homes, i de 130.588 a 83.066 en dones per al mateix període.

Figura 24. Nous casos diagnosticats de malalties cròniques en dones i homes segons el grup d'edat. Barcelona, 2016-2020



Font d'informació: Elaboració pròpia a partir de dades del SISAP per a Barcelona, 2016-2020.

Aquest descens en els diagnòstics de nous casos s'observa en tots els grup d'edat i en ambdós sexes. El descens més significatiu es troba en el grup de més grans de 65 anys, i representa al voltant del 39% tant en homes com en dones.

Limitacions, dificultats, discapacitats i dependència

D'acord amb les dades recollides per l'ESCA per al període 2019-2020, el 18,4% de les dones afirmen patir alguna limitació a causa d'un problema de salut, i se situen significativament per sobre de l'11,9% dels homes que refereixen la mateixa condició. La diferència s'observa per a tots els grups d'edat i la prevalença augmenta amb l'edat.

El 18% de les dones refereix alguna discapacitat, respecte a l'11,6% dels homes. Cal destacar que entre la població de 65 a 74 anys la prevalença supera el 25%, i entre les persones de 75 anys i més s'eleva al 60% de les dones i al 50% dels homes. El percentatge de persones amb discapacitat està augmentant entre les dones des del 2015-2016 (de l'11,5% al 18%), mentre que en els homes es manté estable, amb oscil·lacions, al voltant de l'11%.

A més, l'11,5% de les dones té algun tipus de dependència per a les seves activitats quotidianes, contra el 3,5% dels homes. Per grups d'edat, cal destacar que entre el grup de 65-74 anys, són dependents el 17,1% de les dones i el 7,3% dels homes, i a partir dels 75 anys, la xifra s'eleva al 37,8% per a les dones, mentre que per als homes arriba al 14,2%.

Entre les persones de més de 44 anys, el 18,9% de les dones i el 12,2% dels homes refereixen problemes per recordar o concentrar-se. Si bé per a les persones de 75 anys i més no es troben diferències entre homes i dones, els problemes per recordar o concentrar-se són més freqüents entre les dones per a la resta de grups d'edat. Així, el percentatge de persones que refereixen aquesta dificultat entre els 45 i 64 anys és de l'11,3% en les dones i del 6,9% en els homes; i entre els 65 i 74 anys, és del 24,4% en dones i de l'11,8% en homes.

Lesions per trànsit

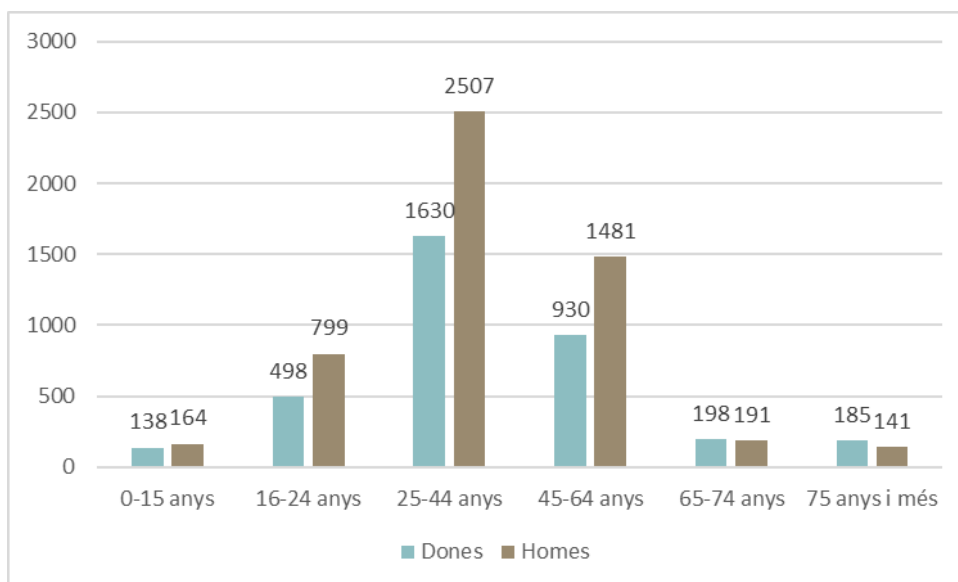
Segons el registre d'accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona, l'any 2021 es van produir 7.005 col·lisions que van deixar 8.868 persones lesionades o mortes (40,4% eren dones). Van morir 1 dona i 11 homes, 166 van patir ferides greus (33,1% dones) i 8.690 ferides lleus (40,1% dones).

La majoria de persones lesionades eren motoristes (40,8% dones, 57,7% homes), ocupants de cotxe (21,6% dones, 17,7% homes) i vianants (14,1 dones, 6,9% homes). Els ciclistes van representar el 6,3% de dones i el 7,2% dels homes lesionats, i els vehicles de mobilitat personal, com els patinets, el 6,4% i 6,7%, respectivament. El 10,9% de les dones i el 3,8% dels homes van ser lesionats en transport públic, principalment l'autobús¹⁰.

Dels 11 homes morts, 7 conduïen una moto; 2, un vehicle de mobilitat personal i 1, autobús. Un home va ser atropellat per un turisme. La dona morta era una conductora de moto.

Gairebé la meitat de les persones lesionades tenien entre 25 i 44 anys; 1 de cada 4, entre 45 i 64 anys. Al voltant del 15% tenien entre 16 i 24 anys, i el 3%, entre 0 i 15 anys. Eren persones de més de 65 anys el 10,6% de les dones i el 6,3% dels homes. També cal assenyalar que el 2021 es van lesionar en col·lisió de trànsit 302 més joves de 16 anys (45,4% eren noies), 9 dels quals van ser ferits greus (6 noies i 3 nois) i 2 nois van morir.

Figura 25. Nombre de persones lesionades per trànsit a Barcelona el 2021



Font: Elaboració pròpia a partir del registre d'accidents i víctimes de la Guàrdia Urbana de Barcelona.

Violències

D'acord amb l'Organització Mundial de la Salut (OMS) 2002, la violència és un problema important de salut pública, prevenible i evitable. Com altres problemes de salut, la violència mostra un patró de desigualtat social i afecta més determinats col·lectius en situació de vulnerabilitat.

Violència masclista

L'any 2020 s'han registrat 3.565 denúncies per violència masclista, 165 més que l'any anterior, i s'han rebut 5.156 trucades a la línia d'atenció a la violència masclista, que suposen un increment de 791 respecte al 2019.

Violència sexual atesa a l'Hospital Clínic

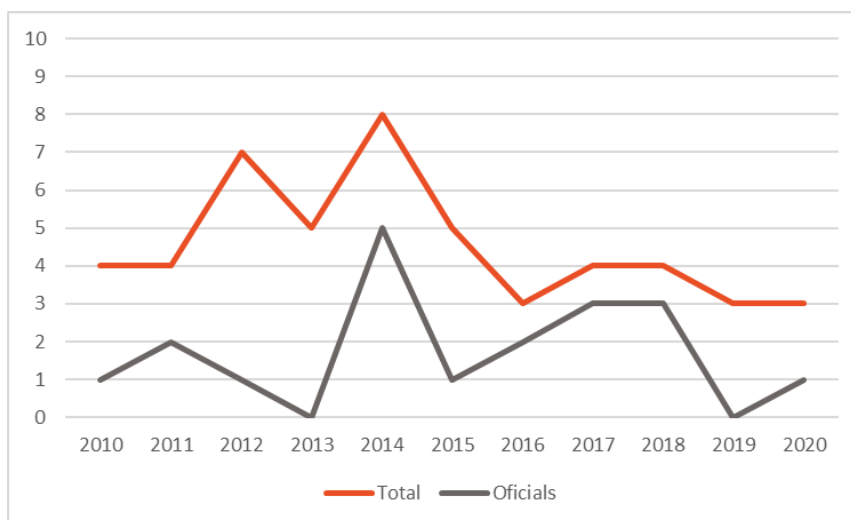
L'Hospital Clínic de Barcelona, centre de referència en l'atenció de violència sexual a la ciutat de Barcelona, ha atès entre els mesos de gener i octubre de 2021 368 persones per agressions sexuals, xifra que suposa un increment del 41,5% respecte al mateix període del 2020. El 90% de les persones agredides són dones (331) i 37 són homes. Totes les agressions són comeses per homes. Una de cada dues agressions es produeix en més joves de 25 anys i el 4%, en nois menors d'edat. El 65,2% de les dones pateixen penetració anal, vaginal o oral, i el 64,8% dels homes, penetració anal. Entre el 2019 i el 2021 s'observa una tendència de creixement important de les violacions comeses per més d'un agressor (6,5% el 2019, 10,7% el 2020 i 15,4% el 2021). En el 30% de les agressions hi ha indicis de submissió química de la persona agredida, que suposa un augment de 7,7 punts respecte a l'any 2019. Entre les agressions amb sospita de submissió química, el 55% de les dones eren més joves de 25 anys.

Femicidis

Entre els anys 2019 i 2021 s'han produït 23 assassinats de dones per violència masclista a l'àrea metropolitana de Barcelona. L'any 2021 se n'han xifrat 5, mentre que els anys anteriors se n'havien comptabilitzat 9 cada any.

Segons les dades recollides per a la ciutat de Barcelona des de l'Observatori contra el femicidi de l'Associació La Sur, la figura 26 mostra els femicidis íntims (oficials), així com la resta de femicidis registrats a la ciutat de Barcelona des de l'any 2010 fins al 2020.

Figura 26. Femicidis totals i oficials. Barcelona, 2010-2020

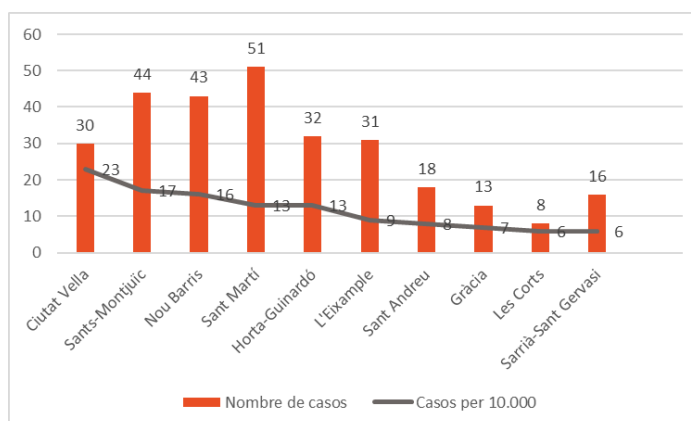


Font: Elaboració pròpia a partir de dades recollides a geo. Femicidio <https://geo.femicidio.net/> de l'Associació La Sur.

Violència a la infància i l'adolescència

Segons l'informe *Dades clau d'infància i adolescència a Barcelona 2020*, de l'Institut Infància i Adolescència de Barcelona, l'any 2019 (figura 27), 12 de cada 10.000 infants i adolescents de la ciutat de Barcelona han patit maltractament al seu domicili familiar. S'han registrat 286 casos amb denúncia. Els districtes on s'han donat més casos per cada 10.000 infants són Ciutat Vella (23 de cada 10.000), Sants-Montjuïc (17 de cada 10.000) i Nou Barris (16 de cada 10.000).

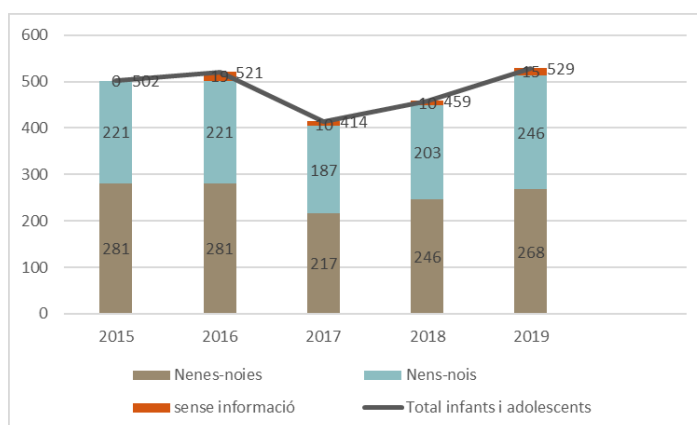
Figura 27. Infants i adolescents víctimes de violència domèstica, amb denúncia (%oo i nre.). Barcelona i districtes, 2019



Font: Institut Infància i Adolescència de Barcelona (2021). Informe *Dades clau d'infància i l'adolescència a Barcelona 2020*. IIAB-IERMB i Ajuntament de Barcelona.

El 2019 hi ha haver 529 casos (268 nenes i 246 nens) d'atenció d'infants víctimes de violència masclista a casa seva atesos al Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA), una xifra superior als casos de violència domèstica denunciats. Al servei SARA, la tendència entre els anys 2015 i 2019 ha anat oscil·lant entre els 400 i 500 casos (figura 28).

Figura 28. Infants i adolescents víctimes de violència masclista atesos pel servei SARA i SARA-JOVE. Barcelona, 2015-2019



Font: Institut Infància i Adolescència de Barcelona (2021). Informe *Dades clau d'infància i l'adolescència a Barcelona 2020*. IIAB-IERMB i Ajuntament de Barcelona.

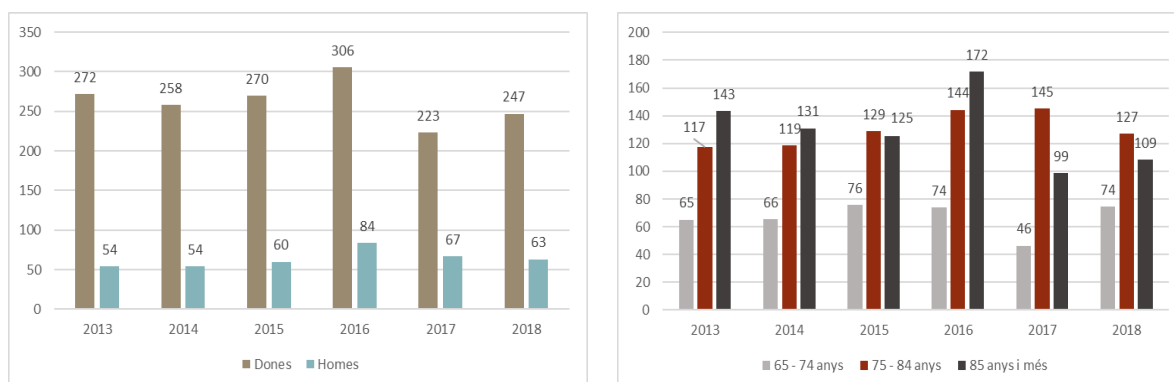
Maltractament a la gent gran

L'informe *Context relacional, dinàmiques i patrons familiars en què es dona el maltractament a les persones grans*, editat per l'Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI de l'Ajuntament de Barcelona, de l'any 2020, analitza els maltractaments a gent gran de Barcelona en l'àmbit familiar segons les dades del sistema d'informació d'atenció social.

Entre els anys 2013 i 2015 es van atendre al voltant de 320 persones d'edat avançada per maltractament a Barcelona; l'any 2016 la xifra es va elevar a 390 persones ateses, segurament per la posada en marxa del protocol d'actuació davant el maltractament a la gent gran. Els anys 2017 i 2018, el nombre de persones ateses per maltractament es va establir a l'entorn de 300 persones l'any.

Pel que fa al sexe i l'edat de les persones ateses, tal com es pot apreciar a la figura 29 (esquerra), les dones reben maltractament amb molta més freqüència que els homes i representen, aproximadament, el 80% de la gent gran que reben atenció per aquest motiu. Pel que fa a l'edat, malgrat lleugeres variacions anuals, s'observa un percentatge més alt de persones ateses per maltractament a mesura que són més grans (figura 29 dreta). Al voltant del 60% tenen més de 74 anys.

Figura 29. Gent gran atesa per maltractament, per sexe (esquerra) i per grup d'edat (dreta). Barcelona, 2013-2018

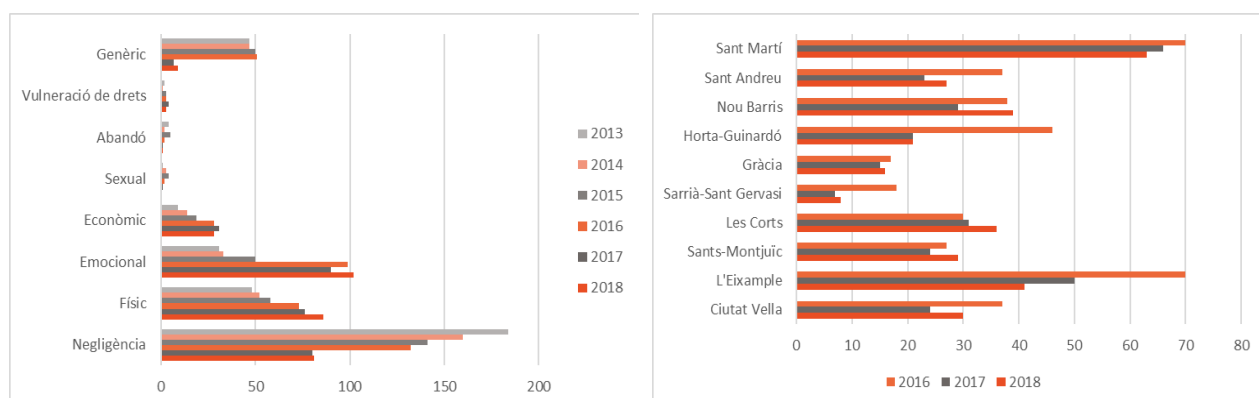


Font: Informe *Context relacional, dinàmiques i patrons familiars en què es dona el maltractament a les persones grans*, 2020. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu_documents/resultats-maltractament-persones-grans.pdf

A la figura 30 es pot observar com des del 2013 fins al 2018 varia la tipologia de maltractament entre les persones ateses. Així, el maltractament emocional i la negligència van disminuint, alhora que s'incrementa el nombre de persones ateses per maltractament físic i econòmic. També es veu que es redueix dràsticament el maltractament genèric. Aquests canvis s'expliquen, en bona part, per l'aplicació del protocol, que ha contribuït a la identificació de les tipologies. Tanmateix, cal ser molt prudent en la interpretació d'aquesta informació, ja que algunes tipologies no són fàcils de detectar i demostrar.

També s'observa un percentatge més alt, entre les persones ateses per maltractament, als districtes de Sant Martí, l'Eixample, Nou Barris i les Corts.

Figura 30. Gent gran atesa per maltractament, per tipologia de maltractament (esquerra) i per districte (dreta). Barcelona, 2013-2018



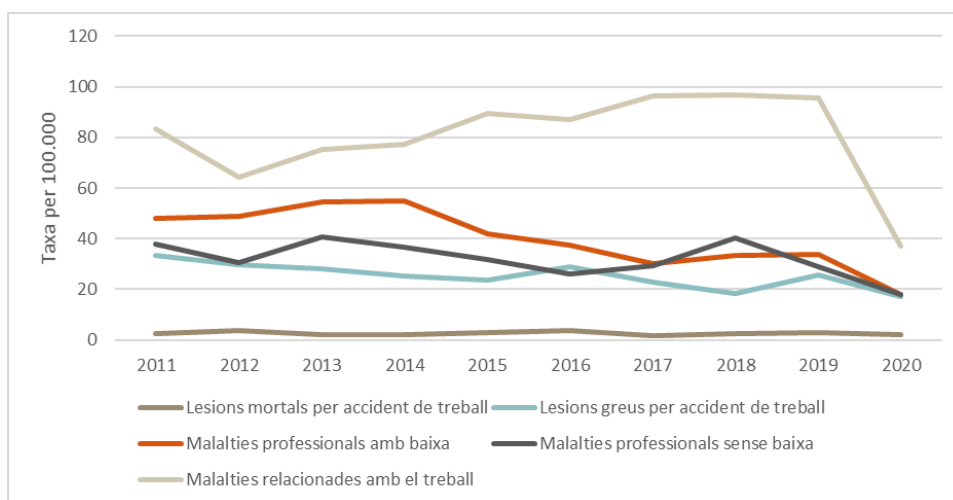
Font: Informe *Context relacional, dinàmiques i patrons familiars en què es dona el maltractament a les persones grans*, 2020.

Salut laboral

L'any 2020, les lesions per accident de treball amb baixa (LAT) s'han reduït una tercera part. Per exemple, les LAT greus han passat de 252 el 2019 a 161 el 2020, i les mortals, de 29 a 18. La reducció de les malalties professionals ha estat superior, sobretot en les que han cursat amb baixa (que han passat de 332 a 168, mentre les que no han fet baixa han passat de 283 a 168). La reducció més rellevant s'observa en les malalties relacionades amb el treball, que han passat de 615 el 2019 a 336 el 2020. Cal tenir en compte, però, que la notificació d'aquestes malalties prové fonamentalment dels centres d'atenció primària, que han estat fortament impactats per la COVID-19, mentre que la de malalties professionals i LAT provenen bàsicament de mútues i empreses.

Pel que fa a la incidència (figura 31), la magnitud de la reducció ha estat similar en nombre per a tots els indicadors. Els resultats, però, s'han d'interpretar amb cautela, atès que si bé el nombre de persones afiliades a la Seguretat Social i assalariades (denominadors usats segons l'indicador) s'ha reduït lleugerament (en el primer cas, el 4,5% i en el segon, el 3,2%), les persones sotmeses a un expedient de regulació temporal d'ocupació no es donen de baixa a la Seguretat Social, motiu pel qual les persones que realment estaven treballant i, per tant, en risc de tenir algun d'aquests problemes de salut, podrien ser menys, i les taxes podrien ser superiors a les calculades. En el mateix sentit, també cal tenir en compte que el teletreball podria haver reduït les persones en risc de patir algun dels problemes de salut analitzats.

Figura 31. Evolució de la incidència de les lesions greus i mortals per accident de treball, les malalties professionals amb baixa i sense baixa, i les malalties relacionades amb el treball. Barcelona, 2011-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del registre d'accidents de treball (Departament de Treball i Empresa, Generalitat de Catalunya), el sistema CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales

en la Seguridad Social) i registre de malalties relacionades amb el treball (unitat de salut laboral de Barcelona, Agència de Salut Pública de Barcelona).

Nota: El denominador de la incidència de les lesions per accident de treball i de les malalties professionals és el nombre de persones afiliades al règim general de la Seguretat Social (mitjana anual). La incidència de les malalties relacionades amb el treball es refereix a les esdevingudes en persones assalariades.

Així com en els darrers anys les LAT greus i mortals més freqüents han estat les esdevingudes *in itinere*, el 2020 les més freqüents han estat les traumàtiques durant la jornada. Per exemple, el 2019 les lesions *in itinere* van ser el 48,8% de les LAT greus, i les traumàtiques durant la jornada, el 37,3%, mentre que el 2020 els percentatges respectius han estat el 40,4% i el 42,9%. Les úniques LAT que han augmentat han estat les greus de trànsit (de 15 a 19). Pel que fa a les MP amb baixa, el patró ha estat similar al dels anys anteriors: les malalties per fatiga de les beines tendinoses (43,6%) i les malalties per paràlisi dels nervis deguda a pressió (22,6%) han estat les més freqüents, seguides de les malalties per agents biològics (11,9%). També les MRT més freqüents han continuat sent els trastorns mentals i del comportament (87,3%), però la proporció ha estat superior a la dels darrers anys (al voltant del 79%).

Desigualtats socials en la salut

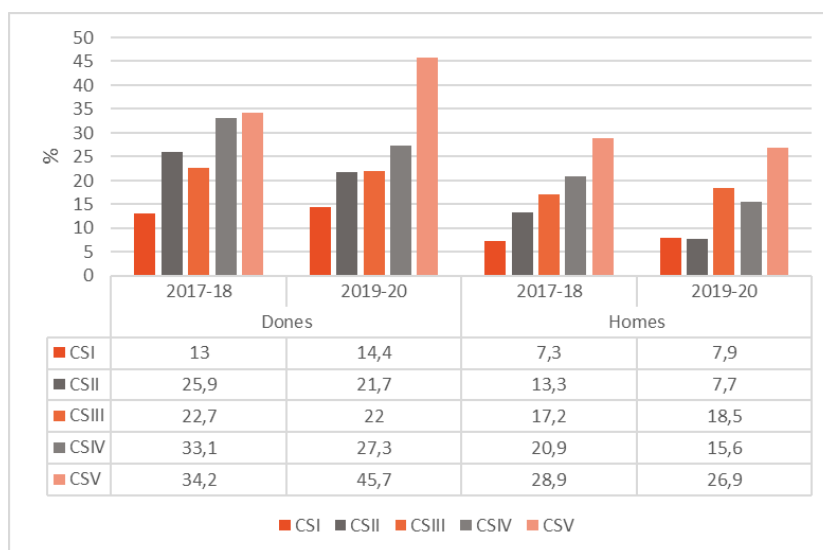
En la majoria d'indicadors de salut es poden observar desigualtats socials, tal com es mostra en diferents apartats d'aquest document. Tot i així, s'ha volgut fer un apartat específic on es destaquen una selecció d'indicadors.

Desigualtats en la salut percebuda

La salut percebuda segueix un gradient, i és pitjor la percepció de la salut com més desfavorida és la classe social (figura 32). Els anys 2019-2020 la prevalença de mala salut percebuda de les dones de classe V era tres vegades més gran que la de les dones de classe I (45,7% vs. 14,4%), i en homes era gairebé quatre vegades més gran (26,9% vs. 7,9%).

En dones, a més, la mala salut percebuda augmenta respecte al període anterior, però només entre la classe social més desfavorida, cosa que podria, eventualment, haver augmentat les desigualtats.

Figura 32. Mala salut percebuda, per classe social. Barcelona, 2017-2018 i 2019-2020



Nota: CS I és la classe social més benestant i CS V, la classe social menys benestant.
 Font: Enquesta de salut de Catalunya, dades de Barcelona ciutat.

Desigualtats en la salut mental

Pel que fa a la mala salut mental, aquesta també segueix un gradient segons la classe social, i és pitjor en les classes socials més desfavorides (figura 33 esquerra). L'any 2021, el 44,9% de les dones de les classes IV-V tenen mala salut mental, mentre que aquest percentatge és del 28% en les de les classes I-II.

Sembla que les desigualtats han disminuït en homes i han tendit a desaparèixer, i això és degut sobretot a un augment de la mala salut mental en els homes de classes afavorides. Tanmateix, cal ser prudents en la interpretació i esperar a tenir les dades de tota l'edició de l'enquesta.

Així mateix, es constata que en adolescents la probabilitat de patir un problema de salut mental és superior en els barris de nivell socioeconòmic desfavorit i, sobretot, en les noies, en què hi ha una diferència de 8 punts respecte als barris afavorits. El 2021, el 24,8% de noies estaven en risc de patir un problema de salut mental en els barris desfavorits, i el 16,5% en els barris afavorits (figura 33 dreta).

Figura 33. Mala salut mental, per classe social (esquerra) i percentatge d'adolescents en risc de patir un problema de salut mental, segons el sexe i nivell socioeconòmic del centre escolar (dreta). Barcelona, 2016 i 2021



Nota: CS I és la classe social més benestant i CS V, la classe social menys benestant.
 Font: Enquesta de salut de Barcelona per 2016 i dades del primer trimestre de 2021.

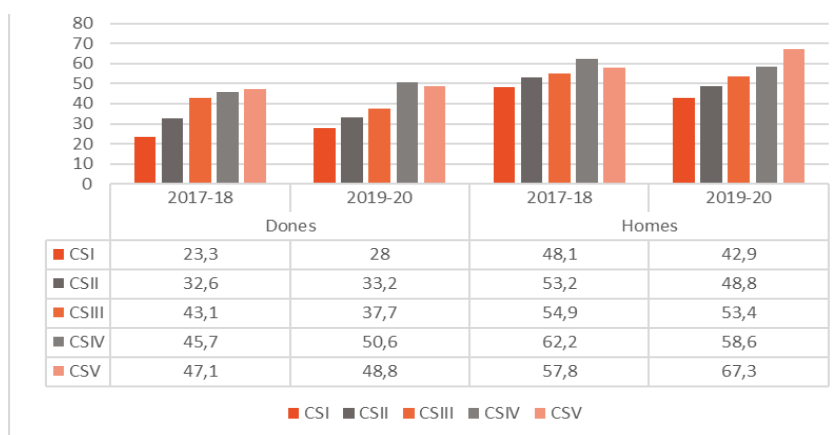
Nota: El nivell socioeconòmic del barri on s'ubica el centre escolar es calcula a partir de l'índex de renda familiar 2017.
 Font: Enquesta FRESC. Edicions 2016 i 2021 (dades provisionals).

Desigualtats en l'obesitat i el sobrepès

El sobrepès i l'obesitat també mostren un clar patró pel que fa a la classe social, i és més alta la prevalença com més desfavorida és la classe social (figura 34). Per exemple, els anys 2019-2020 la prevalença de sobrepès i obesitat en homes de la classe V era del 67,3% mentre que era d'un 42,9% en els de la classe I.

S'ha de dir que les desigualtats en homes sembla que han augmentat els anys 2019-2020, a causa d'un increment de l'obesitat en els de classes desafavorides i una disminució en els de classes afavorides.

Figura 34. Percentatge de sobrepès i obesitat segons la classe social. Barcelona, 2017-2018 i 2019-2020

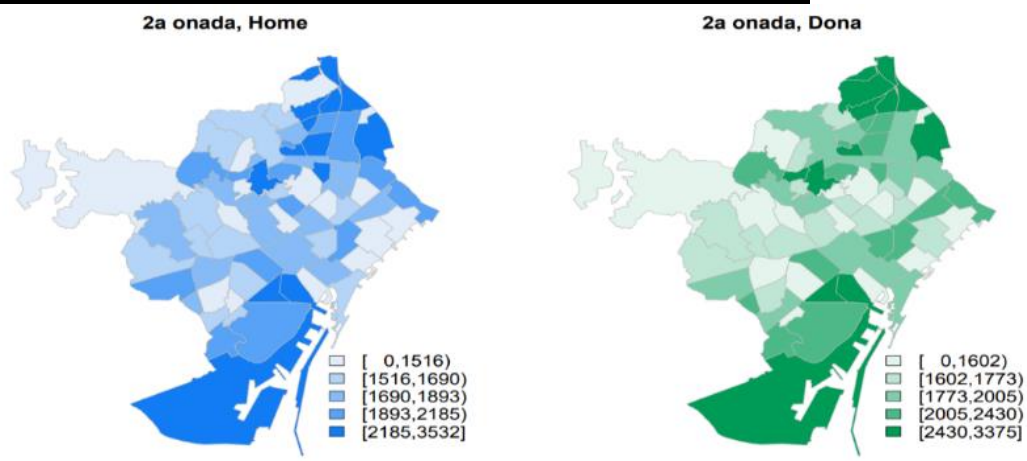


Font: Enquesta de salut de Catalunya 2017-2020.

Desigualtats arran la COVID-19

La figura 35 mostra la distribució de la incidència acumulada de la COVID-19, per barris, en homes i dones, en la segona onada. Les altres onades van mostrar patrons molt semblants, excepte la primera, tot i que en aquella les dades són difícilment interpretables per la manca de proves diagnòstiques. Es pot observar un patró general en què els barris de nivell socioeconòmic baix tenen una incidència més gran, principalment els del nord (Nou Barris i Horta) i algun de l'est (la Marina). Les dades es refereixen a la població no institucionalitzada resident a Barcelona (<https://webs.aspb.cat/covid19aldiabcn/>).

Figura 35. Distribució de la incidència acumulada de COVID-19 per 100.000 habitants als barris, per dones i homes en la segona onada



Nota: Aquesta onada correspon al període 1/10/2020 - 6/12/2020 (67 dies). Es van fer servir els ingressos (quintils de zones censals) com a indicador socioeconòmic. Font: La Salut a Barcelona 2020. Disponible a: <https://www.aspb.cat/docs/InformeSalut2020/#page=35>

Hàbits relacionats amb la salut

Alimentació, descans i activitat física

Alimentació

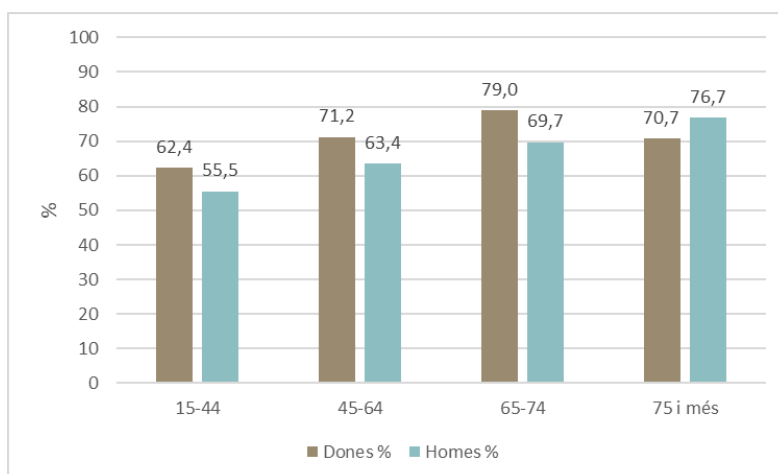
Les dones declaren tenir una dieta mediterrània en el 68,3%, que les situa gairebé 7 punts per sobre dels homes (61,4%). S'observa una lleugera tendència a la reducció de l'adhesió a la dieta mediterrània tant per a dones com per a homes.

La figura 36 mostra una adhesió més baixa a la dieta mediterrània entre les persones més joves. Les dones la compleixen més que els homes, a excepció de les de 75 anys i més, que en fan un consum inferior que els homes (70,7% respecte a 76,7%).

Quant a la població adolescent, i segons dades de l'enquesta FRESC 2021, es destaquen els 6 indicadors per valorar l'adhesió a una dieta adequada:

- El 26,1% de les noies i el 20,7% dels nois de Barcelona afirma no esmorzar cap dia abans de sortir de casa, i aquests percentatges augmenten amb l'edat i segons el nivell socioeconòmic del barri on es troba ubicat el centre escolar.
- Pel que fa al consum de carn vermella, el 30,2% de les noies i el 37% dels nois declaren consumir-ne més de tres cops a la setmana, més freqüentment en barris de nivell socioeconòmic desfavorit.
- El percentatge d'estudiants de secundària que no consumeixen mai amanides i hortalisses és superior entre els nois (8,1%) que entre les noies (6,7%). Aquests percentatges són més elevats, en ambdós sexes, en els centres situats en barris de nivell socioeconòmic desfavorit.
- El consum de fruites sempre és més alt entre les noies, sense que s'observin diferències significatives per edat. També se n'observa menys consum en els centres situats en barris de nivell socioeconòmic desfavorit.
- El 35,2% dels nois consumeix begudes ensucrades entre una i tres vegades a la setmana, mentre que en les noies aquesta xifra és del 25,3%. El consum de begudes ensucrades disminueix amb l'edat en ambdós sexes, i és sempre una mica superior en els barris de nivell socioeconòmic afavorit.

Figura 36. Adhesió a la dieta mediterrània, per sexe i grups d'edat. Barcelona, 2019-2020



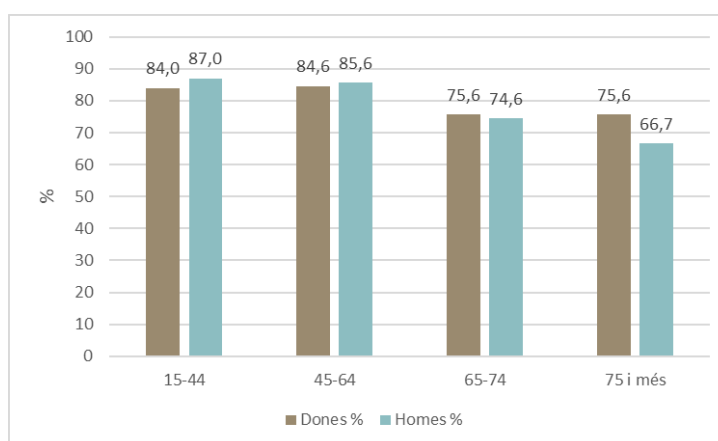
Font: Elaboració pròpia a partir de submostra per a Barcelona de l'Enquesta de salut de Catalunya, anys 2019-2020.

Cal destacar que el 2,1% dels nois i l'1,5% de les noies d'aquesta franja d'edat (13-19 anys) declara trobar-se en situació d'inseguretat alimentària (anar a l'institut o al llit amb gana perquè a casa seva no hi ha suficient menjar).

Hores de son

Es considera que les persones adultes han de dormir entre 6 i 8 hores diàries. Segons l'ESCA, el 80,4% de les dones de més de 15 anys gaudeixen d'un descans suficient; el percentatge corresponent en homes és del 84,3% (3,9 punts més que les dones). D'acord amb la Figura 37, descansar entre 6 i 8 hores es fa menys freqüent a partir dels 65 anys.

Figura 37. Hores de son, per grups d'edat i sexe. Barcelona, 2019-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de submostra per a Barcelona de l'Enquesta de salut de Catalunya, anys 2019-2020.

Des del bienni 2011-2012 al bienni 2019-2020, la proporció de dones que dormen entre 6 i 8 hores s'ha reduït del 88,9% al 80,4%. Per als homes, la reducció no és tan marcada, han passat del 85,6% al 83,4%.

Pel que fa a la població adolescent de Barcelona (estudiants de secundària d'entre 13 i 19 anys), l'any 2021 el 54% de les noies i el 45,4% dels nois declara dormir menys de 8 hores els dies de classe. Aquests percentatges tendeixen a incrementar-se amb l'edat i són més alts en les noies.

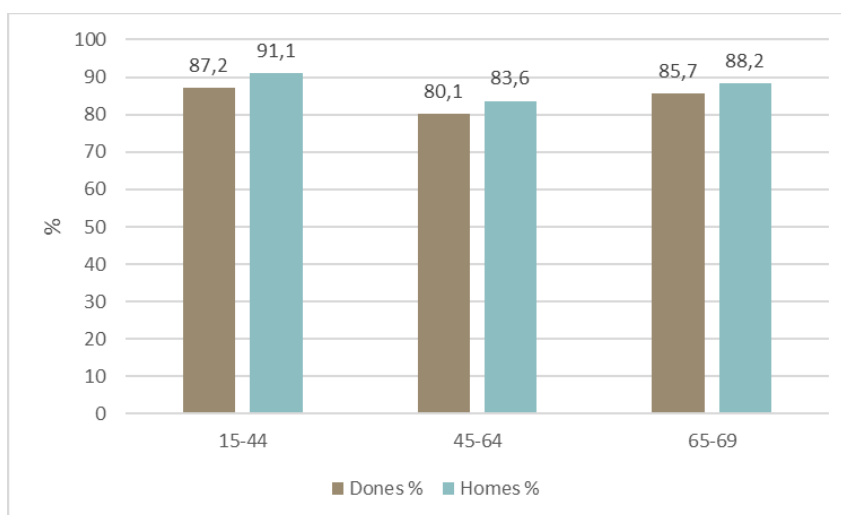
Activitat física saludable

El 84,4% de les dones declaren fer activitat física saludable⁹, contra el 88,2% dels homes. Per grups d'edat i sexe, el tant per cent d'homes de totes les edats que fan activitat física saludable és més alt que el de dones de la mateixa edat. Tant per a dones com per a homes, l'etapa vital en què es porta a terme menys activitat física és la compresa entre els 45 i els 64 anys (figura 38).

⁹ L'activitat física saludable es calcula sumant la població que fa activitat física moderada i la que en fa alta, segons l'International physical activity questionnaire, IPAQ.

Segons l'enquesta FRESC 2021, el 17,5% de les adolescents declaren sedentarisme respecte al 9,5% dels nois. El sedentarisme augmenta amb l'edat en ambdós sexes, i és més freqüent en centres educatius situats en barris de nivell socioeconòmic desfavorit.

Figura 38. Activitat física saludable, per sexe i grups d'edat. Barcelona, 2019-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de submostra per a Barcelona de l'Enquesta de salut de Catalunya, anys 2019-2020.

Ús de substàncies psicoactives

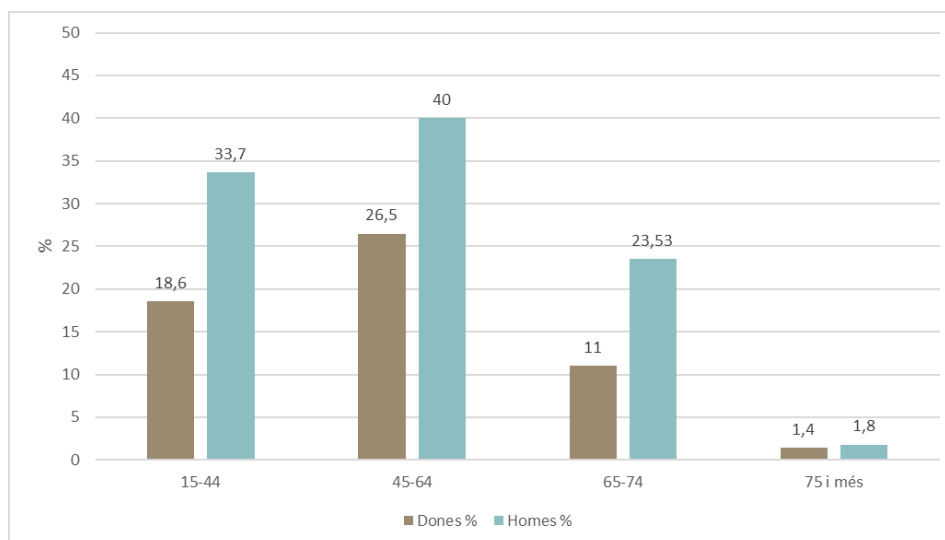
Tabac

Les persones que fumen diàriament o ocasionalment, per al bienni 2019-2020, suposen el 16,7% de les dones i el 31,6% dels homes. Aquest percentatge suposa un repunt del consum entre els homes respecte a anys anteriors.

El consum de tabac és més freqüent entre els homes i fins als 64 anys, i es redueix amb l'edat, tal com es pot observar a la figura 39.

Pel que fa a l'exposició al fum de tabac a casa, les dones ho estan en el 7,6%, i els homes, en el 6,7%.

Figura 39. Persones fumadores, per sexe i grups d'edat. Barcelona, 2019-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de submostra per a Barcelona de l'Enquesta de salut de Catalunya, anys 2019-2020.

Respecte a la població d'entre 13 a 19 anys, l'11% de les adolescents consumeix tabac diàriament i el 3,6%, setmanalment, contra el 7,4% i el 2% dels adolescents, respectivament. Aquests augmenten amb l'edat i són més alts en adolescents de centres educatius situats en barris de nivell socioeconòmic afavorit.

Alcohol

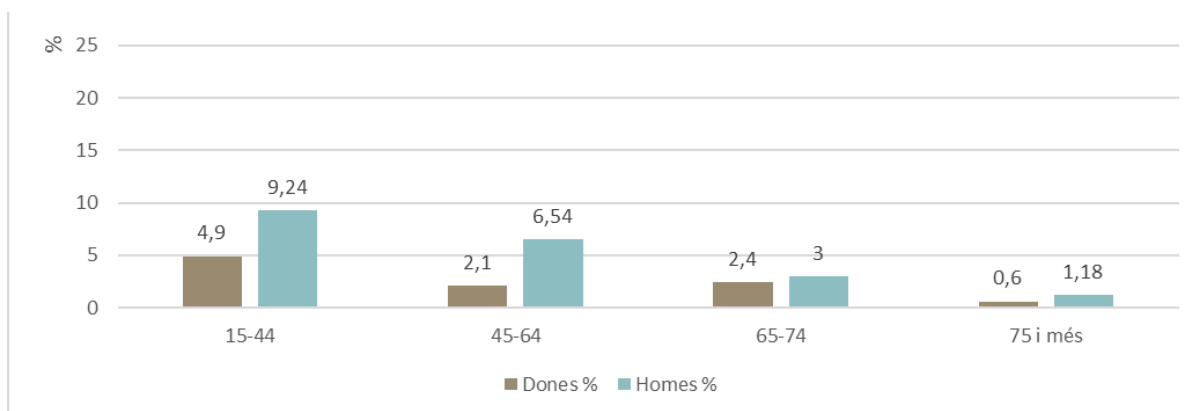
El consum de risc d'alcohol en el bienni 2019-2020 ha estat del 3,1% en les dones i del 7% en els homes. D'acord amb la figura 40, aquest tipus de consum és més freqüent per al grup d'edat de 15 a 44 anys (4,9% en dones i 9,2% en homes) i es redueix amb l'edat.

Pel que fa a l'evolució del consum de risc d'alcohol, en el bienni 2019-2020 s'observa un augment, tant entre les dones, 3,1% (1,8 punts més), com entre els homes, 7% (2,4 punts més).

Segons l'enquesta FRESC 2021, el 7,6% de les noies i el 8,2% dels nois declaren haver fet un consum intensiu d'alcohol (haver begut alguna vegada 5 o més begudes alcohòliques en una sola ocasió en els últims 30 dies). A mesura que avança l'edat, el consum intensiu d'alcohol augmenta entre els nois, especialment en els cursos de batxillerat i cicles formatius.

L'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol en la població d'aquesta franja d'edat se situa en els 13 anys i mig.

Figura 40. Distribució del consum de risc d'alcohol, per sexe i grups d'edat. Barcelona, 2019-2020



Font: Elaboració pròpia a partir de submostra per a Barcelona de l'Enquesta de salut de Catalunya, anys 2011-2020.

Cànnabis

Entre la població adolescent de Barcelona, l'any 2021, el 8% de les noies i dels nois afirma haver consumit cànnabis en els últims 30 dies. L'edat mitjana d'inici de consum de cànnabis se situa prop dels 15 anys i hi ha un increment important del consum amb l'edat.

Respecte al consum de cànnabis de risc alt, cal destacar que augmenta amb l'edat i és més alt en nois (5,2%) que en noies (3,6%), sense que s'observin diferències significatives segons el nivell socioeconòmic del barri on es troba ubicat el centre escolar.

Joc problemàtic i apostes

El 2021 a Barcelona, el percentatge d'estudiants de secundària que ha jugat amb diners en l'últim any ha estat del 4,2% de les noies contra el 12,1% dels nois, de manera presencial; i el 2,7% de les noies i el 12,6% dels nois, en línia o per internet. En els nois, les prevalences de joc amb diners augmenten amb l'edat i no s'observen diferències significatives per nivell socioeconòmic. L'edat mitjana d'inici del joc amb diners, sigui presencial o en línia, se situa als 14 anys en ambdós sexes.

El joc problemàtic en la població d'aquesta franja d'edat és més freqüent entre els nois: el 5,9% dels nois afirma seguir un possible patró de joc problemàtic, mentre que en les noies aquest percentatge és de l'1,1%. Novament, en els nois les prevalences de joc problemàtic augmenten amb l'edat i tampoc no s'observen diferències significatives segons el nivell socioeconòmic del barri on s'ubica el centre educatiu.

Atenció sanitària a Barcelona

Prevenció secundària al sistema assistencial

L'ESCA recull el grau de compliment, per part de les persones enquestades, de diverses actuacions de prevenció secundària. Així, per al bienni 2019-2020, les dones declaren que es fan mamografies periòdiques en el 89,1%, i citologies vaginals periòdiques, en el 81,9%.

El 55,1% de les dones manifesten fer proves de sang oculta en femta periòdicament, un punt per sota del 56,1% dels homes que ho declaren.

En el cas de mesuraments periòdics del nivell de colesterol en sang, el 61,4% de les dones el reporten, mentre que només ho fan el 54% dels homes.

El 53,2% de les dones i dels homes informen que porten a terme controls periòdics de pressió arterial.

Consum de fàrmacs

Consum de medicaments prescrits en els darrers 15 dies

El 60,3% de les dones i el 51% dels homes declaren haver consumit medicaments prescrits en els darrers 15 dies. Per grups d'edat, s'observa un increment de persones que en consumeixen a mesura que augmenta l'edat. Entre els 15 i els 64 anys, les dones (el 39,8% entre els 15-44 anys i el 64,7% entre els 45-64 anys) en consumeixen més que els homes (el 28,1% entre els 15-44 anys i el 62,6% entre els 45-64 anys), però a partir dels 65 anys, les dones (el 82,9% entre els 65-74 anys i el 94,5% amb 75 anys i més) en consumeixen menys que els homes (el 85,3% entre els 65-74 anys i el 95,3% amb 75 anys i més).

Consum de medicaments no prescrits en els darrers 15 dies

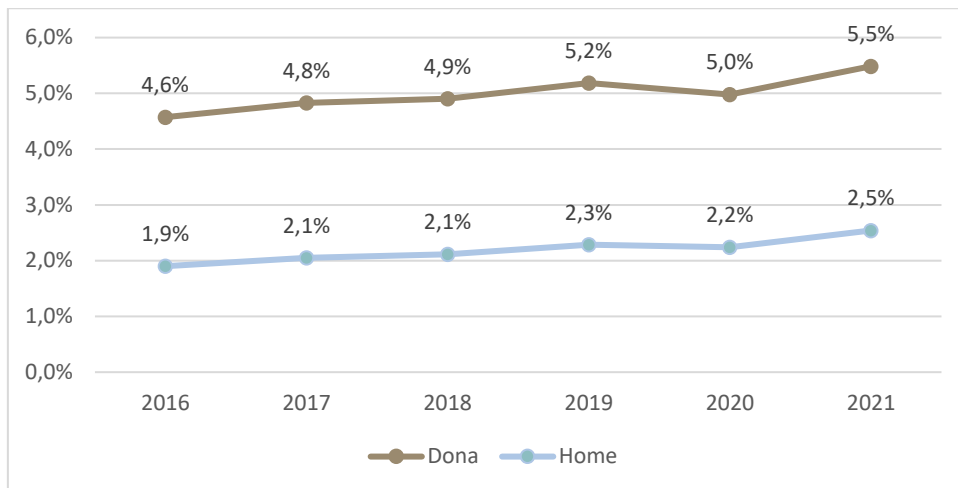
El 25,5% de les dones i el 21,2% dels homes declaren haver consumit medicaments no prescrits en els darrers 15 dies. Per grups d'edat i, contràriament al que s'observa amb el consum de medicaments prescrits, es constata una reducció del nombre de persones que n'han consumit a mesura que augmenta l'edat. Per a tots els grups d'edat, les dones en consumeixen més que els homes.

Consum d'opioides

A Barcelona s'observa, en els darrers anys, un increment en la taxa de població que pren opioides, amb diferències molt importants entre homes i dones (figura 41) i entre territoris (figura 42).

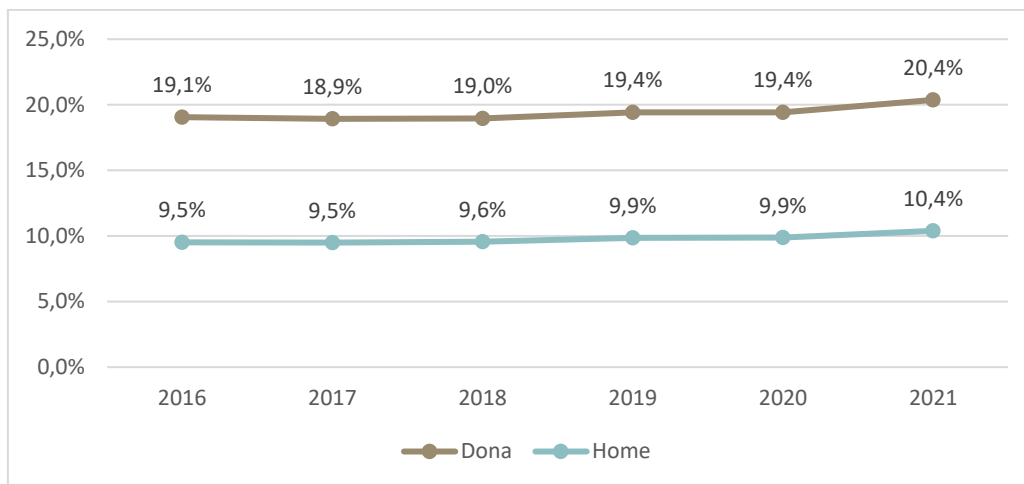
Figura 41. Distribució del consum d'opioides i psicofàrmacs, per sexe. Barcelona, 2016-2020

Opioides



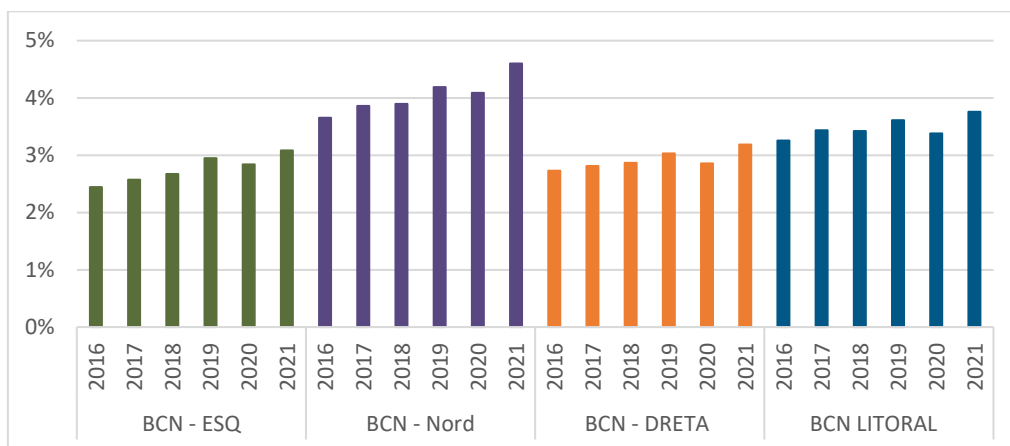
Font: Gerència del Medicament.

Psicofàrmacs



Font: Gerència del Medicament.

Figura 42. Distribució del consum d'opioides, per territori. Barcelona, 2016-2020



Font: Gerència del Medicament.

Doble cobertura i satisfacció de les persones usuàries

Per al bienni 2019-2020, a l'ESCA s'observa un increment de persones que declaren gaudir de doble cobertura. En el cas de les dones, l'increment és d'1 punt (38,8% el període 2019-2020). En el cas dels homes, l'increment és de 2,5 punts (40,9%).

Les dones estan satisfetes dels serveis públics que han fet servir en el 89,4%, i els homes, en el 89,8%. En ambdós casos la satisfacció és molt similar a l'expressada en el bienni anterior (dones, 89,7% i homes, 89,9%).

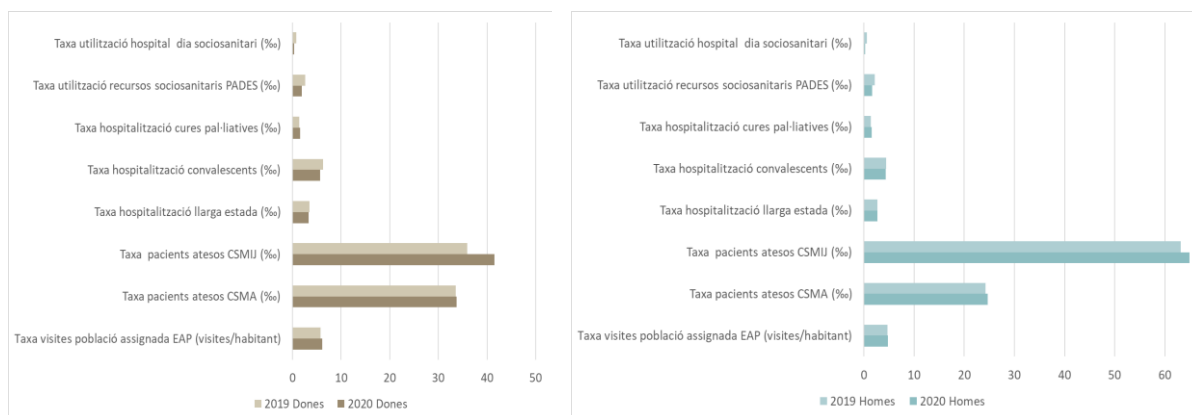
Ús de serveis sanitaris

Segons dades del CMBD, la figura 43 mostra informació referida a l'atenció sanitària a Barcelona l'any 2020 respecte a l'any 2019, en relació amb: equips d'atenció primària (EAP), hospitalitzacions convencionals, domiciliàries, cirurgia major ambulatoria (CMA), centres de salut mental d'adults, i infantils i juvenils (CSMA i CSMIJ), hospitalitzacions de llarga estada, de convallescència i de dia, cures pal·liatives i recursos socials PADES, i urgències hospitalàries.

La mitjana de visites a l'EAP ha estat de 6,1 visites per a les dones i 4,8 visites per als homes, força similars a les del 2019.

Al llarg de 2020, s'han produït 120.969 hospitalitzacions convencionals entre dones, i 107.029 entre homes, que suposen una reducció d'hospitalitzacions de 14.779 i 13.610, respectivament, respecte de l'any 2019.

Figura 43. Utilització dels serveis sanitaris públics a Barcelona, 2020



Font: Servei Català de la Salut. Conjunt mínim bàsic de dades, 2019 i 2020.

El 9,6% de les dones refereixen haver estat hospitalitzades, i això suposa un increment de 0,5 punts respecte al bienni 2018-2019. En el cas dels homes, el 6,8% declaren haver estat hospitalitzats, que suposa una reducció d'1,1 punts respecte al bienni 2018-2019.

Considerant les hospitalitzacions domiciliàries, l'any 2020 se n'han produït 1.827 per a dones i 1.368 per a homes. Per a aquest tipus d'intervenció sanitària, s'observa un augment de 741 hospitalitzacions per a les dones respecte a l'any 2019. En el cas dels homes, però, es van produir 42 hospitalitzacions domiciliàries menys que l'any 2019.

El 2020 s'han portat a terme 38.995 procediments de cirurgia major ambulatoria (CMA) entre les dones i 30.224 entre els homes. Respecte a l'any anterior, destaca l'increment de 2.167 CMA entre les dones, mentre que van disminuir en 1.369 intervencions entre els homes.

Al llarg de 2020, s'han produït 307.917 urgències hospitalàries entre dones, i 258.325 entre homes, que suposen una reducció d'urgències hospitalàries de 114.590 i 83.919, respectivament, respecte a l'any 2019. El 40,4% de les dones refereixen haver anat a un servei d'urgències en els darrers 12 mesos, lleugerament per sobre del valor per al bienni 2018-2019. Significativament inferior és el percentatge de visites a urgències declarades pels homes, 33,6%, que suposen una reducció de 2,7 punts respecte al bienni anterior.

Al llarg del 2020, els CSMA de Barcelona han atès 33,7 per cada mil dones i 24,6 per cada mil homes. Respecte a l'any anterior, la taxa d'atenció a les dones ha crescut en 0,18 punts, mentre que la taxa d'atenció als homes s'ha incrementat en 0,36 punts.

Considerant els CSMIJ de Barcelona, la taxa de pacients ha estat de 41,5 per cada 1.000 noies i 64,9 per cada 1.000 nois. Respecte a l'any anterior, la taxa d'atenció a les dones ha crescut en 5,6 punts, mentre que la taxa d'atenció als homes s'ha incrementat en 1,76 punts.

Al llarg del 2020, 3,3 de cada 1.000 dones i 2,6 de cada 1.000 homes han tingut hospitalitzacions de llarga estada, amb valors molt similars als del 2019.

La taxa d'hospitalització per convalescència ha estat de 5,7 per cada 1.000 dones i 4,4 per cada 1.000 homes. Considerant l'any 2019, suposa una reducció de 0,7 punts per a les dones, mentre que es manté estable en el cas dels homes.

La taxa de pacients en cures pal·liatives ha estat d'1,5 per cada 1.000 dones i per cada 1.000 homes; amb poca variació respecte a l'any 2019.

Al llarg del 2020, 2 de cada 1.000 dones i 1,7 de cada 1.000 homes han fet ús dels equips de suport pal·liatiu PADES. Respecte a l'any 2019, s'observa una reducció de 0,7 punts en el cas de les dones i de 0,5 punts per als homes.

Quant a la taxa d'utilització d'hospitals de dia, 0,4 per cada 1.000 dones i de 0,3 per cada 1.000 homes n'han fet ús, pràcticament la meitat que l'any 2019.

La resistència microbiana

La resistència microbiana 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 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.

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 Sanitat, i a Catalunya, mitjançant el Programa d'optimització de l'ús dels antibiòtics (PROA).

En l'àmbit de Barcelona s'observa una disminució en l'evolució del consum antibiòtic prescrit amb recepta electrònica (DDD) (figura 44), a causa de la pandèmia dels anys 2020 i 2021. Però amb diferències territorials pel que fa a l'ús dels diferents antibiòtics (figura 45).

Figura 44. Evolució de les dosis per habitant i dia d'antibacterians, per àrea de gestió assistencial de Barcelona ciutat

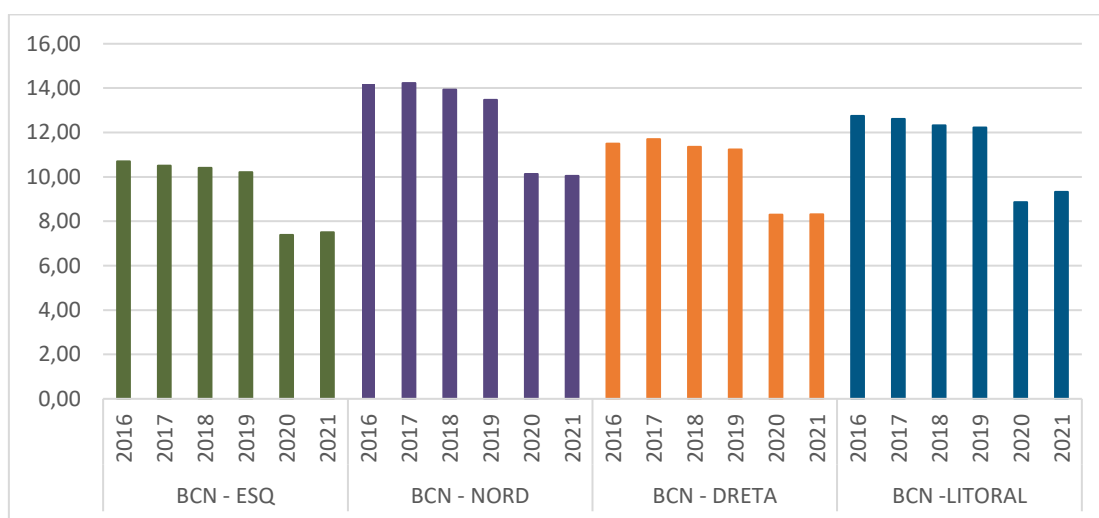
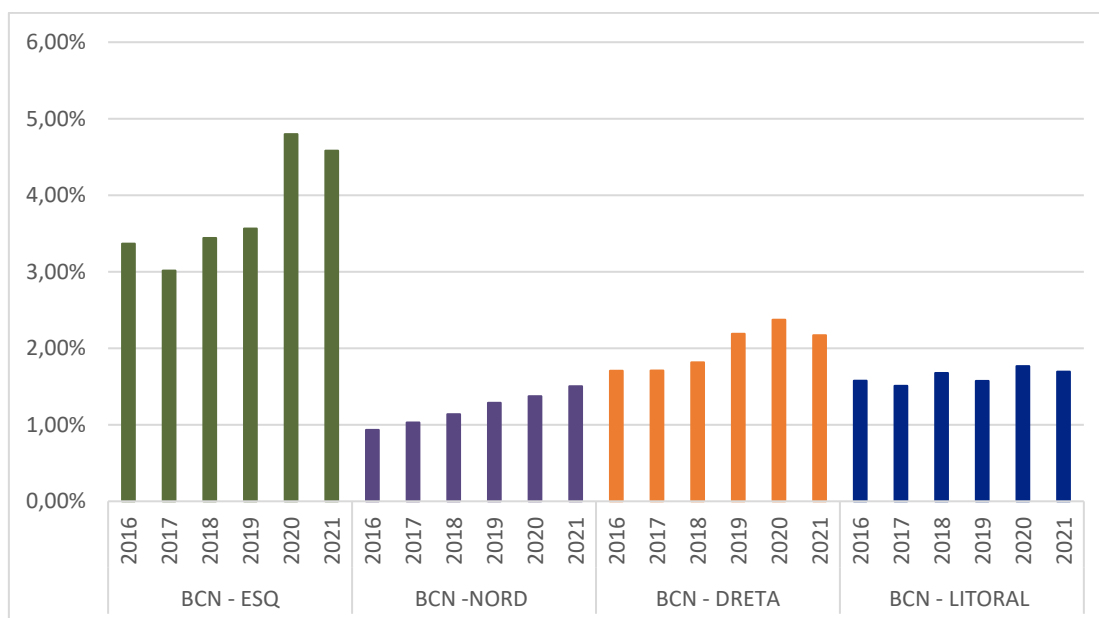


Figura 45. Evolució de les dosis diàries definides de cefalosporines, per àrea de gestió assistencial de Barcelona ciutat



Prioritats per al sistema

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. El Pla de salut de Barcelona ciutat adopta les mateixes prioritats del Pla de salut de Catalunya.

La salut a Catalunya. Prioritats de sistema

- Enfortir una atenció centrada en el pacient
- Vetllar pel benestar dels professionals de la salut
- Adequar els recursos per garantir l'equitat i qualitat de l'atenció
- Integrar la perspectiva de gènere
- Consolidar el desplegament de la salut pública
- Mantenir el funcionament en xarxa territorial de la ciutat de Barcelona

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

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. Els indicadors de context presentats en aquest Pla pretenen reflectir les característiques principals de la nostra població quant a pobresa, educació, treball i entorn. D'altra banda, els indicadors sanitaris que hem tingut en compte refereixen la situació de la salut i la malaltia en la col·lectivitat. Per a aquest exercici hem valorat indicadors clàssics (per exemple, l'esperança de vida, la prevalença del tabaquisme, la mortalitat o l'obesitat), i d'altres que han guanyat rellevància en els últims anys ateses les tendències observades en àrees d'interès (l'autopercepció de bona salut, el benestar emocional, la incidència d'ITS, la fecunditat adolescent, les taxes de vacunació, els suïcidis o la depressió i l'ansietat, entre d'altres). També hem tingut en compte la satisfacció amb els serveis sanitaris per tal d'exposar com són valorats els recursos assistencials.

Seguint aquestes premisses, s'han seleccionat uns indicadors de context (taula 4) i s'han formulat uns objectius de salut (taula 5), que es presenten a continuació i 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. 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. Amb aquesta prudència en ment, es proposa, provisionalment, la taula dels indicadors de context següents:

Taula 4. 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 a 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 5. Objectius de salut del Pla de salut de Barcelona per al període 2021-2025

Objectius generals de l'estat de salut							
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida Barcelona		Fites 2025 Barcelona	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
			Indicadors dels registres de salut de Barcelona	Indicadors dels registres de salut de Catalunya			
1. Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia	Esperança de vida en néixer (anys) (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	84,9	84,3*	≥84,9	84	≥84
		Homes	81,8	81,5*	≥81,8	81,2	≥81,2
		Dones	87,5	87*	≥87,5	86,7	≥86,7
2. Augmentar en el 5% l'esperança de vida viscuda en bona salut als 65 anys	Esperança de vida en bona salut als 65 anys (anys) (2019)	Total	17	_____	≥17	11,8	≥12,4
		Homes	16,5	_____	≥16,5	12,2	≥12,8
		Dones	19,6	_____	≥19,6	11,5	≥12,1
3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut*	Proporció de bona salut autopercebuda (per 100) (2020) (Font: ESCA 2019-2020)	Total	82,2		-	80,3	-
		Homes	85,3		-	83,6	-
		Dones	79,2		-	77,2	-
4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de benestar emocional*	Proporció de malestar emocional (per 100) (2020) (Font: ESCA 2019-2020)	Total	28		-	24,9	-
		Homes	22,9		-	17,3	-
		Dones	32,7		-	32	-

Objectius de reducció del risc						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida Barcelona	Fites 2025 Barcelona	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
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>) (2019-2020) (Font: ESCA 2019-2020)	Total	84,5	≥84,5	83,2	≥83,2
		Homes	86	≥86	83,8	≥83,8
		Dones	83	≥83	82,6	≥82,6
6. Mantenir el seguiment dels consells de l'alimentació mediterrània per sobre del nivell actual	Prevalença del seguiment de la dieta mediterrània en la població de 15 anys i més (<i>per 100</i>) (2019-2020) (Font: ESCA 2019-2020)	Total	54,8	≥54,8	57,5	≥57,5
		Homes	49,2	≥49,2	53,8	≥53,8
		Dones	60	≥60	60,9	≥60,9
7. Reduir el consum de tabac en la població per sota del nivell actual	Prevalença de tabaquisme en la població de 15 anys i més (<i>per 100</i>) (2020) (Font: ESCA 2019-2020)	Total	24,1	<24,1	24,6	<24,6
		Homes	28,9	<28,9	27,8	<27,8
		Dones	19,5	<19,5	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 trenta dies en la població de 15 a 64 anys (<i>per 100</i>) (2021) Font: ESB (2021)	Total	72,2	<72,2	63	<63,0
		Homes	76,3	<76,3	71,5	<71,5
		Dones	68,3	<68,3	54,5	<54,5
	Prevalença de consum de risc d'alcohol en la població de 15 a 64 anys (<i>per 100</i>) (2019-2020) ²	Total	5,2	<5,2	_____	_____
		Homes	7,1	<7,1	_____	_____
		Dones	3,3	<3,3	_____	_____
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) (Font: Sistema d'informació salut sexual i reproductiva BCN. 2019)	Dones	3,9	<3,9	4,9	<4,9
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) (Font: Sistema d'informació salut sexual i reproductiva BCN. 2019)	Dones	11,6	<11,6	11	<11

Objectius de morbiditat								
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida Barcelona		Fites 2025 Barcelona	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya	
			Indicadors dels registres de salut de Barcelona	Indicadors dels registres de salut de Catalunya				
11. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes	Prevalença d'excés de pes ¹ en població de 18 a 74 anys (per 100) (2019-2020) (Font: ESCA 2019-2020)	Total	51		<51	50,6	<50,6	
		Homes	59,2		<59,2	58,8	<58,8	
		Dones	43,1		<43,1	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 ¹ en la població infantil de 6 a 12 anys (per 100) (2019-2020) (Font: ESCA 2019-2020)	Total	35,5		<35,5	35,9	<35,9	
		Homes	43,6		<43,6	44,6	<44,6	
		Dones	27,6		<27,6	27,1	<27,1	
13. Trencar la tendència creixent dels darrers cinc anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS)	Taxa d'incidència d'ITS (per 100.000) (2019) (Font: Registre MDO, Servei d'Epidemiologia de Barcelona, 2019)	Total	Sífilis ²	52,3	307,7*	Sífilis ² < 52,3	276	<276
			Gonocòccia ²	195,2		Gonocòccia ² < 195,2		
			<i>Chlamydia trachomatis</i> ²	244,3		<i>Chlamydia trachomatis</i> ² < 244,3		
		Homes	Sífilis ²	100,6	407,2*	Sífilis ² < 100,6	327,2	<327,2
			Gonocòccia ²	305,5		Gonocòccia ² < 350,5		
			<i>Chlamydia trachomatis</i> ²	263,2		<i>Chlamydia trachomatis</i> ² < 263,2		
Dones	Sífilis ²	8,4	258,6*	Sífilis ² < 8,4	226,5	<226,5		
	Gonocòccia ²	54,4		Gonocòccia ² < 54,5				
	<i>Chlamydia trachomatis</i> ²	227,1		<i>Chlamydia trachomatis</i> ² < 227,1				

Objectius de morbiditat							
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida Barcelona		Fites 2025 Barcelona	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
			Indicadors dels registres de salut de Barcelona	Indicadors dels registres de salut de Catalunya			
14. Reduir els casos nous d'infecció pel VIH per sota del nivell actual	Taxa d'incidència d'infecció per VIH (per 100.000 hab.) (2019) (Font: Registre MDO, Servei d'Epidemiologia de Barcelona, 2019)	Total	16,5		<16,5	8,5	<8,5
		Homes	31,2		<31,2	15,2	<15,2
		Dones	3,2		<3,2	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) (Font: Registre MDO, Servei d'Epidemiologia de Barcelona 2019)	Total	17,4		<17,4	14,1	< 14,1
		Homes	23,1		<23,1	18	<18,0
		Dones	12,3		<12,3	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) (2019-2020) (Font: ESCA 2019-2020)	Total	9		-	10,6	-
		Homes	6,3		-	7,4	-
		Dones	11,5		-	13,7	-
17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat*	Prevalença d'ansietat en la població de 15 i més anys (per 100) (2019-2020) (Font: ESCA 2019-2020)	Total	11,3		-	16,5	-
		Homes	7,7		-	12,6	-
		Dones	14,7		-	20,3	-
18. Reduir en el 7,5% la taxa de temptativa de suïcidi	Taxa d'episodis de conducta suïcida (per 100.000 hab.) (2019) (Font: CMBD UR-Codi risc suïcidi 2019)	Total	49,3	65,9*	<49,3	58,5	<54,1
		Homes	35,4	48,3*	<35,4	43,5	<40,3
		Dones	62,8	82,9*	<62,8	73	<67,5
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) (Font: MUSSCAT 2019)	Total (20)	54		Monitorar	64	Monitorar
		Homes (19)	53,2			46,3	
		Dones (19)	80,3			77,4	
	Mortalitat en els pacients amb demència (per 100) (2019) (Font: MUSSCAT 2019)	Total (20)	15		Monitorar	16,5	Monitorar
		Homes (19)	18,1			19,1	
		Dones (19)	14,3			15,3	

Objectius de morbiditat							
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida Barcelona		Fites 2025 Barcelona	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
			Indicadors dels registres de salut de Barcelona	Indicadors dels registres de salut de Catalunya			
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 (per 1.000) (2019) (Font: MUSSCAT 2019)	Total (2020)	26		Monitorar	31,2	Monitorar
		Homes (2019)	22,3			19,2	
		Dones (2019)	42,2			40,3	
	Mortalitat en els pacients amb Alzheimer (per 100) (2019) (Font: MUSSCAT 2019)	Total (2019)	12,7		Monitorar	14,2	Monitorar
		Homes (2019)	13,4			16,3	
		Dones (2019)	10,6			13,4	

Objectius de mortalitat ⁴							
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida Barcelona		Fites 2025 Barcelona	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
			Indicadors dels registres de salut de Barcelona	Indicadors dels registres de salut de Catalunya			
21. Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia	Taxa de mortalitat per totes les causes (per 100.000) (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	902,1	470*	Monitorar	485,4	Monitorar
		Homes	1192,1	632,4*		647,1	
		Dones	723,8	348,3*		359,5	
22. Reduir en el 7,5% la mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per suïcidi (per 100.000) (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	5,6	3,9*	≤5,2	5	≤4,6
		Homes	8,9	5,9*	≤8,2	7,5	≤6,9
		Dones	2,9	2,2*	≤2,7	2,8	≤2,6

Objectius de mortalitat ⁴							
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida Barcelona		Fites 2025 Barcelona	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
			Indicadors dels registres de salut de Barcelona	Indicadors dels registres de salut de Catalunya			
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) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	3,2	2,9*	≤3	3,2	≤3
		Homes	5,1	3*	≤4,7	3,9	≤3,7
		Dones	1,3	2,8*	≤1,2	2,4	≤2,2
24. Monitorar la mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per càncer (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	248,3	161,5*	Monitorar	162,6	Monitorar
		Homes	355	229,2*		228,5	
		Dones	181,7	111,2*		111,9	
25. Monitorar la mortalitat per malalties de l'aparell respiratori	Taxa de mortalitat per malalties del sistema respiratori (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	99,8	46,2*	Monitorar	47,3	Monitorar
		Homes	150,2	70,7*		72,2	
		Dones	72,9	29,9*		30,1	
26. Monitorar la mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per malalties mentals (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	57,9	22,6*	Monitorar	22,6	Monitorar
		Homes	62,9	24,2*		23,4	
		Dones	54,4	21,2*		21,6	
27. Monitorar la mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	54,1	26*	Monitorar	27,2	Monitorar
		Homes	89	43,5*		44,1	
		Dones	33,3	13*		14,1	
28. Monitorar la mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per ictus (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	47	23*	Monitorar	24,2	Monitorar
		Homes	54,9	28,2*		29,3	
		Dones	42,1	19*		20,3	



Objectius de mortalitat ⁴							
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida Barcelona		Fites 2025 Barcelona	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
			Indicadors dels registres de salut de Barcelona	Indicadors dels registres de salut de Catalunya			
29. Monitorar la mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per càncer de mama en dones (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Dones	15,7	16,8*	Monitorar	16,8	Monitorar
30. Monitorar la mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per càncer colorectal (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	Recte-anus: 6,1 Budell gros: 23,3	20,3*	Monitorar	21,1	Monitorar
		Homes	Recte-anus: 9,8 Budell gros: 27,8	27,7*		29,4	Monitorar
		Dones	Recte-anus: 3,7 Budell gros: 20,1	14,8*		14,8	
31. Monitorar la mortalitat per càncer de pulmó	Taxa de mortalitat per càncer de pulmó (2019) (Font: Registre de mortalitat BCN i Registre de mortalitat de Catalunya)	Total	46,1	34,5*	Monitorar	34,3	Monitorar
		Homes	79,3	60,2*		59	
		Dones	23,7	14,6*		14,4	

Objectius de qualitat de serveis						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida Barcelona	Fites 2025 Barcelona	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
32. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 2 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 2 anys d'edat (<i>per 100</i>) (desembre 2019) (Font: SISAP 2019)	Total	90,7		90,9	
		Homes	90,9			
		Dones	90,5			
33. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 14 anys d'edat (<i>per 100</i>) (desembre 2019) (Font: SISAP 2019)	Total	92,7		93,3	
		Homes	92,6			
		Dones	92,8			
34. Recuperar la proporció de control de la hipertensió prèvia a la pandèmia en els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària	Proporció de bon control entre els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària (<i>per 100</i>) (gener 2020) (Font: SISAP 2019)	Total	71,2	>71,2	69,6	>69,9
		Homes	69	>69	66,7	>66,7
		Dones	73,1	>73,1	72,5	>72,5
35. Reduir les infeccions nosocomials per sota del nivell actual	Prevalença de pacients amb infecció nosocomial adquirida per 100 pacients en estudi ingressats (2019) (Font: VINCAT 2019)	Total	No disponible per a Barcelona		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 dies de ventilació mecànica (2019) (Font: VINCAT 2019)	Total	No disponible per a Barcelona		4,9	<4,9
37. Monitorar la supervivència del càncer	Supervivència relativa per càncer als cinc anys (2019) (Font: Registres de càncer de Girona i Tarragona)	Total	No disponible per a Barcelona		59	Monitorar
		Homes			56,2	
		Dones			63,8	

Objectius de qualitat de serveis						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida Barcelona	Fites 2025 Barcelona	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
38. Monitorar el consum de psicofàrmacs	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu durant sis o més mesos (<i>per 100</i>) (2019) (Font: Divisió de Prestacions Farmacèutiques del CatSalut)	Total	14,7*	Monitorar	14,7	Monitorar
		Homes	9,8*	>9,8	9,9	<9,9
		Dones	19,3*	>19,3	19,4	<19,4
39. Monitorar el consum de fàrmacs opioides	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu de fins a tres mesos (<i>per 100</i>) (2019) (Font: Divisió de Prestacions Farmacèutiques del CatSalut)	Total	3,6*	Monitorar	3,8	Monitorar
		Homes	2,2*	>2,2	2,2	<2,2
		Dones	5,1*	>5,1	5,4	<5,4
40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut utilitzats l'últim any	Prevalença de satisfacció (satisfet i molt satisfet) amb els serveis utilitzats l'últim any (<i>per 100</i>) (2019-2020) (Font: ESCA 2019-2020)	Total	87,1	≥87,1	87,9	≥87,9
		Homes	87,4	≥87,4	89,7	≥89,7
		Dones	86,7	≥86,3	86,3	≥86,3
<p>* Dades referides a l'àrea metropolitana de Barcelona</p> <p>1. Excés de pes (sobrepès + obesitat).</p> <p>2. Indicadors complementaris triats per a Barcelona.</p> <p>3. Les dades de l'enquesta ESCA s'han calculat per a la submostra de Barcelona, explotant el bienni 2019-2020 i fent servir ponderació.</p> <p>4. Atès que la metodologia de càlcul de la mortalitat és diferent per als registres de mortalitat de Catalunya i Barcelona, s'ha optat per recollir tots dos indicadors per poder donar seguiment a ambdues sèries. (Registre de mortalitat de Barcelona (RMB). Taxa de mortalitat estandarditzada per a la població de Barcelona, segons padró, a 1 de gener de l'any estudiat. Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Taxa de mortalitat estandarditzada per la població de Catalunya de 1991.)</p>						

Capítol 3.

Estratègies, eixos, objectius específics i accions del Pla de salut



Visió del Pla de salut

Una població sana on les persones puguin 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 46).

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 desigualtat 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 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 a cadascun, hi ha una relació d'objectius específics i accions. Per a cada objectiu específic s'ha destacat una o més accions traçadores 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 46. Estratègies del Pla de salut de Barcelona ciutat 2021-2025



Font: Pla de salut de Barcelona Ciutat 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 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 social¹¹.

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 l'impacte dels 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.

Taula 6. 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 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 comportamentals (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 adolescents i joves	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius	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 des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Infants, adolescents i persones adultes
		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 comportamentals			
	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 saudável



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^{12,13}.

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, 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 comportamentals (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'OMS¹⁴ 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, puerperi o postpart, i el dret a no patir cap tipus de violència, inclosa la violència obstètrica^h i a la no vulneració dels drets sexuals i reproductius ni a patir cap tipus de discriminació¹⁵. També cal donar suport a les persones que volen ser mares o pares i no poden, i protegir els seus drets sexuals i reproductius.

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. És necessari millorar-ne la prevenció, la detecció i el tractament especialitzat.

^h 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.

Les accions principals són:

1. **Implantar el Pla de salut mental perinatal** per millorar la detecció i l'atenció i donar suport a l'ordenació i optimització dels recursos existents.
2. Garantir l'aplicació de les recomanacions actualitzades del [Protocol de seguiment de l'embaràs](#) per part dels ASSIR i dels hospitals.
3. Facilitar la **presa de decisions informades a les dones** sobre el tipus d'atenció que volen en el moment del naixement de la seva criatura dins del marc del [Pla de naixement](#) que s'inclou en el [Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya](#).
4. **Incentivar l'aplicació de plans hospitalaris orientats a l'atenció obstètrica**, per impulsar una atenció respectuosa per a totes les dones.
5. Impulsar **programes formatius de sensibilització** dels professionals en relació amb la **violència obstètrica**.
6. Millorar l'accés a les **tècniques de reproducció humana assistida** per a les persones que ho necessiten i avaluar els resultats de les tècniques.

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 els pares i mares i els seus fills. Les competències parentals són bàsiques en aquesta etapa en la qual és vital que els nadons i infants rebin un tracte basat en afectes positius, respectuosos amb els processos de creixement, que promogui la seva autonomia, el seu desenvolupament psicomotor i les seves capacitats i que inclogui l'establiment de límits¹⁶. Les persones en situació de vulnerabilitat tenen més patiment emocional i més risc d'incrementar els conflictes familiars que afecten els infants¹⁷.

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.

Les accions principals són:

7. **Fer el seguiment 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.

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

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 \(de 0 a 3 anys\)](#).

Les accions principals són:

10. Promocionar 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. Consolidar els **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. Impulsar l'ús de l'eCAP per a ASSIR i equips de pediatria per al registre d'indicadors de monitoratge de l'alletament que permetin fer seguiment i avaluació de les intervencions.

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

El consum de tabac i alcohol i altres drogues durant l'embaràs¹⁸ 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 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 infants¹⁹.

Les accions principals són:

13. Impulsar l'ús en l'atenció primària i els ASSIR d'eines de detecció validades i automatitzades per a la detecció precoç de les addiccions.

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

15. Impulsar i incentivar iniciatives orientades a l'atenció i l'acompanyament de mares embarassades en situació de vulnerabilitat, conjuntament amb els serveis socials, 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. Cal potenciar la detecció, l'atenció i promoure accions per prevenir el maltractament infantil i recollir, sense revictimitzar, el testimoni dels infants víctimes de violència masclista²⁰.

A Barcelona ciutat hi ha un llarg recorregut en l'abordatge de la violència contra la infància i l'adolescència, les dones i la gent gran, ja que és un greu problema de salut pública i de drets humans. Les accions municipals relacionades es desenvolupen a través del Pla d'infància 2021-2030, el Programa per a la prevenció de les violències sexuals en la infància i l'adolescència, el Circuit Barcelona contra la violència masclista, el *Protocol d'actuació davant el maltractament a les persones grans* de l'Ajuntament de Barcelona i l'Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment de l'Ajuntament de Barcelona. Els principals projectes estratègics d'aquesta línia es recullen al capítol 6.

Les accions principals són:

16. Seguir treballant en el desplegament del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut.

17. Identificar i formar referents per detectar violència masclista en els recursos de salut mental i addiccions.

-
18. Consolidar els **equips funcionals d'experts** territorials de maltractament i abús infantil (**EFE- de la Vall d'Hebron**)
 19. Millorar el **registre i la notificació de casos** (RUMI – Registre unificat dels maltractaments infantils).
 20. 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 i mecanismes de coordinació territorial.

Taula 7. Fites i indicadors traçadors. Eix 1. Criança saludable

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
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	Implantar el Pla de salut mental perinatal per millorar la detecció i l'atenció i donar suport a l'ordenació i optimització dels recursos existents	Grau d'implantació del Pla a partir de 2022
1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc	Temps de consum de pantalles dels infants (hores/dia)	Fer el seguiment 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	Grau d'implantació del nou protocol a partir de 2022
	Nombre d'hores de son dels infants		
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	Promocionar l'alletament i l'alimentació saludable dins del programa Infància amb salut	Grau d'aplicació de les recomanacions
1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	Percentatge de nadons de mares fumadores abans i/o durant l'embaràs	Impulsar l'ús en l'atenció primària i els ASSIR d'eines de detecció validades i automatitzades per a la detecció precoç de les addiccions	Grau d'aplicació de les eines de cribratge i aconsellament sobre el consum de tabac i d'alcohol a les dones embarassades
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	Seguir treballant en el desplegament del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut	Grau de desplegament territorial

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



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, la detecció i la prevenció de qualsevol tipus de violència al llarg de tot el cicle vital.

L'OMS va establir una estratègia específica per promoure un envelliment saludable de la població²¹. 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 homes²².

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 infantesa 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 l'impacte dels 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 comportamentals
	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

Les noves realitats socials plantegen 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. 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 respectuoses²³. Les intervencions en l'entorn de proximitat en 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 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.

A Barcelona ciutat s'ha creat l'Estratègia de salut sexual i reproductiva (ESSIR). L'ESSIR és una experiència de treball de col·laboració, de coproducció, de propostes i d'accions en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, impulsada transversalment per diferents òrgans de l'Ajuntament. La descripció dels projectes estratègics i els objectius concrets relacionats amb aquest programa es troben en el capítol 6.

Les accions principals són:

- 21.** Fer seguiment de les activitats dels ASSIR orientades al nou **Pla de salut sexual i reproductiva** amb la finalitat de garantir l'exercici efectiu d'aquests drets.
- 22.** Aconseguir que tots els centres incorporin **activitats educatives, en alumnat i professorat**, que incloguin la igualtat de gènere i la coeducació i proporcionin eines per desenvolupar unes relacions afectives i sexuals respectuoses, plaents i segures.
- 23.** Disposar d'un **sistema de vigilància de la salut sexual i reproductiva** per mesurar, monitorar i comunicar els indicadors cocreats l'any 2021.
- 24.** Impulsar i promocionar les actuacions que es derivin del nou **Pla d'accés i millora de l'anticoncepció** per facilitar l'accés equitatiu a l'anticoncepció de llarga durada.
- 25.** Implantar el **Protocol d'anticoncepció d'emergència**.
- 26.** Desplegar el **Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030**, especialment adreçat als col·lectius joves i població vulnerable.
- 27.** Fer el llançament de **la campanya de les ITS/VIH**, per contribuir-ne a la disminució de la incidència.
- 28.** Implantar el **Pla d'acció contra les hepatitis C i B**.
- 29.** 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](#), com el programa Parlem-ne, no et tallis, el Pla d'escoles per la igualtat i la diversitat o el programa Coeduca't.
- 30.** Revisar **l'atenció dels serveis d'ASSIR**, millorar la seva accessibilitat i aconseguir que els adolescents i joves tinguin **informació i accés** als recursos de salut afectiva, sexual i reproductiva.

-
31. Millorar l'**atenció a les dones amb endometriosi** 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.
 32. **Garantir l'accés a la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)**, en condicions d'equitat territorial, procurant una oferta de centres propera a la demanda, millorant la informació, i garantint un tracte respectuós en tot el procés, fent èmfasi a **evitar situacions d'assetjament als centres de la ciutat**.
 33. Seguir treballant en la implementació del **Pla interdepartamental d'equitat menstrual**, que inclou aspectes d'educació i sensibilització amb la distribució de copes menstruals i altres productes reutilitzables en centres educatius.
 34. Millorar l'**atenció a la salut sexual i reproductiva de les persones trans**, reforçant el paper de l'atenció primària i comunitària, de forma coordinada amb la unitat de referència Trànsit (CAP Numància) i els serveis de referència per a la modificació corporal quirúrgica.
 35. Millorar i ampliar la cobertura del **cribratge del virus del papil·loma humà** per prevenir del càncer de coll uterí.

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

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. També s'ha de posar una atenció especial a l'impacte en el benestar emocional de la pandèmia de la COVID-19.

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 malestars i patiments que empenyen les persones a aquesta situació.

A Barcelona ciutat l'Ajuntament aprovà la **mesura de govern del segon Pla de xoc en salut mental de Barcelona** de maig de 2021, que prioritza estratègies de ciutat per tal de facilitar un marc per a les accions de prevenció, promoció i atenció a la salut mental. La **Taula de Salut Mental** de ciutat i les de districte faciliten la implementació de les diferents línies d'acció de manera transversal amb els

diferents sectors i agents comunitaris implicats. Es planteja com a acció preferent la intervenció en els barris més desfavorits.

Les activitats incloses en aquesta línia d'actuació inclouen augmentar les activitats de promoció i prevenció a la comunitat amb intervencions en els àmbits de salut, educatiu i social. Es treballa per potenciar i articular els serveis d'atenció al malestar emocional de persones joves des de la proximitat i en espais no sanitaris. També es considera prioritari impulsar la perspectiva de gènere i interseccional en l'atenció a la salut mental i les addiccions i desenvolupar un sistema de vigilància de la salut mental a la ciutat.

Les accions principals són:

36. Desplegar el **Programa de benestar emocional i salut comunitària** en els equips d'atenció primària i comunitària de salut prioritzant-ne les zones amb més necessitat socioeconòmica.

37. Desplegar el **Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025** per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població, i impulsar la declaració al Registre del risc de suïcidi.

38. Incorporar en el **pla d'acció del programa Barcelona salut als Barris** intervencions comunitàries per disminuir l'impacte emocional negatiu derivat de la pandèmia.

39. Completar el desplegament del **programa Salut i escola**, avançant en les actuacions previstes en l'Acord marc entre salut i educació²⁴, 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 especial i/o problemes de salut mental i de potenciar el benestar emocional en tota la població escolaritzada.

40. Desplegar operativament el **Programa d'escola inclusiva B** (alumnat amb cronicitat en escoles ordinàries) i el C (suport sanitari en escoles d'educació especial) per tal de garantir l'accés a l'educació en l'entorn escolar a l'alumnat amb necessitats de salut.

41. Reforçar 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

El consum de psicofàrmacs, especialment benzodiazepines i antipsicòtics, 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, o en les que conflueixen situacions de distrès social i emocional. El dolor crònic no oncològic moderat o greu de qualsevol causa pot originar situacions de risc d'ús inadequat i dependència d'analgèsics opioides.

Un objectiu de salut fonamental és garantir que la utilització dels medicaments es fa de manera proporcionada i responent a criteris de racionalitat, d'acord amb les necessitats clíniques canviants dels pacients i utilitzant eficientment els recursos econòmics²⁵.

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.

A Barcelona ciutat, amb l'objectiu de treballar aquests temes, se seguirà treballant amb els comitès operatius de farmàcia en salut mental i addiccions (COF-COSMIA). Els COF-COSMIA són comitès operatius multidisciplinaris en què hi ha representants de totes les entitats proveïdores del territori que presten assistència en salut mental, així com representants d'entitats proveïdores d'atenció primària. Els objectius d'aquests comitès són arribar a acords sobre la prescripció de fàrmacs en l'àmbit de la salut mental i assegurar la coordinació pel que fa al pla de medicació del pacient en els diferents nivells assistencials. En aquest grup de treball també es fa un seguiment dels indicadors de qualitat de la prescripció farmacèutica, i indicadors de seguretat del pacient. D'acord amb aquests indicadors s'han establert una sèrie de prioritats d'àmbit territorial i també sobre aspectes de seguretat, especialment l'ús concomitant d'opioides amb benzodiazepines en dones i les intervencions destinades a disminuir la cronificació en el consum de benzodiazepines.

Les accions principals són:

42. Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària utilitzant el Mapa de recursos i actius per a la salut.

43. Fer un seguiment de la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc addictiu mitjançant avaluació i anàlisi de les

dades disponibles i la proposta d'intervencions destinades a evitar el sobreús de psicofàrmacs.

44. Promoure la **detecció precoç des de l'atenció primària del consum de risc de substàncies psicoactives** per tal de reduir els comportaments de risc i el risc d'addicció.
45. Desplegar el **programa d'abordatge del dolor** i l'estratègia terapèutica per a Barcelona ciutat per al maneig del dolor crònic no oncològic amb opioides, fer les recomanacions sobre el bon ús dels fàrmacs i sistematitzar el seguiment periòdic del consum d'opioïdes.

1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable de la població, especialment a l'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. És important promoure entorns i hàbits d'alimentació saludables i disposar, per exemple, d'espais comunitaris i accés a activitats de lleure educatiu no sedentari²⁶, que són factors de prevenció de l'obesitat i dels trastorns de la conducta alimentària, entre d'altres.

A Barcelona ciutat es continuarà treballant en l'**Estratègia d'alimentació sana, segura i sostenible** alineada amb les actuacions que es van impulsar i/o crear en el marc de la mesura de govern per a una alimentació sostenible de l'any 2020 i 2021, la capitalitat mundial de Barcelona de l'alimentació sostenible de l'any 2021 i l'Estratègia alimentació sostenible Barcelona 2030, cap a la transformació del sistema alimentari, que s'està definint l'any 2022. Aquesta estratègia vol incidir en una millora de l'alimentació poblacional i en col·lectius específics, amb el triple objectiu de combatre l'emergència climàtica, promoure dietes més saludables i enfortir l'economia local i de la pagesia per contribuir a la bona salut dels nostres ecosistemes.

Els principals projectes estratègics es troben recollits al capítol 6.

Les accions principals són:

46. **Iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya.**

-
47. 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**.
 48. Potenciar una **nova organització del temps** segons les accions que preveu el [Pacte per a la reforma horària](#), així com el Pacte del temps de Barcelona i la iniciativa Barcelona d'ús del temps per a una societat saludable.
 49. Desenvolupar l'estratègia del **Pla d'alimentació saludable, segura i sostenible** i d'activitat física en l'àmbit de la ciutat de Barcelona.

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

L'envelliment saludable té per objectiu que la gent gran mantingui l'autonomia i la capacitat funcional per poder 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. La participació social i comunitària ajuda a fer 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.

Les accions principals són:

50. Incloure accions d'envelliment actiu i saludable en les intervencions de salut comunitàries i en l'activitat habitual dels serveis sanitaris, d'acord amb els principis de l'estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS.^{27 28}

51. 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.
52. Desenvolupar una **estratègia integrada d'atenció a les persones fràgils**, d'acord amb les bases desenvolupades al [model d'atenció per a les persones fràgils, els pacients crònics complexos \(PCC\) o amb malaltia crònica avançada \(MACA\)](#). (Vegeu també l'eix 8 de l'estratègia 3.)

1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran

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 ansietat, que cal identificar i prevenir per poder-hi fer front.

Les accions principals són:

53. 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.

54. Incentivar, a l'atenció primària, l'ús d'escala de valoració del diagnòstic social (escala Oslo 3 o altres) per detectar persones en risc i impulsar projectes d'atenció integrada social i sanitària per donar resposta a les necessitats.

55. Fer i promoure campanyes informatives i divulgatives per lluitar contra les conductes edatistes en l'àmbit de salut.

56. Fer formació dels professionals de la salut sobre el bon tracte de la gent gran i la lluita contra les conductes edatistes.

1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals

El consum de substàncies i les addiccions comportamentals 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.

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 comportamentals. 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:

57. Continuar desplegant les accions previstes dins del **Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023** i el **Pla d'acció de Barcelona ciutat 2021-2024**, en coordinació amb tots els agents.

58. Difondre 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 comportamentals.

59. Continuar 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.

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 durant tot el cicle de vida i els seus fills. 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, cal crear els circuits de coordinació de totes les unitats d'atenció per a un abordatge multidisciplinari de la violència masclista.

Les accions principals són:

60. Assegurar **mecanismes de coordinació entre els diferents agents implicats a Barcelona ciutat** en l'abordatge de la violència masclista.

61. Impulsar accions formatives per augmentar les **capacitats dels professionals** per a la detecció, l'atenció i el seguiment de la violència masclista.

62. Incentivar l'existència de **circuits de resposta ràpida i integrada per a la violència sexual**, a tots els centres sanitaris d'atenció aguda (atenció primària, hospitals, ASSIR i xarxa de salut mental).

-
63. Implantar les **eines de cribatge i formació** per als professionals de la Xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) en violència masclista.
 64. Desplegar el **Protocol de detecció de dones en situació de violència i d'homes potencialment agressors** dins del Programa d'atenció a la violència masclista de la Xarxa d'atenció a les drogodependències²⁹.
 65. Establir **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.
 66. **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.

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. Cal incorporar el risc de maltractaments en l'atenció a persones en situació de complexitat per part de les persones cuidadores i identificar sistemàticament les situacions de vulnerabilitat social³⁰.

Els professionals dels equips d'atenció primària i comunitària de salut han de disposar de formació sobre les evidències de maltractament de la gent gran i d'eines per a la detecció i l'abordatge. Aquests professionals han de conèixer els circuits interns i externs del sistema sanitari necessaris per a la intervenció en casos de maltractament.

Les accions principals són:

67. Revisió i actualització, en el si de la comissió de seguiment, del Procediment específic d'actuació davant el maltractament a la gent gran de la ciutat de Barcelona.

68. Consolidar la **detecció del maltractament de la gent gran** en els dispositius d'urgències, recollits en el [Pla nacional d'urgències de Catalunya](#).

1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran

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:

- 69.** Incentivar programes als ASSIR i altres entorns comunitaris per a la **promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran** amb la gent gran.

Taula 8. 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
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	Fer seguiment de les activitats dels ASSIR orientades al nou Pla de salut sexual i reproductiva amb la finalitat de garantir l'exercici efectiu d'aquests drets	Desplegar i fer seguiment del Pla (2022)
		Aconseguir que tots els centres incorporin activitats educatives, en alumnat i professorat , que incloguin la igualtat de gènere i la coeducació i proporcionin eines per desenvolupar unes relacions afectives i sexuals respectuoses, plaents i segures	Estendre la implantació del programa Coeduca't a tota la ciutat de Barcelona, i augmentar la cobertura del programa Parlem-ne, no et tallis!
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 o més (per grups d'edat) Disminuir la prevalença d'estigmatització	Desplegar el Programa de benestar emocional i salut comunitària en els equips d'atenció primària i comunitària de Salut, prioritzant-ne les zones amb més necessitat socioeconòmica.	Grau de cobertura del Pla
		Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 i impulsar el Registre	Grau d'implantació del Pla al territori
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	Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària	Nombre de persones que han rebut una prescripció social
			Percentatge de persones en tractament actiu de psicofàrmacs i antidepressius a l'atenció primària

Taula 8. 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
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	Iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya	Disposar de l'avaluació del pilotatge
	Prevalença d'oci sedentari en la població de 3 a 14 anys		
	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	Cobertura del Programa de promoció de l'envelliment saludable en l'àmbit residencial
	Prevalença d'autonomia en les persones de més de 64 anys		
	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 els professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda	Valoració social a l'atenció primària
1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	Prevalença de consum de drogues en els darrers 30 dies a la població de 15 a 64 anys	Continuar desplegant les accions previstes dins del Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023 , en coordinació amb tots els agents clau	Grau de cobertura del Pla
	Prevalença d'ús compulsiu d'Internet (edats de 14-18; 15-64)		

Taula 8. 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
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 al sistema de salut	Assegurar mecanismes de coordinació entre els diferents agents implicats a Barcelona ciutat en l'abordatge de la violència masclista	Grau d'implantació de circuits i / o procediments
		Impulsar accions formatives per augmentar les capacitats dels professionals per a la detecció, l'atenció i el seguiment de la violència masclista	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 gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Nombre de casos de maltractament en gent gran detectats des del sistema de salut	Revisió i actualització, en el si de la comissió de seguiment, del Procediment específic d'actuació davant el maltractament a la gent gran de la ciutat de Barcelona	Disposar del protocol (2022)
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	Incentivar programes als ASSIR i altres entorns comunitaris per a la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran	Relació d'actuacions desenvolupades

Estratègia 2. Entorns saludables



L'informe d'avaluació de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya elaborat per l'OMS¹¹ 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 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 2030.

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 incrementada 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 des d'una mirada intersectorial.

Estratègia 2. Entorns saludables	
Objectiu general	Millorar la capacitat de la regió Barcelona ciutat 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 Barcelona
	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-ne l'ús adequat
[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



La qualitat de l'aire, l'aigua, 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 població en situació de vulnerabilitat, els infants, les persones amb malalties cròniques o la gent gran³¹.

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 tots els sectors. Les accions que consten més avall emanen de la Llei 16/2017, d'1 d'agost, del canvi climàtic, i dels acords de govern, i estan coordinats per l'Oficina Catalana del Canvi Climàtic.

Les accions més importants són:

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

71. Reforçar mecanismes de control del seguiment de la normativa en matèria de residus sanitaris amb la finalitat de minimitzar el risc de contaminació i els efectes negatius per a les persones i el medi.

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

Per protegir la salut de la població, la ciutat de Barcelona disposa de programes de vigilància i control en àmbits tan diversos com la qualitat de l'aire, la qualitat de l'aigua de consum, la qualitat microbiològica de les aigües i sorres de les platges, les instal·lacions amb risc de proliferació i dispersió de legionel·la, les plagues urbanes, els establiments i serveis plaguicides, els albergs o els centres de tatuatges, pírcings i micropigmentació. També es vetlla per identificar i analitzar els riscos emergents per a la salut i la reducció de les desigualtats socials en la salut ambiental. En aquesta línia, alguns dels principals reptes que ha d'afrontar la ciutat durant els cinc anys vinents són: la creació d'entorns més saludables millorant la qualitat de l'aire i reduint l'exposició al soroll ambiental, la mitigació i adaptació al canvi climàtic i la intensificació de la gestió de les plagues urbanes.

Vegeu la descripció més acurada de l'estratègia al capítol 6.

Les accions principals són:

72. Consolidar, sota l'impuls de l'ASPB, el sistema de vigilància de l'impacte sobre la salut de la contaminació de l'aire, del soroll ambiental i del canvi climàtic a la ciutat de Barcelona.

73. Impulsar línies de recerca per **millorar el coneixement sobre** l'impacte que tenen els diferents **riscos ambientals** sobre la salut de les persones i les comunitats.

74. Formar els 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 el 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 bona possible.

Les accions principals són:

75. Col·laborar en la renovació dels protocols d'actuació conjunta per incidents nuclears, radioactius, biològics i químics amb els diferents departaments implicats.

Taula 9. Fites i indicadors traçadors. Eix 3. El medi ambient i la salut

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
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
2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició	Document de desenvolupament del sistema de vigilància del medi ambient	Consolidació del sistema de vigilància de l'impacte sobre la salut de la contaminació de l'aire, del soroll ambiental i del canvi climàtic a la ciutat de Barcelona	Disposar de l'informe sobre canvi climàtic i salut
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'incident nuclears, radioactius, biològics i químics	Disposar dels protocols conjunts renovats

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.

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
	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

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 pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest la necessitat de treballar en la millora i innovació dels sistemes d'informació en salut pública de la ciutat de Barcelona. Això implica abordar tant la gestió i l'anàlisi de les dades provinents de diverses fonts d'informació, com el monitoratge d'indicadors i la seva difusió. Tot això amb l'objectiu de generar informació útil per a les persones decisores de polítiques, professionals de salut pública, del sector sanitari, del sector no sanitari i per a la ciutadania de Barcelona.

Els objectius per al 2025 són:

- Millorar la incorporació automatitzada, la qualitat i el manteniment de les dades que estiguin a disposició o siguin necessàries per als sistemes d'informació de salut pública per tal que estiguin organitzades de forma pràctica i utilitzable.
- Proporcionar eines que permetin el monitoratge, de forma periòdica i/o en temps real, de la salut de la població de Barcelona i els seus determinants, amb perspectiva d'equitat, destinades a persones professionals i a la ciutadania.
- Visualitzar les dades al llarg del temps i en diferents àmbits geogràfics i, sempre que sigui possible, segons els diferents eixos de desigualtat.

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.

Vegeu-ne una descripció més acurada al capítol 6.

Les accions principals són:

- 76. Augmentar el nombre de professionals, incorporar-hi nous perfils per reforçar la Xarxa de vigilància epidemiològica, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits.**
- 77. Participar en la creació del 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.**

78. Millorar la **interoperabilitat entre els sistemes d'informació** de diferents institucions implicades en la vigilància epidemiològica (ASPB, Catsalut, Oficina Municipal de Dades, Institut Municipal d'Informàtica, etc.).
79. Promoure formació específica 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**.
80. Utilitzar el **canal de difusió** que es defineixi 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**.
81. Contribuir al desenvolupament del **quadre de comandament** per al seguiment de les malalties de declaració obligatòria (MDO).

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 nivells assistencials és clau a fi de donar una resposta efectiva als brots epidèmics. Cal enfortir les metodologies de treball col·laboratiu per facilitar la resposta coordinada i establir les funcions de diferents dispositius en l'abordatge de les alertes de salut pública.

Les accions principals són:

82. Adequar el Pla de coordinació de resposta a les alertes de salut pública a la realitat de la Regió Sanitària de Barcelona ciutat i actualitzar els protocols multidisciplinarisⁱ d'actuació, que incloguin els diferents dispositius i agents que cal que intervinguin en cada tipus d'alerta, especialment en la millora de la coordinació de la resposta a les alertes causades per agents infecciosos zoonòtics i transmesos per vectors.

83. Adaptar el **circuit de comunicació de les alertes** als professionals del sistema i a la població.

ⁱ 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.

2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació

La vacunació massiva de la població contra la COVID-19 ha demostrat la importància de les polítiques de prevenció primària i de l'equitat d'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 que poden presentar reticències a la vacunació.

L'ASPB és responsable del Servei de Gestió Integral de Vacunes a Barcelona (SeGIV), que té l'objectiu de garantir la logística, disponibilitat i qualitat de les vacunes als centres vacunals de Barcelona. El SeGIV proporciona una informació valuosa sobre el procés de distribució de les vacunes a la ciutat, però, tanmateix, fins ara Barcelona no disposa d'un sistema de vigilància integral que permeti monitorar l'estat d'immunització de la població. Per aquest motiu, s'està desenvolupant un sistema de vigilància (VigiVacBcn) per monitorar la cobertura vacunal a la ciutat i els seus determinants socials. Permetrà conèixer l'estat d'immunització amb dades reals, determinar les necessitats de vacunació de les malalties immunoprevenibles, millorar la planificació dels programes de vacunació a la ciutat, identificar grups poblacionals i zones amb cobertures vacunals baixes i afavorir l'equitat vacunal en la població, amb la finalitat de planificar intervencions i polítiques per millorar la salut de la ciutadania. El sistema de vigilància en desenvolupament es basa en les recomanacions per elaborar sistemes d'informació d'immunització de l'OMS i els Centres de Control de Malalties dels Estats Units (CDC).

Vegeu-ne una descripció més acurada al capítol 6.

Les accions principals són:

- 84. Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància** per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia.
- 85. Augmentar la cobertura de vacunació contra la grip**, especialment entre els professionals de la salut.
- 86. Disposar, sota l'impuls de l'ASPB, d'un sistema de vigilància de vacunes** per mesurar, monitorar i comunicar la cobertura vacunal de les malalties immunoprevenibles incloses en el calendari de vacunacions sistemàtiques, juntament amb la morbiditat i la mortalitat relacionades, i que permeti objectivar les possibles desigualtats existents com a instrument per a la millora de la salut de la població de Barcelona.
- 87. Contribuir a reduir la reticència a les vacunacions** mitjançant accions conjuntes amb els professionals de la salut i altres accions en col·laboració amb altres sectors.

Taula 10. Fites i indicadors traçadors. Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
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	Descripció de nous perfils i nombre de professionals incorporats
		Participar en la creació del sistema d'intel·ligència epidemiològica de Catalunya	Creació del sistema
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	Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos zoonòtics i transmesos per vectors	Inclusió d'un pla de coordinació territorial a tots els protocols
2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació	Cobertura vacunal	Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia	Haver recuperat la cobertura de les vacunacions infantils sistemàtiques fins als nivells previs a la pandèmia
		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
		Disposar d'un sistema de vigilància de vacunes per mesurar, monitorar i comunicar la cobertura vacunal de Barcelona	Implantar registre d'informació

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 erradicar les epidèmies de les malalties transmissibles (ODS 3.3). També està contingut com a objectiu a Catalunya mitjançant el Programa d'optimització de l'ús dels antibiòtics (PROA)³².

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

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 pacients³³ 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.

A Barcelona es disposa de quatre equips PROA comunitaris i un equip PROA a cada hospital i a cada centre d'internament sociosanitari. Els equips PROA comunitaris es constitueixen amb l'objectiu d'optimitzar l'ús dels antibiòtics per assolir la millor evolució clínica dels pacients a través d'una millora en l'efectivitat i eficiència terapèutica i una disminució de les resistències antibiòtiques.

Els eixos de treball són:

- Consolidar els equips PROA multidisciplinaris amb representació de totes les entitats del territori
- Fomentar la comunicació i la difusió de dades
- Crear material formatiu entre els professionals sanitaris
- Conèixer, analitzar i difondre les dades de sensibilitat antibiòtica local
- Fomentar l'ús dels tests de diagnòstic ràpids (especialment l'estreptotest)
- Disposar de guies d'utilització d'antibiòtics comunes al territori
- Millorar el tractament antibiòtic de les cistitis agudes no complicades en dones
- Millorar la codificació de les infeccions per poder avaluar l'adequació antibiòtica

Vegeu més informació al capítol 6.

Les accions principals són:

88. Continuar implantant l'estratègia PROA Cat a la Regió Sanitària de Barcelona ciutat.

89. Continuar amb el **monitoratge del consum d'antimicrobians en població adulta i pediàtrica, l'adequació de la prescripció i la sensibilitat antimicrobiana.**
90. Protocol·litzar l'ús **adequat dels antimicrobians** per tractar les infeccions més prevalents, procurant l'ús d'eines diagnòstiques per contribuir al bon ús dels antibiòtics.
91. Potenciar 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 11. Fites i indicadors traçadors. Eix 5. La resistència als antibiòtics

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
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	Continuar la implementació de l'estratègia PROA a Barcelona	Consolidar grups PROA a atenció primària i atenció sociosanitària
	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, que es desplega mitjançant 17 objectius.

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

L'enfocament salut en totes les polítiques³⁴ 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.

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.

Les accions principals són:

92. **Col·laborar des dels serveis sanitaris en la implementació del PINSAP 2021-2025**, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental, intersectorial i l'Ajuntament.

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 en els 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:

93. **Implantar 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.**
94. **Desplegar el [Programa de resposta de salut pública a l'emergència climàtica](#)**, que inclou mesures destinades a incrementar la capacitat adaptativa al canvi climàtic i accions de coneixement i sensibilització.
95. Donar suport a les **polítiques de mobilitat saludable** que es desenvolupen des de diversos sectors (el [Pacte nacional per a la mobilitat segura i sostenible 2021-2030](#) o el [Pla de seguretat viària de Catalunya 2014-2020](#)), dels quals el Departament de Salut forma part.
96. 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, així com el Pacte del temps de Barcelona i la Iniciativa d'ús del temps de Barcelona per a una societat saludable.

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. Segons l'OMS³⁵, 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.

A Barcelona ciutat l'actuació estratègica per promoure un entorn de treball segur i saludable es basa a avançar actuacions de salut laboral com:

- Crear l'Observatori de Salut i Treball de Barcelona
- Impulsar un acord per la salut mental en el treball i prevenció dels trastorns de salut mental relacionats amb el treball
- Millorar les condicions de treball i salut de col·lectius laborals vulnerables

Vegeu-ne una descripció més acurada al capítol 6.

Les accions principals són:

97. **Consensuar les bases de l'Observatori de Salut i Treball de la ciutat de Barcelona en el Marc del Consell Assessor de Salut Laboral.**

98. Avaluar l'impacte (condicions de treball, benestar i continguts) del canvi organitzatiu en la salut i el benestar de les persones que treballen en el servei d'atenció domiciliària (SAD) de l'Ajuntament de Barcelona.

99. Participar en la implementació del **sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral (SIVEL)**, que permetrà augmentar la detecció de malalties professionals i millorar-ne la gestió.

100. Impulsar l'**Acord per cuidar la salut mental en l'entorn laboral** i crear un sistema de seguiment d'adhesions, de compromisos d'acció i de compliment d'aquests compromisos a les empreses participants.

101. Reconèixer bones pràctiques en la promoció de la salut mental a la feina a través del Premi de Salut Laboral Ignasi Fina i de l'Observatori de Salut i Treball.

102. **Formar els professionals sanitaris dels EAP en la identificació de problemes de salut relacionats amb el treball** i la correcta utilització dels circuits de salut laboral (assistencials, preventius, de seguretat social i laborals) adequats a cada cas.

Estratègia 2

103. Avaluar la **satisfacció dels professionals dels serveis de prevenció de riscos laborals (SPRL)** en relació amb les activitats de suport a les seves actuacions.
104. Avaluar les **condicions de treball, ocupació, benestar i salut** de les persones que treballen en la **restauració i l'hoteleria** a Barcelona.
105. Elaborar i difondre en el marc del **Consell Assessor de Salut Laboral** material per facilitar la prevenció de riscos en sectors precaris i consolidar el model **d'empresa promotora de salut (EPS)** que inclou una bona gestió i compliment de la Llei de prevenció de riscos laborals i el desenvolupament d'actuacions de promoció de la salut en l'entorn laboral.
106. Donar suport a **l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2021-2026**, amb especial atenció als professionals de l'àmbit del sector salut.

Taula 12. 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
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	Col·laborar des dels serveis sanitaris en la implementació del PINSAP 2021-2025	Grau de desplegament de les activitats del nou Pla i relació d'activitats realitzades
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)	Implantar el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026	Grau d'implantació del Pla
2.6.25 Promoure entorns laborals saludables	Nombre d'empreses adherides a les empreses promotores de salut	Consensuar les bases de l'Observatori de Salut i Treball de la ciutat de Barcelona en el marc del Consell Assessor de Salut Laboral	Creació de l'Observatori de Salut i Treball

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut



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 de manera eficient i equitativa³⁶.

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 professionals³⁷.

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 Mantenir i potenciar el funcionament en xarxa que suposen les àrees integrals de salut (AIS) de Barcelona
[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 Barcelona
	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'Oficina d'Atenció Integrada 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. S'ha de tenir en compte la necessitat de coordinació amb altres agents de salut adscrits a la comunitat i el món municipal a fi de fer front a la variabilitat territorial. En la intervenció comunitària, els serveis socials i sanitaris i altres sectors que operen en un territori han de treballar amb pràctiques compartides, ordenades i coordinades.

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 Manténir i potenciar el funcionament en xarxa que suposen els AIS de Barcelona

Objectius específics

3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial

Cal reforçar la col·laboració entre l'atenció primària, els equips territorials de salut pública i els altres serveis sanitaris d'abast comunitari, els serveis municipals i la societat civil en espais comunitaris, des d'on s'ha de coincidir i treballar conjuntament amb la ciutadania i el teixit associatiu. Per exemple, la farmàcia comunitària, per la seva accessibilitat, distribució territorial, proximitat amb la ciutadania i pel fet de disposar de personal sanitari format, esdevé un recurs sanitari comunitari de gran utilitat.

Des de 2007 a Barcelona els desenvolupa l'**estratègia Barcelona salut als barris**, que té per objectiu millorar la salut i la qualitat de vida de les persones i reduir les desigualtats socials i de salut entre els barris més desfavorits i la resta de la ciutat (descripció més acurada al capítol 6). Aquesta estratègia se sustenta en cinc elements claus: intervencions informades per l'evidència, el treball intersectorial, la participació i coproducció conjunta amb la comunitat, el treball en xarxa, i l'avaluació tant del procés com dels resultats.

L'**estratègia de promoció de la salut i salut comunitària des de la xarxa d'atenció primària** de la ciutat té entre les seves prioritats la promoció de la salut a l'àmbit ciutat, on destaquen les àrees relatives al benestar emocional, els hàbits alimentaris, la salut bucodental i la prescripció social.

Les accions principals són:

107. Enfortir les **taules de salut comunitàries de la ciutat** multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, l'Ajuntament i els recursos comunitaris.
108. Mantenir el programa **Barcelona salut als barris** amb implicació local i equitat territorial, reorientant, revisant i dissenyant noves intervencions per donar resposta a les necessitats detectades, especialment durant la pandèmia, incorporant-hi aquelles que s'han mostrat efectives:
 - Revisar les intervencions relacionades amb la promoció de la salut emocional
 - Incorporar les cures com un eix central del programa
 - Incorporar intervencions comunitàries per a l'abordatge de la sostenibilitat mediambiental
 - Incorporar metodologies basades en l'art
109. Facilitar la **prescripció social** des de la identificació d'actius a través dels **mapes d'actius** desenvolupats per l'Ajuntament de Barcelona i per la Generalitat de Catalunya.

-
110. Disposar d'una comissió amb integrants dels ens implicats per anar decidint el desenvolupament integrat i coordinat de les línies d'acció conjuntes en promoció de la salut i salut comunitària a la ciutat.
 111. Acompanyar en el procés d'integració i desenvolupament del seu servei els **nous perfils professionals de l'atenció primària** —nutricionistes, referent de benestar emocional i comunitari (RBEC) i odontòlegs— des de l'Àrea de Professionals del CatSalut, el Departament de Salut, l'Ajuntament de Barcelona, el CSB i Salut Pública, segons correspongui.
 112. Aconseguir que la major part dels equips d'atenció primària disposin d'un **diagnòstic de salut** per facilitar la prioritització d'actuacions.
 113. Treballar en una **agenda de salut** comunitària dels equips d'atenció primària, que hauria d'incloure totes les activitats dels professionals (reunions, formació i activitats desenvolupades), per tal de donar-los un espai de treball concret, i fugir del voluntarisme que de vegades envolta les accions comunitàries.
 114. Desenvolupar la cartera de serveis de l'atenció farmacèutica comunitària incloent-hi aspectes de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, i atenció i seguiment farmacoterapèutic en un context d'accessibilitat i coordinació assistencial, per tal d'integrar les oficines de farmàcia com a punts d'observació, informació i contacte (antenes territorials) en la xarxa de salut.

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). 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.

A Barcelona la coordinació de les entitats proveïdores i el seguiment de l'atenció sanitària es gestiona des de les àrees integrals de salut (AIS). Atenent a la distribució dels fluxos naturals i els comportaments dels ciutadans es van definir quatre AIS, Nord, Dreta, Litoral i Esquerra. Les AIS són àmbits territorials i en els seus òrgans de govern hi estan representats els proveïdors de les diferents línies assistencials de Barcelona que treballen de forma coordinada per millorar la qualitat i el contínuum assistencial. Cada AIS s'organitza en diferents comitès operatius amb el col·laboratge dels professionals sanitaris per abordar temes relacionats amb les urgències, l'atenció al malalt fràgil, la coordinació entre atenció primària i especialitzada o l'accessibilitat, entre d'altres.

Les accions principals són:

115. **Mantenir i potenciar els comitès operatius de les AIS** de Barcelona com un espai de coordinació entre proveïdors de la ciutat, millorar la informació que es comparteix i potenciar les dinàmiques de col·laboració per millorar la qualitat assistencial i l'eficiència dels serveis.
116. **Desplegar la Ruta de complexitat PCC/MACA** i reprendre les dinàmiques territorials d'atenció a les persones fràgils amb cronicitat complexa o avançada.
117. Implementar i enfortir les **aliances estratègiques entre els proveïdors de la ciutat** 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.
118. Revisar els actuals **models d'atenció especialitzada de suport** a Barcelona (diàlisis, transport sanitari...).
119. **Avaluar** les noves experiències pilot de rehabilitació de la ciutat (Sant Andreu, Vila Olímpica), difondre les bones pràctiques a la resta de proveïdors i implementar el **Pla de rehabilitació de Catalunya**.

Taula 13. 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
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	Enfortir les taules de salut comunitàries de la ciutat multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, Salut Pública, l'Ajuntament i els recursos comunitaris	Nombre de reunions de les taules de salut
		Mantenir el programa Barcelona salut als barris amb implicació local i equitat territorial, reorientant o dissenyant noves intervencions per donar resposta a les necessitats detectades	Intervencions del programa «Salut als barris»
		Facilitar la prescripció social des de la identificació d'actius a través dels mapes d'actius desenvolupats per l'Ajuntament de Barcelona i per la Generalitat de Catalunya	Utilització de la prescripció social
3.7.27 Participar en xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Mantenir les reunions dels comitès operatius dels AIS	Mantenir i potenciar els comitès operatius dels AIS de Barcelona com un espai de coordinació entre proveïdors de la ciutat millorant la informació que es comparteix i potenciant les dinàmiques de col·laboració per millorar la qualitat assistencial i l'eficiència dels serveis	Nombre i periodicitat de reunions de comitès operatius
	Desplegar la Ruta de complexitat PCC/MACA	Desplegar la Ruta de complexitat PCC/MACA i reprendre les dinàmiques territorials d'atenció a les persones fràgils amb cronicitat complexa o avançada	Elaboració i posterior desplegament del pla funcional territorial de cada AIS

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.

El sistema sanitari inclou també com a objectiu de qualitat i benestar de les persones 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 Barcelona
	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

A Barcelona ciutat l'any 2021, sota el lideratge del Consorci Sanitari de Barcelona, es va **crear l'Oficina de Processos d'Atenció Primària** per facilitar i enfortir les accions derivades del Pla d'enfortiment i transformació de l'atenció primària del Catsalut. Es constitueix amb representants de tots els proveïdors d'AP del territori i CatSalut, i té com a objectiu arribar a un consens de ciutat per establir mesures operatives per a la recuperació de l'AP, impulsar-les i avaluar-ne els canvis. S'han establert com a principals línies d'actuació la desburocratització, la millora de l'accessibilitat, la revisió del model d'atenció no presencial i l'increment de la capacitat resolutiva. Dins de la definició del projecte d'accions dels EAP s'engloba també el projecte del nou model del rol de farmacèutics/farmacòlegs clínics d'atenció primària.

També durant el 2021 s'ha començat a treballar en el desplegament de la **Llei de salut bucodental 12/2020**. El Programa d'actuació municipal 2020-2023 inclou com a actuació estratègica en l'àmbit de la salut i les cures facilitar l'accés a l'atenció odontològica, mentre no s'ampliï la cartera de serveis, desplegant el dentista municipal, ampliant el dentista per a persones vulnerables i ampliant l'accés per a nens i nenes. En aquest sentit, es duen a terme diferents accions relacionades que es descriuen a continuació (vegeu el capítol 6):

- Programa Bon dia, somriu, de l'ASPB
- Punts d'atenció odontològica a població vulnerable i pacients amb problemes de salut mental
- Consulta odontologia solidària, en col·laboració amb l'Hospital Sant Joan de Déu, en conveni amb l'Ajuntament, per a persones sense llar i infants amb vulnerabilitat socioeconòmica. A partir de 2022, tots aquests punts d'atenció comencen a prestar servei també per donar resposta a la nova cartera del CatSalut prevista per la Llei 12/2020.

Les accions principals són:

120. Desplegar equitativament la **nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària** de salut a la ciutat de Barcelona.
121. Cobrir la cartera de **serveis d'odontopediatria** de forma efectiva a la Regió Sanitària de Barcelona ciutat i incrementar les accions preventives i les revisions escolars de salut bucodental.
122. Incorporar els **higienistes dentals i l'atenció odontològica a la població vulnerable** en la cartera de serveis de les ABS, gradualment segons s'estableixi al Programa de salut bucodental de Catalunya.

-
123. Fer el seguiment del desplegament de les eines de millora de l'accessibilitat i desburocratització de la consulta d'AP.
124. Fer el desplegament de la incorporació de nous professionals als **equips d'APiC**, com fisioterapeutes, nutricionistes i terapeutes ocupacionals.
125. **Potenciar el rol dels farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària** per tal d'optimitzar la utilització 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.

3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)

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'ASPB com a proveïdora de serveis de salut pública.

L'acció principal és:

126. **Desplegar la nova cartera de serveis de salut pública per reforçar la integració dels serveis de salut pública dins el sistema de salut.**

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

Davant la repercussió psicològica de la pandèmia, encara s'ha posat més de manifest la necessitat de donar una resposta àgil i resolutiva dels serveis d'atenció a la salut mental per 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.

La intervenció en **salut mental i addiccions a Barcelona** s'emmarca en el Pla director de salut mental i addiccions 2016-2020 del Departament de Salut, el Pla de salut mental de la ciutat de Barcelona 2016-2022 i el Pla d'acció sobre drogues i addiccions de Barcelona 2021-2024 (vegeu el capítol 6 per a una descripció més detallada).

A més d'aquests plans, l'Ajuntament aprovà la mesura de govern del segon **Pla de xoc en salut mental de Barcelona de maig de 2021**, que prioritza estratègies de

ciutat per tal de facilitar un marc per a les accions de prevenció, promoció i atenció a la salut mental, facilita eines a la població perquè sigui més resilient i genera estratègies per millorar el benestar emocional. La **Taula de Salut Mental** de ciutat i les de districte faciliten la implementació de les diferents línies d'acció de manera transversal amb els diferents sectors i agents comunitaris implicats. Es planteja com a acció preferent la intervenció en els barris més desafavorits.

Les accions principals són:

127. Donar 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
 - respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència
128. Desplegar de forma gradual els **equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi al domicili**, destinats a infants i joves, per donar cobertura a tota la ciutat.
129. Desplegar **serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional coordinats amb atenció primària** amb un model de bones transicions i retorn precoç a l'atenció primària.
130. 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.
131. Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 (vegeu també l'eix 2 de l'estratègia 1).
132. Portar a terme 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) municipals.
133. 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.
134. Incorporar la **perspectiva de gènere** en les polítiques i en l'organització de les respostes assistencials de salut mental i addiccions.
135. Desenvolupar en l'àmbit de Barcelona ciutat un **sistema de vigilància de la salut mental** en col·laboració amb el Pla director de salut mental i addiccions.

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 socio sanitàris en hospitals d'atenció intermèdia i centres d'atenció de llarga durada.

Les accions principals són:

136. **Transformar la xarxa d'atenció socio sanitària en atenció intermèdia** per assolir més resolubilitat i millor accessibilitat, sobre la base de la proximitat territorial i el treball en xarxa i multidisciplinari desplegant la nova cartera de serveis amb els recursos adequats.

137. Implementar **accions per millorar l'atenció al final de la vida**, amb respecte per les preferències de les persones, impulsant les decisions compartides i les voluntats anticipades i mantenir el rol fonamental dels professionals de l'atenció primària, amb el suport dels nous serveis d'atenció intermèdia.
138. Definir el **pla funcional del PADES** d'atenció continuada de la ciutat de Barcelona per implementar accions per millorar l'atenció integrada a les persones amb necessitats d'atenció pal·liativa.
139. Implantar el **Pla de demències de Catalunya** basat en un model d'atenció integral i integrat i adequar les rutes assistencials actuals.
140. Promoure les **alternatives a l'hospitalització** i fomentar la implementació d'unitats integrals d'hospitalització domiciliària, d'acord amb l'evidència disponible, des d'una visió d'atenció integrada.
141. 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 dieteticonutricional) de manera precoç en el curs de la malaltia.
142. Facilitar l'**accés de tots els professionals a una informació completa sobre la medicació del pacient** i el suport dels farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària a la conciliació i la revisió periòdica dels plans de medicació.
143. Continuar treballant en la **gestió de la demanda de llarga estada** (perfil de pacients, prioritització, gestió de la llista d'espera...) mitjançant la

coordinació dels proveïdors en els **comitès operatius de malalt fràgil i atenció intermèdia (COMFAI)** de les AIS.

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, la majoria dels quals estan a Barcelona ciutat, 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.

Les accions principals són:

144. 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 la 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.
145. Desplegar **el rol d'hospitals de referència dels eixos** que tenen els hospitals de Barcelona ciutat (H. Clínic, H. Vall d'Hebron, H. Sant Pau i H. del Mar) compartint coneixement i professionals.
146. **Mantenir** les [unitats d'expertesa clínica en malalties minoritàries](#) de la ciutat.

-
147. Participar en la xarxa de **centres de referència oncològics a Catalunya** acreditats i reconeguts en el marc dels objectius del Pla europeu contra el càncer.
 148. Avançar, des dels hospitals de referència, en el camp de la **medicina predictiva i personalitzada**.

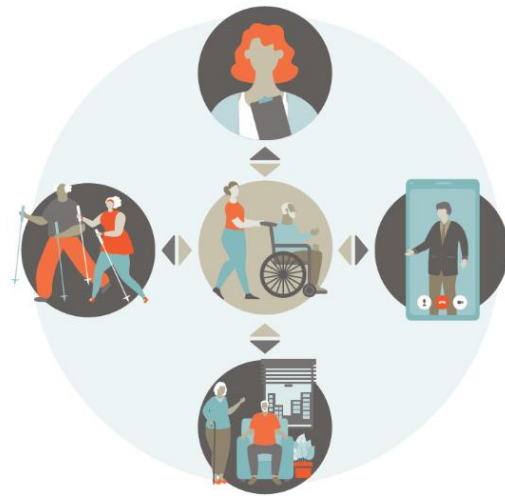
Taula 14. Fites i indicadors traçadors. Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	Increment de la dotació de recursos humans, tecnològics i econòmics	Desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a la ciutat de Barcelona	Grau de desplegament de la cartera de serveis
	Desplegar la I Llei de salut bucodental 12/2020	Cobrir la cartera de serveis d'odontopediatria de forma efectiva a la Regió Sanitària de Barcelona ciutat i incrementar les activitats preventives	Serveis d'odontopediatria establerts (un per AIS)
		Incorporar els higienistes dentals i l'atenció odontològica a la població vulnerable en la cartera de serveis de les ABS	Higienistes incorporats
3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya	Disposar de la nova cartera de serveis de salut pública	Desplegar la nova cartera de serveis de salut pública per reforçar la integració dels serveis de salut pública dins el sistema de salut	Implementació de la nova cartera de serveis
3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions	Increment dels recursos amb orientació comunitària	Donar una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals a l'atenció primària	Diferència entre la data de derivació i la data del primer contacte
		Desplegar de forma gradual els equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi al domicili destinats a infants i joves per donar cobertura a tota la ciutat	Grau de desplegament dels equips d'intervenció domiciliària en cas de crisi en els CSMIJ a Barcelona
		Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional	Increment dels serveis d'atenció domiciliària i cobertura

Taula 14. Fites i indicadors traçadors. Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció sociosanitària	Avaluació qualitativa amb reunions de grup constituïdes per persones implicades Hospitalitzacions evitables	Transformar la xarxa d'atenció sociosanitària en atenció intermèdia per assolir més resolubilitat i millor accessibilitat, sobre la base de la proximitat territorial i el treball en xarxa i multidisciplinari, desplegant la nova cartera de serveis	Existència de la nova cartera de serveis
3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	Nombre d'eixos formalitzats	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 trajectòries de final de vida	Nombre d'hospitals amb entorns adreçats a la cura de la fragilitat

9. Atenció integrada social i sanitària



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 sistema³⁸. 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 tingui sempre un projecte vital de futur que pugui desenvolupar dins 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^{39,40}.

A Barcelona hi ha diversos antecedents de projectes de coordinació i integració, com l'Oficina de Residències, el Pla social i sanitari del CSB i la Taula d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Barcelona. Un dels fruits d'aquests antecedents és l'avenç en la consecució de sistemes d'informació interoperables entre l'àmbit social i el sanitari.

Des de l'Ajuntament s'han impulsat accions per la democratització de les cures, reconeixent el seu paper en la vida socioeconòmica de la ciutat, promovent la corresponsabilitat dels diferents agents socials, treballant per reduir les desigualtats socials en la provisió i recepció de cures i empoderant els que en reben i en donen.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Eix estratègic	[9] Atenció integrada social i sanitària
Objectius específics	3.9.33 Crear l'Oficina d'Atenció Integrada 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'Oficina d'Atenció Integrada Social i Sanitària

L'Oficina 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 faciliti la transició entre serveis (vegeu el capítol 6 per una descripció més acurada).

Les accions principals són:

149. Desplegar l'estructura organitzativa i/o funcional de suport a la implantació de la nova Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de la ciutat de Barcelona, mitjançant el treball col·laboratiu entre els departaments de Salut i de Drets Socials i l'Ajuntament.

- 150. Potenciar les **bones pràctiques de sincronització social i sanitària** per estendre la cultura col·laborativa.
- 151. Establir un **catàleg de recursos i tecnologies** que promoguin l'autonomia de les persones, que puguin ser prescrites pels professionals sanitaris i socials.

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

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 i avançar en el marc del Pla de transformació digital i el model integrat de sistemes d'informació social i sanitària.

Les accions principals són:

152. Disposar de **sistemes d'informació integrats socials i sanitaris** sota l'impuls de la nova Agència d'Atenció Integrada, i estendre'ls a les residències.

153. Desplegar **l'atenció integrada a les residències**.

154. Estendre **l'atenció integrada a l'àmbit domiciliari** integrant les xarxes sanitàries i socials en forma **d'equips territorials** i enfortint la coordinació amb els diferents dispositius.

155. 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.

156. Establir **models de gestió dels medicaments** i facilitar eines per fer-ne un ús segur en pacients geriàtrics i en els centres residencials.

157. **Potenciar el suport a la formació i la visibilització de les persones cuidadores** mitjançant diferents projectes com Vila Veïna o l'espai Barcelona Cuida.

Taula 15. Fites i indicadors traçadors. Eix 9. Atenció integrada social i sanitària

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
3.9.33 Crear l'Oficina d'Atenció Integrada Social i Sanitària	Crear l'Oficina	Desplegar l' estructura organitzativa i/o funcional de suport a la implantació de la nova Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de la ciutat de Barcelona, mitjançant el treball col·laboratiu entre els departaments de Salut i de Drets Socials i l'Ajuntament	Disposar de la proposta
3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	Disponibilitat de sistemes d'informació social i sanitaris interoperables	Disposar de sistemes d'informació integrats socials i sanitaris sota l'impuls de l'Oficina i estendre'ls a les residències	Nombre de residències amb sistemes d'informació connectats a la xarxa
	Nombre de projectes desplegats al territori	Desplegar l'atenció integrada a les residències	Grau de desplegament del model d'atenció integrada en les residències al territori
		Estendre l'atenció integrada a l'àmbit domiciliari integrant les xarxes sanitàries i socials en forma d'equips territorials i enfortint la coordinació amb els diferents dispositius socials i municipals i garantint atenció 7x24	Grau de desplegament de l'atenció domiciliària social i sanitària

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals



Per fer realitat tot el que s'ha proposat és necessària l'acció conjunta de diferents elements facilitadors com són la participació ciutadana, el lideratge professional, l'alineació dels diferents actors i la col·laboració efectiva amb altres sectors, administracions i conselleries, així com 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 en l'àmbit local
	4.10.36 Garantir la integració de serveis en l'àmbit territorial
[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 Impulsar 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 Fomentar i/o facilitar 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 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori
[15] Transparència, pràctiques de valor i avaluació	4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació

10. Governança

Molts dels 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 de diferents administracions, com la sanitària, la municipal o la d'altres departaments de la Generalitat.



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 en l'àmbit local
	4.10.36 Garantir la integració de serveis en l'àmbit territorial

Objectius específics

4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut interdepartamentals en l'àmbit local

Per aconseguir una governança òptima per a la salut i el benestar de tothom, el sistema conjunt necessita funcionar com un sistema facilitador, amb la creació d'espais estables de coordinació entre l'administració sanitària (CSB), la municipal i altres administracions i sectors implicats com el Consorci d'Educació de Barcelona (CEB) o els serveis territorials dels diferents departaments de la Generalitat.

Les accions més importants són:

158. Potenciar els **espais estables de coordinació interdepartamental i amb l'Ajuntament de Barcelona**, constituïts per persones expertes o tècniques per donar suport a l'operativització dels acords establerts i consolidar i enfortir les taules de cogovernança en l'àmbit de la ciutat en temes de salut prioritaris.
159. Revisar i actualitzar els **mecanismes de governança interna de la Regió Sanitària de Barcelona**.

160. Consolidar i **enfortir les taules de cogovernança** en l'àmbit de la ciutat en temes de salut prioritaris.

161. Seguir elaborant nous instruments compartits (**acords, pactes de salut, protocols...**) amb objectius compartits, accions conjuntes i complementàries, recursos i un pla operatiu per fer efectius els objectius del Pla de salut.

4.10.36 Garantir la integració de serveis en l'àmbit territorial

La integració de serveis necessita superar la fragmentació de la provisió i reforçar la col·laboració en xarxa de base territorial. Aquesta reorientació implica, a més dels canvis necessaris en el sistema de pagament, la dinamització de pràctiques de col·laboració entre proveïdors. En aquest sentit, l'organització del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) en àrees integrals de salut (AIS) facilita els espais de coordinació dels proveïdors mitjançant els comitès operatius que, amb un llarg recorregut de reunions periòdiques, permeten compartir informació, revisar fluxos assistencials, identificar pràctiques de valor i millorar el contínuum assistencial, és a dir, fer operativa la governança de les xarxes territorials.

Les accions més importants són:

162. **Mantenir i potenciar el funcionament en xarxa que suposen les AIS** amb la implicació d'entitats proveïdores i el lideratge dels professionals en els diferents comitès operatius per tal d'esdevenir veritables òrgans de coordinació de la xarxa territorial.

163. **Introduir objectius que potenciïn l'atenció integrada** en la part variable dels contractes que depenen de la regió sanitària.

Taula 16. Fites i indicadors traçadors. Eix 10. Governança

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
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	Potenciar els espais estables de coordinació interdepartamental i amb l'Ajuntament de Barcelona constituïts per experts o tècnics per donar suport a l'operativització dels acords establerts	Nombre d'espais creats en l'àmbit territorial i seguint els criteris de governança intersectorial
		Revisar i actualitzar els mecanismes de governança interna de la Regió Sanitària de Barcelona	Relació d'instruments d'alineament entre el Departament de Salut, CatSalut, proveïdors i serveis
4.10.36 Garantir la integració de serveis en l'àmbit territorial	Enfortiment del funcionament dels comitès operatius	Mantenir i potenciar el funcionament en xarxa que suposen les AIS amb la implicació d'entitats proveïdores i el lideratge dels professionals en els diferents comitès operatius i que esdevinguin veritables òrgans de coordinació de la xarxa territorial	Nombre de reunions i participació dels professionals en els diferents CO de la ciutat

11. Cultura de salut i participació de la ciutadania



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. 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 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 a la seva atenció.

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®, 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*)⁴¹ de salut mental, també són dos exemples d'empoderament i cura de la pròpia salut.

Les accions més importants són:

164. Consolidar el desplegament de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament a Barcelona ciutat.

165. Estendre la **implementació de programes, iniciatives d'empoderament i autocura** de la salut de les persones a altres àmbits clau, com podrien ser els pacients crònics i oncològics.
166. Col·laborar en el desplegament d'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 ictus) que compregui la valoració i la millora de la qualitat de vida, la rehabilitació, el retorn a la feina o el dret a l'oblit.

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

La participació de la ciutadania es pot fer efectiva a través de processos participatius puntuals per a temes concrets amb data d'inici i final, o bé a través d'espais de participació estable com són, a Barcelona, per exemple:

- Els consells de salut del districte: òrgan consultiu i de participació ciutadana en l'àmbit de la salut.
- Les taules de salut comunitària, que tenen com a objectiu millorar la salut i la qualitat de vida de les persones basant-se en diferents factors que afecten la salut, i que són espais de participació i construcció col·lectiva que tracten d'elaborar propostes per a la millora de la salut comunitària.

Vegeu més informació al capítol 6.

Les accions més importants són:

167. Continuar desplegant el **marc de participació ciutadana en salut** en tots els nivells (meso i micro) reforçant **espais, plataformes o grups estables de participació**, vetllant per la diversitat i pluralitat de la ciutadania que participa i impulsant la participació en totes les etapes del cicle vital.

168. Revisar i redefinir la **composició i funcions del Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona** per incloure la participació ciutadana i professional, i revisar el funcionament dels consells de salut de districte, que complementen les funcions de l'òrgan de participació del Consell de Salut del CSB.

169. **Impulsar la participació de les persones i el seu entorn cuidador** en el disseny, el seguiment i l'avaluació de protocols i plans de millora assistencial dels proveïdors del territori.

170. Constituir i consolidar de manera progressiva **comissions de participació ciutadana en l'àmbit de l'atenció primària** i comunitària per incorporar l'experiència del pacient.

171. Donar suport a les organitzacions per fomentar **la participació del pacient** en la presa de decisions, i fomentar que els proveïdors de salut implementin i comparteixin els programes d'experiència del pacient que s'estan duent a terme a Barcelona ciutat.

172. Continuar desplegant la **Carta del [voluntariat](#) i donar suport a les entitats de voluntariat** perquè tinguin visibilitat i reconeixement.

Taula 17. Fites i indicadors traçadors. Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
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	Consolidar el desplegament de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament a Barcelona ciutat	Grau de desplegament de la Llei (distribució territorial de les sol·licituds)
	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	Desplegar el marc de participació ciutadana en salut en tots els nivells (meso i micro) creant espais, plataformes o grups estables de participació , vetllant per la diversitat i pluralitat de la ciutadania que hi participa i impulsant la participació en totes les etapes del cicle vital	Nombre d'espais, plataformes i grups estables de participació existents
		Revisar i redefinir la composició i funcions del Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona i dels consells de salut de districtes per enriquir-hi la participació ciutadana i professional	Nomenament del nou Consell de Salut de CSB

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. El sistema ha d'incorporar nous perfils i rols de competències professionals que permetin donar resposta als reptes actuals. En aquest procés transformador esdevé clau el lideratge clínic dels mateixos professionals.

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. Altrament, escoltar la veu dels professionals, 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, la seva assumpció i implantació.

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

Un dels grans reptes que s'haurà d'afrontar és la planificació a curt, mitjà i llarg termini de les necessitats de professionals. Alhora, és necessari reforçar la introducció de noves formes d'organització, la participació professional 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.

Les accions més importants són:

173. Facilitar el desplegament de programes de suport emocional als professionals del sistema sanitari i impulsar estratègies de suport emocional en les entitats proveïdores.

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

175. 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

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 per aconseguir-ne també la corresponsabilitat en la gestió i en l'assoliment dels resultats esperats en salut.

Emmarcat en l'ideari del professionalisme i vinculat al compromís ètic dels professionals de la salut per mantenir-se competents, cal promoure el desenvolupament professional continu (DPC), la seva valoració i reconeixement per a la millora efectiva de la pràctica assistencial i el màxim nivell qualitatiu.

Les accions principals són:

176. Reforçar i **reconèixer el lideratge professional** en el funcionament dels comitès operatius i oficines tècniques desplegadas a la Regió Sanitària de Barcelona.

177. Identificar, **fer difusió i estendre les bones pràctiques de col·laboració i de lideratge de continuïtat assistencial i de gestió** en el si dels comitès operatius dels AIS i les oficines tècniques de CSB, entre centres i serveis.

Taula 18. Fites i indicadors traçadors. Eix 12. Lideratge i participació dels professionals

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
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	Facilitar el desplegament del Programa de suport emocional als professionals del sistema sanitari i impulsar estratègies de suport emocional a les entitats proveïdores	Nombre d'entitats que han desplegat actuacions/programes de suport emocional
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 i reconèixer el lideratge professional en el funcionament dels comitès operatius i oficines tècniques desplegades a la Regió Sanitària de Barcelona	Nombre de professionals coordinadors dels comitès operatius

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. 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 SISCAT⁴² 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 Impulsar 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 Impulsar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut

Cal avançar en la digitalització i la integració de la informació sanitària de diferents proveïdors, incloent-hi els de serveis socials.

Les accions més importants són:

178. Promoure l'ús del **sistema integrat i unificat** d'informació entre proveïdors i nivells assistencials i completar el desplegament d'IS3 com a plataforma d'interoperabilitat per a la gestió dels processos assistencials.

179. Facilitar el desplegament del **Pla director de sistemes d'informació** del SISCAT i donar suport a l'assoliment d'objectius del Pla de salut.

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 els doni suport i permeti la informació compartida i la interoperabilitat. Cal també disposar de la interoperabilitat de les dades de salut pública, incloent-hi les de vigilància epidemiològica.

Les accions més importants són:

180. Potenciar 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 assistencials i de salut (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, ASPB, etc.).

181. Facilitar el **desplegament de l'eCAP a les residències** per a gent gran i millorar la interoperativitat entre sistemes.

182. Consolidar els **sistemes d'interoperabilitat** entre serveis de salut i serveis socials desenvolupats a la ciutat de Barcelona amb la història clínica compartida de Catalunya.

183. Potenciar l'ús d'eines virtuals de comunicació interprofessional.

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

A través del repte 4 del Fòrum de Diàleg de Professional, que persegueix millorar les competències TIC dels professionals de la salut i avançar en un ús de les TIC que faciliti la humanització de l'atenció presencial i en el disseny de 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, que es preveu poder desplegar ja durant el segon semestre d'enguany. En aquest context s'afavorirà especialment el treball i la coordinació dels equips territorials més aïllats i dispersos.

Les accions més importants són:

184. Participar en el desenvolupament de **continguts adreçats a la ciutadania** per facilitar i incrementar l'ús de les eines de salut digital amb especial suport a les situacions de **bretxa digital**.

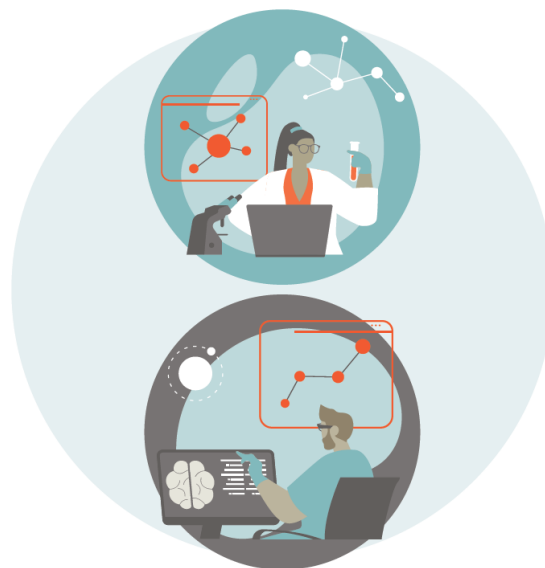
185. Potenciar la formació dels **professionals i gestors** en competències i **habilitats digitals**.

186. Potenciar la utilització de **La Meva Salut** com a eina d'accés i d'informació de la ciutadania, i potenciar-ne la utilització per part de l'entorn cuidador quan la persona no ho pugui fer per la situació clínica, funcional o cognitiva.

Taula 19. Fites i indicadors traçadors. Eix 13. Transformació digital

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
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 (els àmbits de la salut mental, sociosanitari i social que encara no hi estan inclosos)	Nombre d'accions del Pla de sistemes assolides
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	Potenciar 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
		Facilitar el desplegament de l'eCAP a les residències per a gent gran	Nombre de residències amb accés a l'eCAP
4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	Increment de l'ús d'eines digitals per part de la ciutadania	Participar en el desenvolupament de continguts adreçats a la ciutadania per facilitar i incrementar l'ús de les eines de salut digital amb especial suport a les situacions de bretxa digital	Desenvolupament de continguts adreçats a la ciutadania

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.

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.

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. Fomentar i/o facilitar 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 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori

Objectius específics

4.14.44 Fomentar i/o facilitar 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. 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.

Les accions principals són:

187. Promoure un enfocament interdisciplinari en la recerca sobre les necessitats, els determinants socials i les desigualtats socials en la salut.

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

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; 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.

Les accions principals són:

188. Col·laborar per 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.

189. Facilitar l'accés a mostres biològiques participant en la creació de la xarxa catalana de biobancs.

190. Participar, des de la ciutat de Barcelona, en el hub sistèmic català per al desenvolupament de teràpies cel·lulars i avançades prioritzant, de manera no excloent, els àmbits del trasplantament, les malalties

minoritàries i l'oncologia, i de desenvolupament i producció de vacunes per a malalties emergents.

4.14.46 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori

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 contribueixin a la millora i la sostenibilitat del sistema de salut.

La recerca i la innovació en salut a Catalunya, en el seu 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).

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 l'impacte de la recerca amb la màxima celeritat al pacient.

Les accions principals són:

191. Potenciar les línies de recerca pròpies del territori regional i promoure la seva difusió.

192. Promoure l'intercanvi de coneixements i informació entre els diferents centres que fan recerca a la Regió.

Taula 20. Fites i indicadors traçadors. Eix 14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
4.14.44 Fomentar i/o facilitar la recerca i la innovació sobre els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut	Productes d'innovació i/o patents	Promoure un enfocament interdisciplinari entre la recerca i les necessitats clíniques i socials de la població i desigualtats socials	Nombre de programes de recerca d'excel·lència específics i transversals alineats i coordinats entre el Pla de salut i el PERIS, per afavorir espais de col·laboració entre recerca bàsica, translacional i clínica
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 per 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	Disposar de protocols per a l'harmonització, integració i anàlisi de dades —òmiques, epidemiològiques, imatge digital i anatomia patològica, amb dades clíniques
		Facilitar l'accés a mostres biològiques participant en la creació de la xarxa catalana de biobancs	Xarxa catalana de biobancs creada
	Nombre de proveïdors de la ciutat de Barcelona participants en el <i>hub</i> sistèmic català	Participar des de la ciutat de Barcelona en el <i>hub</i> sistèmic català per al desenvolupament de teràpies cel·lulars i avançades	Existència de protocols per a l'accés a les mostres biològiques vinculades a dades clíniques per fer recerca
4.14.46 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori	Difusió de les línies de recerca pròpies del territori	Potenciar les línies de recerca pròpies del territori regional i promoure'n la difusió	Existència del <i>hub</i> dins del sector de la salut
			Exposició de les línies de recerca del territori

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. Cal continuar eliminant pràctiques que aporten poc o cap valor a la salut (*Do not do*⁴³) 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). Cal reforçar l'avaluació de les nombroses experiències d'èxit local i identificar els elements clau per a la implantació generalitzada.

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 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 evolució 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 sistema.

Les accions més importants són:

193. Potenciar l'avaluació de les intervencions sanitàries a l'RS de Barcelona ciutat seguint el **marc avaluatiu transversal** amb un escenari d'atenció integrada i visió *quadruple aim* (resultats, experiència del pacient, eficiència i satisfacció dels professionals).

194. Impulsar el desplegament del **programa Essencial** per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs.
195. 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.
196. Monitorar i avaluar l'impacte sobre la salut dels **plans i programes** implementats a l'RS de Barcelona ciutat relacionats amb els determinants de la salut.

Taula 21. Fites i indicadors traçadors. Eix 15 Transparència, pràctiques de valor i avaluació

Objectiu	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
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	Potenciar l'avaluació de les intervencions sanitàries a la RS de Barcelona ciutat seguint el marc avaluatiu transversal amb un escenari d'atenció integrada i visió <i>quaduple aim</i> (resultats, experiència del pacient, eficiència i satisfacció dels professionals)	Tenir avaluacions realitzades de les intervencions sanitàries de la ciutat seguint el marc avaluatiu transversal

Capítol 4.

Marc d'avaluació del Pla de salut de Barcelona ciutat



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 regional 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

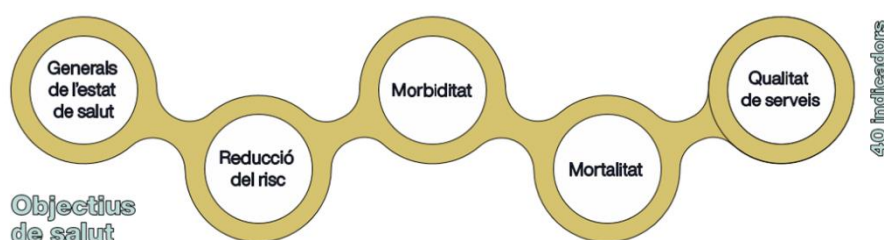
Per tal d'assolir els objectius de l'avaluació, es preveu l'acció en tres àmbits diferents que es complementen entre si:

- 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 5) 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



Aquests objectius i els seus indicadors estableixen un punt de partida i les fites que s'han d'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.

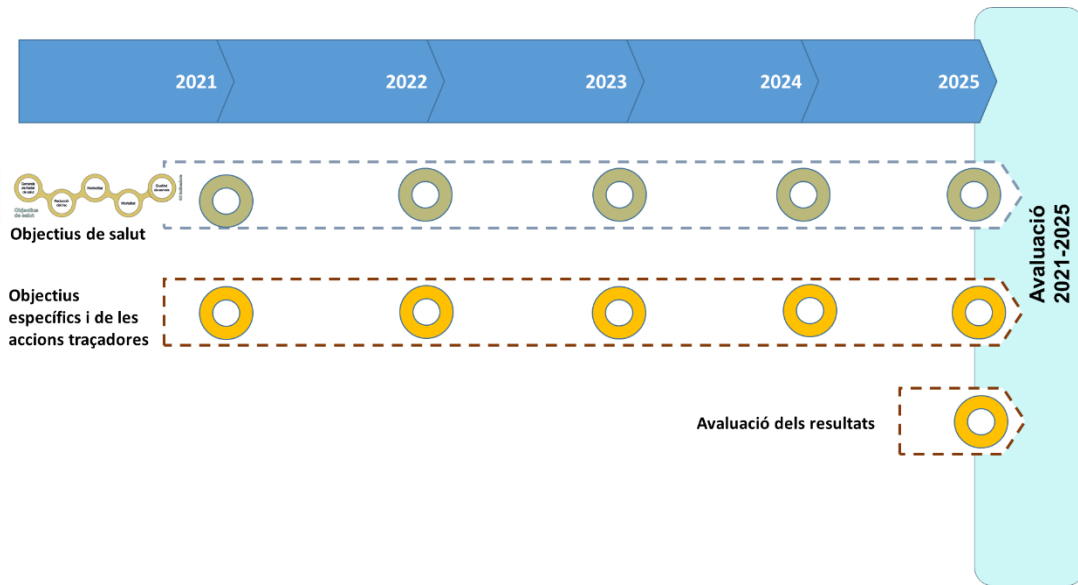
Així mateix, cada objectiu específic té assignades una o més **accions traçadores** que tenen també assignats indicadors de seguiment de l'execució (procés).

Aquest nivell de seguiment i avaluació anual permetrà obtenir informació sobre l'estat d'execució i 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, objectius específics de cada eix i estratègia i dels resultats de la implantació de les accions que abasta el Pla.

Figura 47. Resum del Pla regional d'avaluació



Capítol 5.

Implementació del Pla de salut



El Pla de salut de la Regió 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 de Barcelona, àmbit ciutat 2021-2025, és necessari establir mecanismes que, al llarg de tot el període, vetllin per al seu desenvolupament, n'afavoreixin i en dinamitzin l'execució, el monitoratge i el control de les accions previstes.

També un dels elements rellevants serà la difusió i comunicació del Pla, de manera que es converteixi en un instrument de relació que permeti establir noves complicitats i col·laboracions entres els diferents centres, serveis i professionals de salut i altres sectors del territori. I que mostri 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 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 començades en la fase prèvia que requereixen un període més llarg d'execució.

Fase 3. Període 2025. Finalització i avaluació final del Pla de salut de Catalunya 2021-2025

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

Cronograma

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

Eix 1. Criança saludable

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	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	Valoració de l'estat emocional de la dona durant el puerperi	Implantar el Pla de salut mental perinatal per millorar la detecció i l'atenció i donar suport a l'ordenació i optimització dels recursos existents	Grau d'implantació del Pla a partir de 2022										
1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc	Temps de consum de pantalles dels infants (hores/dia) Nombre d'hores de son dels infants	Fer el seguiment 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	Grau d'implantació del nou protocol a partir de 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	Promocionar l'alletament i l'alimentació saludable dins del programa «Infància amb salut»	Grau d'aplicació de les recomanacions										
1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	Percentatge de nadons de mares fumadores abans i/o durant l'embaràs	Impulsar l'ús en l'atenció primària i els ASSIR d'eines de detecció validades i automatitzades per a la detecció precoç de les addiccions	Grau d'aplicació de les eines de cribratge i aconsellament sobre el consum de tabac i d'alcohol a les dones embarassades										
1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista	Nombre de casos de maltractament infantil detectats pel sistema de salut	Seguir treballant en el desplegament del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut	Grau de desplegament territorial										

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

				2021		2022		2023		2024		2025	
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
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	Fer seguiment de les activitats dels ASSIR orientades al nou Pla de salut sexual i reproductiva amb la finalitat de garantir l'exercici efectiu d'aquests drets	Desplegar i fer seguiment del Pla (2022)										
		Aconseguir que tots els centres incorporin activitats educatives, en alumnat i professorat , que incloguin la igualtat de gènere i la coeducació i proporcionin eines per desenvolupar unes relacions afectives i sexuals respectuoses, plaents i segures	Estendre la implantació del programa Coeduca't a tota la ciutat de Barcelona, i augmentar la cobertura del programa Parlem-ne, no et tallis!										
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 o més (per grups d'edat)	Desplegar el Programa de benestar emocional i salut comunitària en els equips d'atenció primària i comunitària de salut prioritzant-ne les zones amb més necessitat socioeconòmica	Grau de cobertura del Pla										
	Disminuir la prevalença d'estigmatització	Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 i impulsar-ne el registre	Grau d'implantació del Pla al territori										
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	Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària utilitzant el Mapa de recursos i actius per a la salut	Nombre de persones que han rebut una prescripció social										
			Percentatge de persones en tractament actiu de psicofàrmacs i antidepressius a l'atenció primària										

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

				2021		2022		2023		2024		2025			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
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	Iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya	Implantació del Pla (si l'avaluació és positiva) a partir de 2022												
	Prevalença d'oci sedentari en la població de 3 a 14 anys														
	Prevalença d'activitat física saludable en la població de 15 anys i més														
	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 en l'activitat habitual dels serveis sanitaris	Cobertura del Programa de promoció de l'envelliment saludable en l'àmbit residencial												
	Prevalença d'autonomia en les persones de més de 64 anys														
	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 els professionals per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda	Valoració social a l'atenció primària												

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

				2021		2022		2023		2024		2025	
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	Prevalença de consum de drogues en els darrers 30 dies en la població de 15 a 64 anys	Continuar desplegant les accions previstes dins del Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023 de Catalunya i el Pla d'acció de Barcelona ciutat 2021-2024, en coordinació amb tots els agents clau	Grau de cobertura del Pla										
	Prevalença d'ús compulsiu d'internet (edats de 14-18; 15 - 64)												
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	Assegurar mecanismes de coordinació entre els diferents agents implicats a Barcelona ciutat en l'abordatge de la violència masclista	Grau d'implantació de circuits i / o procediments										
		Impulsar accions formatives per augmentar les capacitats dels professionals per a la detecció, l'atenció i el seguiment de la violència masclista	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 gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Nombre de casos de maltractament en gent gran detectats pel sistema de salut	Revisió i actualització, en el si de la comissió de seguiment, del Procediment específic d'actuació davant el maltractament a la gent gran de la ciutat de Barcelona	Disposar del protocol (2023)										
1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	Dones de més de 65 anys que van als centres d'ASSIR	Incentivar programes als ASSIR i altres entorns comunitaris per a la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran	Relació d'actuacions desenvolupades										

Eix 3. El medi ambient i la salut

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	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	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										
2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició	Document de desenvolupament del sistema de vigilància del medi ambient	Consolidar, sota l'impuls de l'ASPB, el sistema de vigilància de l'impacte sobre la salut de la contaminació de l'aire, del soroll ambiental i del canvi climàtic a la ciutat de Barcelona	Disposar de l'informe sobre canvi climàtic i salut										
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										

Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies

				2021		2022		2023		2024		2025	
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
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-ne de nous per reforçar la Xarxa de vigilància epidemiològica	Descripció de nous perfils i nombre de professionals incorporats										
		Participar en la creació del sistema d'intel·ligència epidemiològica de Catalunya	Creació del sistema										
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	Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos zoonòtics i transmesos per vectors	Inclusió d'un pla de coordinació territorial a tots els protocols										
2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació	Cobertura vacunal	Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia	Haver recuperat la cobertura de les vacunacions infantils sistemàtiques fins als nivells previs a la pandèmia										
		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										
		Disposar sota l'impuls de l'ASPB, d'un sistema de vigilància de vacunes per mesurar, monitorar i comunicar la cobertura vacunal de Barcelona	Implantar registre d'informació										

Eix 5. La resistència als antibiòtics

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	2021		2022		2023		2024		2025	
				S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
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 Incidència de resistències als antibiòtics	Continuar la implementació de l'estratègia PROA a Barcelona	Consolidar grups PROA a l'atenció primària i atenció sociosanitària										

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

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	2021		2022		2023		2024		2025	
				S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
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	Col·laborar des dels serveis sanitaris en la implementació del PINSAP 2021-2025	Grau de desplegament de les activitats del nou Pla i relació d'activitats realitzades										
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)	Implantar el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026	Grau d'implantació del Pla										
2.6.25 Promoure entorns laborals saludables	Nombre d'empreses adherides a les empreses promotores de salut	Consensuar les bases per a la creació de l'Observatori de Salut i Treball de la ciutat de Barcelona en el marc del Consell Assessor de Salut Laboral.	Creació de l'Observatori de Salut i Treball										

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

				2021		2022		2023		2024		2025		
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
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	Enfortir les taules de salut comunitàries de la ciutat multidisciplinàries, amb el col·laboratge de l'atenció primària i comunitària de salut, Salut Pública, l'Ajuntament i els recursos comunitaris.	Nombre de reunions de les taules de salut											
		Mantenir el programa Barcelona salut als barris amb implicació local i equitat territorial, reorientant o dissenyant noves intervencions per donar resposta a les necessitats detectades	Intervencions del programa Salut als barris											
		Facilitar la prescripció social des de la identificació d'actius a través dels mapes d'actius desenvolupats per l'Ajuntament de Barcelona i per la Generalitat de Catalunya	Utilització de la prescripció social											
3.7.27 Participar en xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Mantenir les reunions dels comitès operatius dels AIS	Mantenir i potenciar els comitès operatius de les AIS de Barcelona com un espai de coordinació entre proveïdors de la ciutat, millorant la informació que es comparteix i potenciant les dinàmiques de col·laboració per millorar la qualitat assistencial i l'eficiència dels serveis	Nombre i periodicitat de reunions de comitès operatius											

Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut

				2021		2022		2023		2024		2025	
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	Increment de la dotació de recursos humans, tecnològics i econòmics	Desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a la ciutat de Barcelona	Grau de desplegament de la cartera de serveis										
	Desplegar la Llei de salut bucodental 12/2020	Cobrir la cartera de serveis d'odontopediatria de forma efectiva a la Regió Sanitària de Barcelona ciutat i incrementar les activitats preventives	Serveis d'odontopediatria establerts (1 per AIS)										
		Incorporar els higienistes dentals i l'atenció odontològica a la població vulnerable en la cartera de serveis de les ABS	Higienistes incorporats										
3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya	Disposar de la nova cartera de serveis de salut pública	Desplegar la nova cartera de serveis de salut pública per reforçar la integració dels serveis de salut pública dins el sistema de salut	Implementació de la nova cartera de serveis										
3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions	Increment dels recursos amb orientació comunitària	Donar una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals a l'atenció primària	Diferència entre la data de derivació i la data del primer contacte										
		Desplegar de forma gradual els equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi al domicili destinats a infants i joves per donar cobertura a tota la ciutat	Grau de desplegament dels equips d'intervenció domiciliària en cas de crisi en els CSMIJ a Barcelona										
		Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional	Increment dels serveis d'atenció domiciliària i cobertura										

Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut

				2021		2022		2023		2024		2025	
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció sociosanitària	Avaluació qualitativa amb reunions de grup constituïdes per persones implicades	Transformar la xarxa d'atenció sociosanitària en atenció intermèdia per assolir més resolubilitat i millor accessibilitat, sobre la base de la proximitat territorial i el treball en xarxa i multidisciplinari, i desplegar la nova cartera de serveis amb els recursos adequats	Existència de la nova cartera de serveis										
	Hospitalitzacions evitables												
3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	Nombre d'eixos formalitzats	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	Nombre d'hospitals amb entorns adreçats a la cura de la fragilitat										

Eix 9. Atenció integrada social i sanitària

				2021		2022		2023		2024		2025	
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
3.9.33 Crear l'Oficina d'Atenció Integrada Social i Sanitària	Crear l'Oficina	Desplegar l' estructura organitzativa i/o funcional de suport a la implantació de la nova Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de la ciutat de Barcelona, mitjançant el treball col·laboratiu entre els departaments de Salut i de Drets Socials i l'Ajuntament	Disposar de la proposta										
3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	Disponibilitat de sistemes d'informació social i sanitaris interoperables	Disposar de sistemes d'informació integrats socials i sanitaris sota l'impuls de la nova Agència i estendre'ls a les residències	Nombre de residències amb sistemes d'informació connectats a la xarxa										
	Nombre de projectes desplegats al territori	Desplegar l'atenció integrada a les residències	Grau de desplegament del model d'atenció integrada en les residències al territori										
		Estendre l'atenció integrada a l'àmbit domiciliari, integrant les xarxes sanitàries i socials en forma d'equips territorials i enfortint la coordinació amb els diferents dispositius	Grau de desplegament de l'atenció domiciliària social i sanitària										

Eix 10. Governança

				2021		2022		2023		2024		2025	
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	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 salutinterdepartamentals i intergovernamentals	Existència de la formalització dels criteris i requisits per a la governança intersectorial	Potenciar els espais estables de coordinació interdepartamental i amb l'Ajuntament de Barcelona constituïts per experts o tècnics per donar suport a l'operativització dels acords establerts	Nombre d'espais creats en l'àmbit territorial i seguint els criteris de governança intersectorial										
4.10.36 Garantir la integració de serveis en l'àmbit territorial	Enfortiment del funcionament dels comitès operatius	Mantenir i potenciar el funcionament en xarxa que suposen les AIS amb la implicació d'entitats proveïdores i el lideratge dels professionals en els diferents comitès operatius, i facilitar que esdevinguin veritables òrgans de coordinació de la xarxa territorial	Nombre de reunions i participació dels professionals en els diferents CO de la ciutat										

Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania

				2021		2022		2023		2024		2025	
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	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	Grau d'implantació de les voluntats anticipades	Consolidar el desplegament de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament a Barcelona ciutat	Grau de desplegament de la Llei (distribució territorial de les sol·licituds)										
	Nombre d'eines de decisions compartides desenvolupades												
4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi	Nombre d'espais estables de participació	Desplegar el marc de participació ciutadana en salut en tots els nivells (meso i micro) creant espais, plataformes o grups estables de participació , vetllant per la diversitat i pluralitat de la ciutadania que hi participa i impulsant la participació en totes les etapes del cicle vital	Nombre d'espais, plataformes i grups estables de participació existents										
		Revisar i redefinir la composició i funcions del Consell de Salut del Consorci Sanitari de Barcelona i dels Consells de salut dels districtes per enriquir-hi la participació ciutadana i professional	Nomenament del nou Consell de Salut de CSB										

Eix 12. Lideratge i participació dels professionals

				2021		2022		2023		2024		2025	
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
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	Facilitar el desplegament del programa de suport emocional als professionals del sistema sanitari i impulsar estratègies de suport emocional a les entitats proveïdores	Nombre d'entitats que han desplegat actuacions/programes de suport emocional										
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 i reconèixer el lideratge professional en el funcionament dels comitès operatius i oficines tècniques desplegades a la Regió Sanitària de Barcelona	Nombre de professionals coordinadors dels comitès operatius										

Eix 13. Transformació digital

Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	2021		2022		2023		2024		2025	
				S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
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 (els àmbits de la salut mental, sociosanitari i social encara no hi estan inclosos)	Nombre d'accions del Pla de sistemes assolides										
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	Potenciar 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										
		Facilitar el desplegament de l'eCAP a les residències per a gent gran	Nombre de residències amb accés a l'eCAP										
4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	Increment de l'ús d'eines digitals per part de la ciutadania	Participar en el desenvolupament de continguts adreçats a la ciutadania per facilitar i incrementar l'ús de les eines de salut digital amb especial suport a les situacions de bretxa digital	Desenvolupament de continguts adreçats a la ciutadania										

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

				2021		2022		2023		2024		2025	
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.14.44 Fomentar i/o facilitar 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	Productes d'innovació i/o patents	Promoure un enfocament interdisciplinari entre la recerca i les necessitats clíniques i socials de la població i desigualtats socials	Nombre de programes de recerca d'excel·lència específics i transversals alineats i coordinats entre el Pla de salut i el PERIS, per afavorir espais de col·laboració entre recerca bàsica, translacional i clínica										
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 per 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	Disposar de protocols per a l'harmonització, integració i anàlisi de dades –òmiques, epidemiològiques, imatge digital i anatomia patològica, amb dades clíniques										
		Facilitar l'accés a mostres biològiques participant en la creació de la xarxa catalana de biobancs	Nombre de bancs que tenen accés a les mostres biològiques vinculades a dades clíniques per fer recerca										
	Nombre de proveïdors de la ciutat de Barcelona participants en el <i>hub</i> sistèmic català	Participar des de la ciutat de Barcelona en el <i>hub</i> sistèmic català per al desenvolupament de teràpies cel·lulars i avançades	Existència del <i>hub</i> dins del sector de la salut										
4.14.46 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori	Difusió de les línies de recerca pròpies del territori	Potenciar les línies de recerca pròpies del territori regional i promoure'n la difusió	Exposició de les línies de recerca del territori										

Eix 15 Transparència, pràctiques de valor i avaluació

Objectiu	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador	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	Nombre d'experiències positives identificades i avaluades susceptibles de generalitzar-se	Potenciar l'avaluació de les intervencions sanitàries a la RS de Barcelona ciutat seguint el marc avaluatiu transversal amb un escenari d'atenció integrada i visió <i>quadruple aim</i> (resultats, experiència del pacient, eficiència i satisfacció dels professionals)	Tenir avaluacions realitzades de les intervencions sanitàries de la ciutat seguint el marc avaluatiu transversal										

Capítol 6.

Actuacions estratègiques: projectes específics de Barcelona ciutat



Línia 1. Promoure la salut a través de l'impuls de la salut comunitària, garantint l'atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, especialment de la població més vulnerable

Descripció general de l'actuació estratègica

Durant la vigència de l'anterior Pla de salut, els esforços conjunts per reduir les barreres a l'empadronament i la targeta sanitària amb el Comitè d'Accés Universal de Barcelona, i l'entrada en vigor primer de la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària, després del Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al sistema nacional de salut, han reduït les incidències en l'accés a la cobertura i atenció sanitària de la ciutadania amb més vulnerabilitats. Tot i això, cal preservar i afinar els circuits i revisar periòdicament les barreres a l'accés.

Cal tenir present també que la cobertura sanitària universal és limitada en alguns aspectes, com ara en el copagament dels fàrmacs i productes sanitaris, o en serveis amb cartera molt reduïda, entre els quals destaquen els de salut bucodental. La salut bucodental és una part integral i essencial de la salut, ja que afecta directament la qualitat de vida de les persones, tant per la seva relació amb funcions fisiològiques de gran importància, com pel seu impacte psicosocial.

Tot i que la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, ja indicava que la salut bucodental havia d'incloure's en les prestacions gratuïtes del sistema nacional de salut, d'acord amb la cartera bàsica de serveis, hi havia determinades prestacions que no estaven incloses en la cartera pública. Això ha suposat una afectació en la salut bucodental amb un clar biaix de classe social, atès que sovint els serveis privats són inaccessibles per a la població amb pitjors índexs socioeconòmics.

De la mateixa manera, la prevenció ha de tenir un paper prioritari en les polítiques amb relació a la salut bucodental, i ha de començar en l'etapa més precoç, entre els zero i els set anys, i considerar la relació evident entre la situació econòmica (nivell educatiu, ocupació i ingressos) i la prevalença i el grau d'afectació de les malalties bucodentals.

Per aquest motiu, cal un desplegament de la Llei 12/2020, de 13 d'octubre, de l'atenció pública de la salut bucodental, que permetrà abastar una major part de la població i donar cobertura a un major nombre de procediments.

Accions del govern municipal relacionades

- Barcelona salut als barris
- Estratègia de salut sexual i reproductiva
- Pla de salut mental de Barcelona
- Estratègia de soledat

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

- ODS 3. Salut i benestar. Garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats.
- ODS 4. Garantir una educació inclusiva, equitativa i de qualitat i promoure oportunitats d'aprenentatge al llarg de la vida per a tothom.
- ODS 5. Igualtat de gènere. Aconseguir la igualtat de gènere i empoderar totes les dones i nenes.
- ODS 10. Reducció de les desigualtats. Reduir la desigualtat en i entre els països.

Projectes estratègics

Projecte estratègic 1.1. Promoció de la salut a l'àmbit escolar

Els programes de promoció de la salut a l'escola fomenten hàbits saludables i contribueixen a la salut física, emocional i social dels infants. Perquè tinguin èxit cal que siguin motivadors, s'adaptin a les necessitats de cada centre i que tinguin el compromís de tota la comunitat escolar per treballar en un entorn d'aprenentatge, de vida i de treball sans. Les línies de treball prioritzades en aquest pla inclouen la promoció de l'alimentació saludable, segura i sostenible; la promoció de relacions més saludables i equitatives, i la prevenció del consum de substàncies addictives.

Objectius 2025

- Augmentar la cobertura dels programes de promoció de la salut a l'escola en totes les etapes educatives.
- Posar en marxa les estratègies de promoció de relacions més saludables i equitatives, promoció d'alimentació saludable, segura i sostenible i de prevenció del consum de substàncies addictives als centres escolars de Barcelona.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Crear una estratègia de comunicació i difusió de les accions (projectes, programes i plans) i de promoció de la salut a l'escola.
- Disposar de materials actualitzats d'alimentació saludable, segura i sostenible (totes les etapes educatives) i del programa de prevenció del consum de substàncies addictives (educació secundària), incloent-hi la perspectiva de diversitat i gènere.
- Disposar dels programes de promoció de relacions més saludables i equitatives, incloent-hi la perspectiva de diversitat i gènere.

Fites 2022

- Incrementar la cobertura dels programes escolars en totes les etapes educatives i àmbits de salut.
- Actualitzar els materials dels programes de promoció de la salut a l'escola.
- Avaluat, millorar i editar els materials de promoció de la salut de relacions més saludables i equitatives, prevenció del consum de substàncies addictives i d'alimentació saludable, segura i sostenible.

Accions inicials

- Finalitzar el disseny i/o l'actualització dels programes de promoció de la salut (alimentació, relacions saludables i equitatives i consum de substàncies addictives).
- Pilotar i/o avaluar els programes de prevenció del consum de substàncies addictives i els programes de promoció de relacions més saludables i equitatives.

Projecte estratègic 1.2. Estratègia de salut comunitària Barcelona salut als barris

Des de 2007 es duu a terme l'estratègia de salut comunitària Barcelona salut als barris (BSaB) als barris més desfavorits de la ciutat. Aquesta estratègia té per objectiu millorar la salut i qualitat de vida de les persones que viuen als barris i reduir les desigualtats socials i de salut que es donen entre aquests barris i la resta de la ciutat. Aquesta estratègia se sustenta en cinc elements clau: intervencions informades per l'evidència, el treball intersectorial, la participació i la coproducció conjunta amb la comunitat, el treball en xarxa, i l'avaluació, tant del procés com dels resultats de les intervencions desenvolupades en el

context de BSaB. Actualment, 26 dels 73 barris de Barcelona formen part d'aquesta estratègia.

Objectius 2025

Mantenir el programa Barcelona salut als barris amb implicació local i equitat territorial, reorientant o dissenyant noves intervencions per donar resposta a les necessitats detectades durant la pandèmia (promoció de la salut emocional) i els nous reptes socials (cures i sostenibilitat mediambiental).

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Revisar i/o reorientar les intervencions que formen part del Pla d'acció del programa Barcelona salut als barris que s'han mostrat efectives per donar respostes a les necessitats detectades als barris.
- Incorporar en el Pla d'acció del programa Barcelona salut als barris intervencions comunitàries per disminuir l'impacte emocional negatiu derivat de la pandèmia. Això implica dissenyar o reorientar de manera participada, així com avaluar aquestes intervencions.
- Incorporar les cures com a eix central en el programa Barcelona salut als barris, coordinant les accions relacionades amb les cures del programa amb les iniciatives que desenvolupin l'Ajuntament i altres administracions (per exemple, programa Vila veïna).
- Incorporar en el pla d'acció del programa Barcelona salut als barris intervencions comunitàries per a l'abordatge de la sostenibilitat mediambiental. Això implica dissenyar i avaluar aquestes intervencions.
- Incorporar en el programa Barcelona salut als barris metodologies basades en l'art, ja que l'evidència assenyala que milloren la participació i la implicació dels participants.

Fites 2022

- Revisar, reorientar i/o dissenyar, i avaluar intervencions per promoure la salut emocional en les diferents franges d'edat, especialment amb la població jove i gran, ja que han estat les més afectades per la pandèmia.
- Crear un grup de treball intersectorial per dissenyar l'estratègia per promoure la sostenibilitat mediambiental. Aquest grup treballarà en una revisió de les intervencions que s'han mostrat efectives i farà una proposta de disseny.
- Incorporar a les intervencions metodologies basades en l'art (per exemple, art urbà, música, teatre, circ...) i valorar-ne l'efectivitat.
- Continuar amb la coordinació entre Barcelona salut als barris i la resta d'agents que estan promocionant les cures (Targeta cuidadora) per facilitar-ne la incorporació com a eix central del programa Barcelona salut als barris.

Accions inicials

- Revisar el programa Barcelona salut als barris en cadascun dels territoris, analitzant a quines necessitats dona resposta i quines noves necessitats s'hi han d'incorporar, coproduint accions per donar respostes a aquestes necessitats.
- Generar un document marc sobre les característiques de les intervencions que han estat efectives per millorar la salut emocional.
- Participar en els diferents espais de treball per coordinar la incorporació de les cures en el programa Barcelona salut als barris.
- Crear el grup de treball per revisar quines intervencions s'han mostrat efectives per promoure la sostenibilitat mediambiental.
- Pilotar una intervenció basada en l'art urbà per promoure el sentiment de pertinença i la salut emocional dels joves.

Projecte estratègic 1.3. Estratègia de promoció de la salut i salut comunitària des de la xarxa d'atenció primària

Entre les línies prioritàries de promoció de la salut en l'àmbit de la ciutat destaquen les relatives al benestar emocional, als hàbits alimentaris, a la salut bucodental i a la prescripció social.

Objectius 2025

- Facilitar el funcionament coordinat, integrat i en xarxa de les institucions implicades en la promoció de la salut i la salut comunitària en els diferents àmbits: atenció primària, serveis especialitzats de Salut, ASSIR, Ajuntament de Barcelona, ASPB, Consorci d'Educació de Barcelona, Consulta Oberta de Salut i Escola, etc.
- Promoure la continuïtat i sostenibilitat de les actuacions comunitàries i afavorir el desenvolupament de bones pràctiques en salut comunitària a l'atenció primària.
- Potenciar la prescripció social a través de l'atenció primària.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Disposar d'una comissió amb integrants dels ens implicats per anar decidint el desenvolupament integrat i coordinat de les línies d'acció conjuntes en promoció de la salut i salut comunitària a la ciutat.
- Acompanyar en el procés d'integració i desenvolupament del seu servei als nous perfils professionals de l'atenció primària —nutricionistes, referents de benestar emocional i comunitari (RBEC) i odontòlegs— des de l'Àrea de Professionals del CatSalut, el Departament de Salut, l'Ajuntament de Barcelona, el CSB i Salut Pública, segons correspongui.
- Facilitar la prescripció social des de la identificació d'actius a través dels mapes d'actius desenvolupats per l'Ajuntament de Barcelona i per la Generalitat de Catalunya.
- Aconseguir que la major part dels equips d'atenció primària disposin d'un diagnòstic de salut per facilitar la prioritització d'actuacions.
- Treballar en una agenda de salut comunitària dels equips d'atenció primària, que hauria d'incloure totes les activitats dels professionals (reunions, formació i activitats desenvolupades), per tal de donar-los un espai de treball concret.

Fites 2022

- Connectar el mapa d'actius de Barcelona al mapa d'actius de Catalunya.
- Incorporar als equips d'atenció primària de la ciutat la figura del nutricionista i del referent de benestar emocional comunitari (RBEC) (Programa de benestar emocional i comunitari) i establir el RBEC com a pont de comunicació i de treball conjunt entre l'atenció primària i el servei de salut mental i addiccions territorial, salut pública, l'Ajuntament de Barcelona i les taules de salut mental dels districtes, vetllant per la creació d'una xarxa comunitària de benestar emocional centralitzada en el RBEC.
- Establir una xarxa centralitzada d'acompanyament i coordinació d'EAP pel que fa a la salut comunitària, amb referents a cada EAP.
- Aconseguir una línia de treball integrada, coordinada i compartida entre l'AP, els serveis especialitzats i salut pública amb relació a la Consulta oberta i els programes de promoció de la salut a l'escola sostenible, als Tallers per a joves en el marc del programa d'educació afectivosexual i prevenció d'ITS i embaràs adolescent (Parlem-ne, no et tallis!, etc.) i a la promoció d'una bona salut bucodental en el marc del programa Bon dia, somriu!

Accions inicials

- Mantenir la programació d'activitats de promoció de la salut i salut comunitària des de l'atenció primària.
- Mantenir les col·laboracions de l'AP amb projectes de l'Ajuntament de Barcelona i altres entitats del teixit comunitari: Radara, Vincles, Baixem al carrer, etc.
- Coordinar reunions periòdiques amb els RBEC de Barcelona per transmetre les directrius inicials de la definició de les funcionalitats i àmbits competencials des de CatSalut als RBEC, així com promoure una xarxa de suport entre els RBEC i facilitar la seva participació en els diversos contextos de treball comunitaris.
- Coordinar reunions entre l'Ajuntament de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Catalunya per encaixar els mapes d'actius i permetre la interconnexió d'actius.
- Tancar el protocol del programa Salut i escola i fer-lo extensible a tots els ens implicats.
- Fer una jornada de treball per a professionals implicats en promoció de la salut i salut comunitària amb formació conjunta (programa Parlem-ne, no et tallis! i materials de suport nous als tallers de joves).

Línia 2. Garantir els drets sexuals i reproductius a Barcelona mitjançant la promoció, la prevenció i l'atenció a la salut sexual i reproductiva, als seus determinants i a l'equitat

Descripció general de l'actuació estratègica

La salut sexual és una dimensió del benestar i la salut física i emocional de les persones, les parelles i les famílies que rau en el dret a gaudir d'una vida sexual segura i plaent. La línia estratègica està fonamentada en els drets humans i els drets sexuals i reproductius; està basada en el coneixement i l'evidència de les dades; està orientada a la prevenció de les infeccions de transmissió sexual (ITS), de l'embaràs no planificat i la violència sexual; promou el respecte a totes les diversitats (sexuals, funcionals, culturals...); està adreçada especialment a persones i grups en situació de vulnerabilitat; considera les desigualtats i les relacions de poder per a l'anàlisi de la realitat; està fonamentada en el treball en xarxa, i té una visió transversal i coherent amb els ODS.

Accions del govern municipal relacionades

- Mesura de govern per promoure la salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona
- Estratègia de salut sexual i reproductiva de Barcelona (ESSIR)

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

- ODS 3. Salut i benestar. Garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats.
- ODS 4. Garantir una educació inclusiva, equitativa i de qualitat i promoure oportunitats d'aprenentatge al llarg de la vida per a tothom.
- ODS 5. Igualtat de gènere. Aconseguir la igualtat de gènere i empoderar totes les dones i nenes.
- ODS 10. Reducció de les desigualtats. Reduir la desigualtat en i entre els països.

Projectes estratègics

Projecte estratègic 2.1. Programes d'educació afectiva i sexual i coeducació amb el desenvolupament del Pla d'equitat menstrual

A la ciutat, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) duu a terme des de fa anys el programa Parlem-ne, no et tallis!, d'educació afectiva i sexual i, recentment, ha començat a desenvolupar un programa sobre relacions saludables i equitatives. A més, el Consorci d'Educació de Barcelona impulsa el Pla d'escoles per a la igualtat i la diversitat, que promou models relacionals basats en la igualtat, l'equitat i el respecte, incloent-hi una visió coeducativa i intercultural. La Generalitat de Catalunya va impulsar el programa Coeduca't el curs 2019-2020 per incorporar al currículum escolar la coeducació, la visió de gènere i l'educació afectiva i sexual. Els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR), conjuntament amb el programa Salut i escola, intervenen i reforcen l'educació afectiva i sexual en les escoles en coordinació amb els programes establerts per l'Agència de Salut Pública i amb els específics de l'entorn educatiu.

Objectius 2025

Aconseguir que tots els centres incorporin activitats educatives, en alumnat i professorat, que incloguin la igualtat de gènere i la coeducació i proporcionin eines per desenvolupar unes relacions afectives i sexuals respectuoses, plaents i segures.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Estendre la implantació del programa Coeduca't a tota la ciutat de Barcelona, i augmentar sensiblement la cobertura del programa Parlem-ne, no et tallis! i altres programes d'educació afectiva i sexual i de relacions saludables, especialment en les àrees de més vulnerabilitat, incorporant-hi el suport dels ASSIR i millorant el coneixement específic per a adolescents i joves dels serveis d'atenció.

Fites 2022

- Implantar el programa Coeduca't en almenys una escola de cada districte de la ciutat.
- Mantenir o augmentar la cobertura del programa Parlem-ne, no et tallis! o altres activitats educatives basades en criteris recomanats per l'ESSIR.
- Intervenir en dos IES per cada ASSIR pel Pla d'equitat menstrual i el programa Salut i escola a partir del mes de maig de 2022.

Accions inicials

- Identificar les escoles on ja s'implanten els diferents programes.
- Identificar les principals sinergies i complementaritats dels diferents programes.
- Identificar les escoles prioritàries a sumar al programa Coeduca't.
- Recomana la implementació de programes d'educació afectiva i sexual a les escoles que ja hagin iniciat el Coeduca't.

Projecte estratègic 2.2. Accessibilitat als mètodes anticonceptius per part de població en situació de vulnerabilitat, i prevenció de les ITS/VIH

En la Segona Jornada ESSIR (2021) es va abordar el repte de l'accés universal a l'anticoncepció i es va posar de manifest la voluntat institucional de facilitar l'accés a les persones que experimenten barreres econòmiques. El CatSalut va plantejar l'inici proper d'un programa d'accés als mètodes anticonceptius de llarga durada per a persones adolescents i joves i població en situació de vulnerabilitat. Aquest projecte té l'objectiu de fer el seguiment de la implementació d'aquest programa i proposar accions per acompanyar-la coordinant els agents per facilitar l'accés a aquests grups de persones, especialment les que tenen més necessitat.

Amb relació a les ITS/VIH, l'ESSIR ha elaborat recomanacions consensuades per a la seva prevenció i, també, per a l'elaboració de materials comunicatius amb una orientació positiva i basada en els drets. En el període es pretén dissenyar les accions per a la difusió d'aquests materials en el marc d'una campanya de comunicació.

Objectius 2025

- Millorar l'accessibilitat a tots els mètodes anticonceptius, especialment entre la població més vulnerable.
- Incrementar la detecció precoç i el tractament de les ITS/VIH.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Facilitar l'accés d'adolescents, joves i dones en situació de vulnerabilitat al Pla d'accessibilitat a l'anticoncepció de llarga durada (LARC).
- Incrementar l'accés als mètodes de barrera per a la prevenció de les ITS i l'anticoncepció d'urgència per evitar els embarassos no planificats.
- En el marc de l'ESSIR, llançar la campanya de les ITS i fer seguiment i avaluació.

Fites 2022

- Iniciar l'aplicació del Pla d'accessibilitat amb la dispensació gratuïta de mètodes anticonceptius de llarga durada.
- Garantir l'accessibilitat de la població vulnerable a l'atenció a la SSiR i l'accés als mètodes anticonceptius de llarga durada, treballant des de les decisions compartides per escollir el mètode més adequat.
- Establir un pla de seguiment i avaluació.
- Difondre la campanya de prevenció de les ITS/VIH amb els mitjans acordats per la Taula ESSIR.

Accions inicials

- Constituir un grup de treball per al seguiment i l'avaluació de la dispensació gratuïta de mètodes anticonceptius de llarga durada i per afavorir l'accés de les persones que compleixin els criteris d'accés al Pla.
- Valorar les necessitats d'adaptació dels programes, orientats a les poblacions de més vulnerabilitat.
- Posar en marxa la campanya de prevenció de les ITS.

Projecte estratègic 2.3. Atenció respectuosa durant l'embaràs, part i postpart

Aquest projecte tractor té el propòsit de conèixer millor la situació de l'assistència al procés de part a Barcelona als centres de la xarxa pública de la ciutat i elaborar propostes de millora per garantir els drets de les dones.

Objectius 2025

- Fomentar una atenció respectuosa durant l'embaràs, part i postpart.
- Eliminar la violència obstètrica.
- Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Implantar el Pla de salut mental perinatal.
- Incentivar l'aplicació de plans hospitalaris orientats a l'atenció obstètrica —per impulsar una atenció respectuosa per 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.

- Sensibilitzar els professionals amb relació a la violència obstètrica.
- Aplicar el Pla de naixement 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.
- Promoure l'alletament i l'alimentació saludable dins el programa Infància amb salut, aplicant les noves guies d'aconsellament a les famílies, sobretot per a aquelles que són especialment vulnerables.
- Aplicar el sistema d'indicadors de monitoratge de l'alletament per fer seguiment i avaluació de les intervencions mitjançant la incorporació a l'eCAP.
- 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 en l'embaràs (tabaquisme, alcohol i altres drogues).

Fites 2022

- Eliminar pràctiques de poc valor en l'atenció a l'embaràs, part i postpart.
- Fer almenys dues reunions del grup per iniciar el document del Pla de salut mental perinatal de Barcelona ciutat.
- Incloure preguntes sobre l'experiència del part i violència obstètrica en l'enquesta de salut maternoinfantil que es duu a terme a la ciutat de Barcelona.
- Dissenyar una formació específica per als professionals que atenen l'embaràs, part i postpart sobre violència obstètrica.
- Consolidar els 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.

Accions inicials

- Identificar les pràctiques de poc valor relacionades amb l'embaràs, part i postpart que s'estan realitzant en els entorns assistencials i que cal eliminar.
- Identificar referents per als grups de treball establerts.
- Establir un grup de treball per fer seguiment de l'atenció a la salut mental perinatal i aplicar el Pla de salut mental perinatal a la ciutat de Barcelona.
- Establir un grup de treball sobre procés de part a Barcelona.

Projecte estratègic 2.4. Accés i atenció a l'IVE

Cal garantir els drets de les dones a l'accés a l'IVE i conèixer i millorar les condicions a què s'enfronten les dones que volen interrompre l'embaràs a Barcelona, tenint en compte les consideracions legals vigents, l'accessibilitat als serveis de la xarxa pública i el suport que poden rebre en aquest procés. S'ha de tenir en compte una perspectiva dels drets de les dones a prendre la decisió i a ser respectades i acompanyades, tant en aquest procés de presa de decisions, com durant la interrupció i, posteriorment, des d'una perspectiva integral que inclogui la visió sanitària, psicològica, social i legal.

Objectius 2025

- Garantir la informació i l'accés a totes les opcions d'IVE a la ciutadania de Barcelona.
- Assegurar el tracte respectuós i acompanyament adequat durant tot el procés.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Assegurar tots els canals necessaris d'informació sobre l'accés a l'IVE.
- Treballar amb els centres on es realitzen IVE farmacològica i quirúrgica per assegurar el tracte respectuós i l'acompanyament adequat.
- Treballar per garantir la màxima oferta en centres públics d'acord amb el marc legal vigent en cada moment.

-
- Vetllar perquè no hi hagi assetjaments de cap tipus a les dones que decideixen exercir l'IVE.
 - Oferir suport psicològic i assessorament contraceptiu posterior a l'IVE.

Fites 2022

- Haver constituït i acordat els objectius i cronograma del grup de treball relacionat amb el tracte i l'acompanyament a l'IVE.
- Haver acordat el circuit d'informació i denúncia de les conductes d'assetjament al voltant de centres d'IVE en funció de la nova legislació vigent.

Accions inicials

- Establir un grup de treball amb la participació dels centres on es realitzen IVE.
- Revisar els canals d'informació existents.
- Continuar recollint informació sobre les conductes d'assetjament a les portes de les clíniques acreditades.

Projecte estratègic 2.5. Millora continuada del sistema de vigilància de SsiR de Barcelona

El reconeixement dels drets en matèria de salut sexual i reproductiva (SSiR) ha format part de l'agenda de reivindicació social de les últimes dècades. Així mateix, hi ha hagut canvis legislatius, com la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de SSiR i de la interrupció voluntària de l'embaràs. Aquests canvis han posat de manifest la necessitat que evolucioni el sistema de vigilància en SSiR per tal d'adaptar-se al monitoratge de les problemàtiques i necessitats de la població amb una aproximació més completa que pugui facilitar la presa de decisions. Els indicadors seleccionats es basen en les recomanacions de l'Euro-Peristat, de l'OMS i els ODS 2030, tot adaptant-los al context urbà de Barcelona.

Objectius 2025

Disposar d'un sistema de vigilància SSiR per mesurar, monitorar i comunicar els indicadors cocreats l'any 2021, com a instrument per a la millora de la salut de la població de Barcelona.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Millorar el Registre integrat d'informació per conèixer anualment els indicadors de SSiR de Barcelona.
- Identificar les desigualtats socials en SSiR a Barcelona.
- Enfortir la visió territorial del sistema per impulsar les intervencions comunitàries.

Fites 2022

Reforçar el sistema de vigilància amb l'ampliació de fonts d'informació.

Accions inicials

- Pilotar el nou sistema de vigilància de SSiR, avaluar-ne el funcionament i incorporar-hi millores.
- Establir un pla de millora continuada del sistema.

Línia 3. Desplegar accions orientades a la millora de la salut mental de la població i l'atenció a les persones amb problemes de salut mental i addiccions

Descripció general de l'actuació estratègica

La crisi sanitària per la COVID-19 ha vingut acompanyada d'una crisi econòmica i social que està tenint un impacte en la salut mental i el benestar emocional de la població general i en les persones que ja patien trastorns mentals. En l'actual context postpandèmia es registra un increment de derivacions als centres de salut mental i als serveis d'urgències, un increment dels casos complexos freqüentment no vinculats a la xarxa de salut mental i addiccions, un increment d'intents de suïcidi de joves de menys de 18 anys i un augment significatiu de casos amb un fort component d'adversitat social.

És important promoure el benestar emocional de la comunitat i desenvolupar estratègies per acompanyar les persones més vulnerables des de la proximitat, en xarxa i dins el marc d'atenció comunitària i, alhora, garantir la detecció precoç de persones en situació greu. Per altra banda, cal no perdre de vista les persones amb problemes crònics de salut mental i addiccions i en situació de vulnerabilitat, i donar una resposta integral als casos d'elevada complexitat. Tot això, desenvolupant models d'atenció que posin al centre les necessitats de la persona, amb el treball en xarxa dels diferents sectors i administracions i des de la proximitat.

D'altra banda, cal assenyalar, també, que actualment no existeix un sistema de vigilància de la salut mental que permeti conèixer la magnitud de la càrrega de malaltia i la seva evolució.

Accions de govern municipal relacionades

- Pla de salut mental de la ciutat de Barcelona 2016-2022
- Pla d'acció sobre drogues i addiccions de Barcelona 2021-2024
- Mesura de govern del Pla de xoc en salut mental de Barcelona
- Taules de salut mental de Barcelona i dels districtes

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

- ODS 3. Salut i benestar. Garantir una vida sana i promoure el benestar de tothom a totes les edats.
- ODS 5. Igualtat de gènere. Reduir la discriminació per gènere en els diferents àmbits.
- ODS 10. Reduir les desigualtats en i entre els països.

Projectes estratègics:

Projecte estratègic 3.1. Potenciar la perspectiva comunitària de la salut mental des de la prevenció i l'atenció de proximitat

Objectius 2025

- Augmentar les activitats de promoció i prevenció en la comunitat amb intervencions en els àmbits de salut, educatiu i social, per a col·lectius específics i adaptades a les necessitats i prioritats de cada territori.
- Desenvolupar un pla de treball a cada territori articulat amb la taula de salut mental corresponent.
- Millorar la detecció precoç de problemes de salut mental a l'àmbit comunitari.

- Reforçar l'atenció a la salut mental des dels centres d'atenció primària.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Identificar necessitats amb relació a la salut mental per barris i per tipus de població, establir prioritats i donar una resposta coordinada entre els diferents actors.
- Desenvolupar activitats específiques de prevenció i promoció orientades a grups vulnerables.
- Apropar l'atenció entorn de la persona amb el desenvolupament de models d'atenció comunitaris.

Fites 2022

- Establir els criteris bàsics d'intervenció amb relació al benestar emocional de la població per grup poblacional.
- Identificar programes i accions existents en l'àmbit comunitari per a l'abordatge del patiment emocional per a grups i col·lectius que requereixen una acció prioritària, des de les taules de salut mental dels districtes i per a cada àrea bàsica de salut.
- Establir programes d'atenció al malestar emocional per a persones adultes en espais comunitaris no sanitaris, prioritzant els territoris més desfavorits (Konsulta'm +22).
- Facilitar la integració del referent de benestar emocional comunitari d'atenció primària de salut en les estructures d'acció comunitària amb el suport de les Taules de Salut Mental dels districtes.

Accions inicials

- Elaborar plans de treball territorials sobre la base de les necessitats detectades, prioritzant els barris i col·lectius més desfavorits.
- Avançar en la implementació de les accions de la xarxa de prevenció del suïcidi, sota el paraigua del Pla nacional de prevenció del suïcidi de Catalunya.
- Definir instruments de cribatge des dels serveis de salut mental per a la detecció precoç en l'àmbit comunitari (de salut, educatiu, de lleure, etc.) i els circuits de derivació.
- Impulsar un model de primers auxilis per a la salut mental des de la Taula de Salut Mental de la ciutat.

Projecte estratègic 3.2. Millorar la prevenció, detecció i atenció als problemes relacionats amb la salut mental i les addiccions en persones adolescents i joves

Objectius 2025

- Afavorir la prevenció i la detecció precoç de malestar emocional i trastorns mentals i addiccions en persones joves i adolescents.
- Donar suport a l'atenció primària de salut des dels serveis especialitzats perquè puguin incrementar les accions de prevenció, detecció i intervenció precoç.
Potenciar els recursos i estratègies necessaris per a la gestió dels casos complexos.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Apropar l'atenció entorn de la persona amb el desenvolupament de models d'atenció comunitaris.
- Fomentar la coordinació entre nivells assistencials de salut i amb altres departaments i administracions.

Fites 2022

- Potenciar i articular els serveis d'atenció al malestar emocional a persones joves des de la proximitat i en espais no sanitaris a partir del Konsulta'm i articular-ho amb altres

serveis d'escolta i acció grupal per joves i famílies existents a la ciutat com el programa Aquí t'escoltem, Centre per Famílies....

- Definir les necessitats de recursos especialitzats per donar resposta a l'augment dels problemes de salut mental d'adolescents i joves.
- Utilitzar nous canals de comunicació per a l'abordatge del malestar emocional dels adolescents i joves (Xat de suport emocional per a adolescents i joves).
- Dissenyar i pilotar un programa escolar de prevenció del joc d'apostes i els danys que s'hi associen per a persones adolescents.
- Elaborar un informe sobre la situació de joc d'apostes a la ciutat de Barcelona basat en els resultats de les enquestes poblacionals.

Accions inicials

- Rellançar el programa Salut i escola des de l'atenció primària amb la col·laboració dels centres de salut mental infantil i juvenil i l'Agència de Salut Pública.
- Definir les necessitats de formació dels professionals que treballen amb adolescents i joves en termes de salut mental i addiccions.
- Estendre els directoris de recursos i serveis de benestar emocional i salut mental per a adolescents i joves a tots els districtes de la ciutat i garantir-ne l'actualització anual.
- Augmentar el coneixement mitjançant enquestes poblacionals sobre l'ús del joc d'apostes i els seus danys associats entre la població adolescent de la ciutat de Barcelona.

Projecte estratègic 3.3. Acompanyar les persones amb problemes de salut mental i addiccions en situació de vulnerabilitat

Objectius 2025

- Millorar l'atenció en salut mental i addiccions per a aquells col·lectius de persones amb més vulnerabilitat ateses en recursos de caràcter social i/o sanitari.
- Facilitar l'establiment d'itineraris d'inserció amb els recursos de la comunitat.
- Establir mecanismes de col·laboració entre els diferents departaments i serveis municipals implicats per a una intervenció coordinada dels casos complexos.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Desenvolupar activitats específiques de prevenció i promoció orientades a grups vulnerables.
- Apropar l'atenció entorn de la persona amb el desenvolupament de models d'atenció comunitaris.
- Fomentar la coordinació entre nivells assistencials de salut i amb altres departaments i administracions.

Fites 2022

- Elaborar un diagnòstic de les necessitats dels serveis que atenen persones vulnerables amb problemes de salut mental i addiccions.
- Assegurar el desplegament dels equips Guia d'atenció a la complexitat a Barcelona ciutat de manera equitativa.
- Constituir comissions operatives amb la participació de professionals de diferents serveis i institucions per gestionar les necessitats dels casos complexos d'informació compartida.

Accions inicials

- Mantenir el centre d'acollida per a persones sense llar amb addiccions.
- Avançar en la provisió de serveis de salut mental per a persones amb vulnerabilitat vinculades a programes amb serveis socials.

Projecte estratègic 3.4. Impulsar la perspectiva de gènere i interseccional en l'atenció a la salut mental i les addiccions

Objectius 2025

- Garantir que els programes de tractament de salut mental i addiccions incorporin la perspectiva de gènere i interseccional en les diferents intervencions.
- Adaptar els recursos de reducció de danys existents a la ciutat implementant la perspectiva de gènere i interseccional.
- Promoure la creació d'espais exclusius per a dones dins dels serveis assistencials d'atenció a les drogodependències.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Incorporar la perspectiva de gènere i interseccional en els programes d'atenció que s'implementin a la xarxa de salut mental i addiccions.

Fites 2022

- Promoure la formació en perspectiva de gènere i interseccional dels professionals de la xarxa de salut mental i d'atenció a les drogodependències.
- Garantir el nomenament d'un professional referent en gènere a tots els serveis de salut mental i addiccions.
- Consolidar els circuits de salut mental perinatal per a dones amb problemes de salut mental i/o trastorn per consum de substàncies.
- Vetllar per consolidar l'espai de reducció de danys per a dones que consumeixen drogues, garantint que s'ofereixin programes que incloguin un espai de consum supervisat.

Accions inicials

- Garantir l'accés a programes de formació sobre gènere i interseccionalitat als professionals de la xarxa d'atenció a la salut mental i les addiccions.
- Preparar la prova pilot en un CAS per a la creació d'un espai exclusiu per a dones (protocol de funcionament i avaluació).

Projecte estratègic 3.5. Desenvolupar un sistema de vigilància de la salut mental per a Barcelona ciutat

Objectius 2025

- Definir els indicadors bàsics necessaris per disposar d'un sistema de vigilància de la salut mental i les addiccions.
- Explorar i analitzar les dades de cada font d'informació i sistematitzar la generació d'indicadors.
- Establir un sistema rutinari d'obtenció de dades, càlcul d'indicadors i publicació de dades.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

Establir dinàmiques de treball entre institucions per compartir la informació relativa a la salut mental de la població.

Fites 2022

Constituir un grup de treball per a la definició dels indicadors mínims de salut mental i l'operativa de monitoratge.

Accions inicials

- Definir els indicadors de seguiment de la salut mental de la població de Barcelona ciutat sobre la base de la seva rellevància i la factibilitat d'accés a la font d'informació.
- Establir un sistema periòdic de recollida i seguiment dels indicadors seleccionats.

Línia 4. Impulsar accions per prevenir i atendre adequadament la violència en la infància i adolescència, la violència masclista i el maltractament a la gent gran

Descripció general de l'actuació estratègica

La violència contra la infància i l'adolescència, les dones i la gent gran és un greu problema de salut pública i de drets humans. La violència contra la infància i l'adolescència, freqüentment associada a la violència masclista (VM), inclou totes les formes de violència contra els joves de menys de 18 anys infligida pels seus pares o mares o per altres persones que les cuiden, els seus companys o companyes, les seves parelles o altres persones. La violència patida en la infància afecta la salut i el benestar al llarg de tota la vida. La VM és un problema estructural profundament arrelat en el model patriarcal que determina les relacions desiguals de poder entre homes i dones. El maltractament a la gent gran es defineix com un acte únic o repetit que causa mal o patiment a una persona gran, o també la manca de mesures apropiades per evitar altres danys que es produeix en una relació on hi hagi una expectativa de confiança.

Accions del govern municipal relacionades

- Pla d'infància 2021-2030
- Programa per a la prevenció de les violències sexuals en la infància i l'adolescència
- Projecte Circuit Barcelona contra la violència masclista
- Protocol d'actuació davant el maltractament a la gent gran
- Estratègia sobre canvi demogràfic i envelliment

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

- ODS 3. Salut i benestar. Garantir una vida sana i promoure el benestar de tothom a totes les edats.
- ODS 5. Igualtat de gènere. Reduir la discriminació per gènere en els diferents àmbits.
- ODS 16. Pau, justícia i institucions sòlides. Promoure societats pacífiques i inclusives per tal d'aconseguir un desenvolupament sostenible, proporcionar accés a la justícia per a totes les persones i desenvolupar institucions eficaces, responsables i inclusives en tots els àmbits.

Projectes estratègics

Projecte estratègic 4.1. Estratègia de promoció de les relacions saludables i equitatives a l'entorn escolar de Barcelona

Els centres educatius són agents de socialització clau i un espai de trobada de gent diversa. La introducció de programes escolars orientats a la promoció de la salut s'ha demostrat que és eficaç en el canvi de conductes i els seus determinants. Aquests programes poden ser una gran oportunitat per transformar relacions violentes i jeràrquiques en relacions saludables i equitatives. L'Estratègia de promoció de les relacions saludables i equitatives a l'entorn escolar de Barcelona ha estat dissenyada de forma consensuada entre l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el Consorci d'Educació de Barcelona, la Direcció d'Adolescència i Joventut, la Direcció de Feminismes i LGTBI, l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat i la Direcció de Serveis i Drets de Ciutadania, i hi han participat entitats expertes, mestres i alumnat.

Objectius 2025

- Implantar l'Estratègia de promoció de les relacions saludables i equitatives a l'entorn escolar de Barcelona
- Avaluat l'efectivitat d'aquest programa.
- Promoure el programa a les escoles.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Promocionar l'estratègia a tots els centres escolars de Barcelona.
- Formar els professionals dels centres educatius en els continguts clau i generals que el programa aborda i els específics per al seu cicle educatiu.
- Generar evidència sobre els beneficis en salut i benestar de l'estratègia.

Fites 2022

Iniciar la implementació de l'estratègia per a cicle inicial d'educació primària.

Accions inicials

Difondre a les escoles l'estratègia per a cicle inicial d'educació primària.

Projecte estratègic 4.2. Abordatge del maltractament a la gent gran

L'any 2010, el Departament de Salut va aprovar el *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Document operatiu de maltractament a la gent gran*. Així mateix, l'any 2013 i actualitzat 202nform 2015, l'Ajuntament de Barcelona va publicar el *Protocol d'actuació davant el maltractament a les persones grans*.

El gener de 2018, i fruit del treball conjunt entre l'Ajuntament de Barcelona i el CSB, creen el *Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans* entre els serveis socials i salut a la ciutat de Barcelona.

En relació amb la informació a compartir entre els dos sectors, pren com a marc de referència el conveni de col·laboració entre el Departament de Salut i l'Ajuntament de Barcelona relatiu a l'intercanvi de dades entre la història clínica compartida a Catalunya (HCCC) i el sistema d'informació dels serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona (SIAS). La finalitat del conveni de col·laboració és facilitar que els professionals dels dos àmbits, el sanitari i el social, puguin compartir informació, augmentant la coordinació, millorant l'eficiència dels sistemes i oferint un servei de millor qualitat a la ciutadania.

Objectius 2025

- Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran.
- 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.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Fer formació dels professionals de la salut sobre el bon tracte a la gent gran i la lluita contra les conductes edatistes.
- Elaborar un protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de la gent gran a tot tipus de centre sanitari.
- Consolidar la detecció del maltractament de la gent gran en els dispositius d'urgències, recollits en el Pla nacional d'urgències de Catalunya.
- Incorporar referents de salut als equips territorials transversals d'abordatge de gent gran en situació de maltractament, per treballar amb visió municipal, d'una manera conjunta amb els altres actors de la comunitat.

Fites 2022

- Identificar els prejudicis i la discriminació per raó d'edat més freqüents en el sistema de salut.
- Millorar la capacitat dels professionals per detectar i intervenir en la coordinació necessària les situacions de maltractament a la gent gran.

Accions inicials

- Desenvolupar campanyes de comunicació i formacions per a professionals per lluitar contra les conductes edatistes en l'àmbit de salut.
- Crear un grup motor (multientitats) promogut des de les gerències per tal d'impulsar un pla de treball conjunt per garantir un canvi de mirada en els professionals.
- Actualitzar el *Procediment específic d'actuació davant el maltractament a les persones grans* i crear una síntesi operativa del procediment i de la comissió de seguiment.
- Crear una eina de cribatge per identificar indicadors de risc de maltractament a gent gran en els dispositius d'urgències de salut, i fer formació per utilitzar-lo.
- Assegurar el sistema de detecció precoç de les situacions de maltractament de la gent gran utilitzat en l'acta de valoració de dependència en el qual s'obliga a comunicar de manera simultània al sistema de salut i social la situació de risc detectada per coordinar l'abordatge conjunt.

Projecte estratègic 4.3. Abordatge de l'atenció integral a les violències vers la infància, l'adolescència i joves de menys de 18 anys

Objectius 2025

- Potenciar la detecció i l'acompanyament de casos de violència vers la infància, l'adolescència i els joves de menys de 18 anys.
- Potenciar la formació en temes de violència en els professionals que treballen amb infants i adolescents.
- Potenciar estratègies de prevenció als professionals de tots els àmbits.
- Afavorir i potenciar les bones pràctiques en l'atenció a la infància, l'adolescència i els joves de menys de 18 anys.
- Proporcionar protecció i entorns segurs.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Consolidar l'equip funcional d'experts (EFE) de Barcelona d'atenció a les violències vers la infància, l'adolescència i els joves de menys de 18 anys.
- Impulsar el desenvolupament territorial a Barcelona del model d'atenció integrat de les violències.
- Potenciar i millorar el registre i la notificació de casos al Registre unificat de maltractament infantil (RUMI).
- Establir estratègies de prevenció de les violències a la infància, adolescència i joves de menys de 18 anys des del Programa Infància amb salut.
- Potenciar el model d'atenció integrada en totes les etapes del creixement infantil, emfasitzant l'atenció precoç a les famílies en risc de vulnerabilitat social.

Fites 2022

- Impulsar a Barcelona ciutat el model d'atenció a les violències vers la infància, l'adolescència i els joves de menys de 18 anys.
- Implementar accions formatives específiques en l'atenció a les violències en tots els àmbits d'intervenció (salut, social, educació, etc.).

- Promoure activament la creació d'espais de treball en xarxa, col·laboratiu i interdepartamental per a l'atenció integrada i la coordinació eficient de casos de violència.

Accions inicials

- Impulsar el desplegament del model únic d'atenció a les violències sexuals per a Barcelona ciutat conjuntament amb l'Hospital Clínic.
- Crear l'espai de treball en xarxa interdepartamental a Barcelona, per a la millora de la coordinació entre sistemes. Creació d'un òrgan tècnic a la Regió Sanitària.
- Treballar en els acords interdepartamentals i el pla de funcions per a la creació de l'espai Barnahus.
- Realitzar com a mínim una acció formativa d'atenció a les violències orientada als professionals de tots els àmbits que treballen amb famílies.
- Establir espais d'interconsulta entre els professionals de la salut i els de protecció que atenen els infants, adolescents i joves en situació de violència.

Projecte estratègic 4.4. Incorporar la perspectiva de gènere per facilitar la detecció de situacions de VM

El gènere és un dels eixos de desigualtat més preeminents, tenint en compte el seu caràcter transversal, estructural i funcional en l'organització social. El gènere es constitueix i s'expressa a través de les relacions socials, els rols i les expectatives lligats a les atribucions femenines i masculines, que no són fixes i canvien segons la cultura i al llarg de la història. Una salut amb perspectiva de gènere té en compte tant les característiques biològiques de les persones (el sexe) com les característiques socials i culturals de les dones i dels homes (el gènere), considerant el sexe i el gènere com a variables analítiques i explicatives clau. 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 aquesta perspectiva d'informació transversal en la formació dels professionals i avançar en l'eliminació dels estereotips de gènere en la informació i la comunicació al sistema de salut.

Objectius 2025

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

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Consolidar la 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, i fer-ne seguiment.
- Consolidar els 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.
- Formar professionals de la salut en perspectiva de gènere i detecció de violències masclistes en l'àmbit de la salut.
- Consolidar les eines i protocols d'actuació i detecció de violències masclistes.

Fites 2022

- Identificar i formar referents dels serveis sanitaris (EAP, ASSIR, línies pediàtriques, CUAP, CSMA, CSMIJ, CAS, hospitals) en la detecció de VM.

- Assegurar mecanismes de coordinació territorial relacionats amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d'agents implicats en l'abordatge de la VM, per millorar-ne els circuits i el procediment en tots els territoris.
- Augmentar les capacitats dels professionals per a la detecció, l'atenció i el seguiment mitjançant formació continuada en perspectiva de gènere i VM, i promoure la incorporació d'aquesta formació en el currículum.

Accions inicials

- Consolidar la utilització de les eines de valoració del risc (RVD-Barcelona) i cribratge als diferents dispositius.
- Consolidar la participació activa dels diferents serveis de salut (AP, ASSIR, CSMA, CSMIJ, CAS, hospitals) en les xarxes territorials.
- Reforçar i reconèixer la necessitat de referents de VM en les unitats, serveis i dispositius implicats en la prevenció, atenció i seguiment de la VM amb determinació del temps de dedicació.

Projecte estratègic 4.5. Adaptar els protocols actuals a les diferents violències que estableix la modificació de la Llei

La Llei 17/2020 destaca per la inclusió de noves formes de VM, com ara la digital o la que es produeix en l'àmbit de la vida política i l'esfera pública. També s'hi ha introduït la incorporació de les dones, nenes i adolescents transgènere en l'àmbit d'aplicació de la Llei, o nous conceptes «essencials», com la diligència deguda dels poders públics, la victimització secundària i la interseccionalitat.

Cal que totes les actuacions a desenvolupar s'adaptin al nou protocol marc d'abordatge de les violències masclistes, d'acord amb la Llei 17/2020, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a l'erradicació de la VM.

Objectius 2025

- Consolidar els 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.
- Assegurar mecanismes de coordinació territorial relacionats amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d'agents implicats en l'abordatge de la VM, per millorar-ne els circuits i el procediment en tots els territoris.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Desplegar la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la VM, per abordar des del sistema de salut les noves formes de VM incorporades (institucional, obstètrica o digital), tant en l'àmbit públic com en el privat, mitjançant la definició d'accions específiques i necessàries per abordar-les.
- Desplegar el nou model d'atenció a les dones en situacions de VM i dels seus fills.

Fites 2022

- Desplegar un protocol de detecció de dones en situació de violència i d'homes potencialment agressors dins del Programa d'atenció a la VM.
- Generar eines de detecció de les violències tal com estableix la modificació de la Llei
- Crear eines robustes que permetin disposar d'indicadors per al seguiment i l'avaluació de la situació de VM a Barcelona.

Accions inicials

- Fomentar fòrums o grups de treball entre els diferents serveis de salut per identificar noves necessitats per donar compliment a la Llei 17/2020.
- Implementar la *Guia del bon tracte* a tots els districtes de la ciutat.
- Anàlisi de situació i identificació de punts clau per implementar al territori el nou model d'atenció a les dones en situacions de VM i als seus fills.
- Reforçar i reconèixer la necessitat de referents de VM en les unitats, serveis i dispositius implicats en la prevenció, atenció i seguiment de la VM amb determinació del temps de dedicació i el seu cost.
- Incrementar la formació a professionals incorporant les noves formes de violències de la Llei 17/2020.
- Difondre missatges i campanyes en tots els centres i serveis sanitaris per fer estratègies de sensibilització, detecció i atenció a la VM, incorporant-hi la perspectiva de gènere (píndoles informatives sobre sensibilització més informació telefònica, etc.).

Projecte estratègic 4.6. Detecció de casos de violència masclista en recursos de salut mental i addiccions

Tal com assenyala l'Organització Mundial de la Salut (OMS), les dones amb un trastorn mental pateixen una doble discriminació: pel fet de patir una malaltia estigmatitzada per la societat i pel fet de ser dones. Si a aquestes dues variables, trastorn mental i sexe, s'hi afegeixen la pobresa, la marginalitat, el consum de drogues o l'ètnia, la discriminació augmenta exponencialment.

Les dones que viuen situacions de violència masclista poden, alhora, ser consumidores de substàncies o patir problemes de salut mental. Aquesta intersecció provoca que hi hagi dones víctimes de VM que són usuàries dels serveis de la Xarxa d'atenció a les drogodependències i/o de la xarxa de salut mental.

Objectius 2025

- Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de violència masclista en recursos de salut mental i addiccions.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Identificar i formar referents per detectar violència masclista dels recursos de salut mental i addiccions.
- Desplegar el Protocol de detecció de dones en situació de violència i d'homes potencialment agressors dins del Programa d'atenció a la violència masclista de la Xarxa d'atenció a les drogodependències.

Fites 2022

- Millorar la detecció a través dels homes agressors.
- Promoure espais d'atenció de grup a dones en situació de violència masclista i consum.
- Garantir l'accés de les dones en situació de VM i de consum als recursos específics de violència.

Accions inicials

- Promoure la formació de referents de CSMA, CSMIJ, CAS i CRD.
- Incorporar en la formació la perspectiva de gènere en la mirada i pràctica clínica.
- Fomentar la utilització de les eines de cribatge a tots els centres i perfils professionals.
- Revisar i identificar l'atenció a les dones en situació de VM amb consums actius per tal d'adaptar els circuits i recursos a les seves necessitats.
- Fomentar grups de treball i fòrums per treballar la detecció de situacions de VM a través dels homes.

Projecte estratègic 4.7. Implementació del model de millora de la salut afectiva, sexual i reproductiva

La SSiR 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 SSiR, que ha de tenir 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. Eliminar la violència obstètrica és també un objectiu en què cal implementar eixos de treball i fites en el Pla de salut de Barcelona. Aquests aspectes estan descrits a la línia 2.

Línia 5. Impulsar l'atenció integrada social i sanitària i el suport a les cures de l'entorn proper

Descripció general de l'actuació estratègica

L'objectiu d'aquesta actuació és prestar l'atenció social i sanitària de manera que la persona sigui considerada en la seva globalitat quan les seves necessitats siguin objecte de l'atenció sanitària i social i se'n pugui beneficiar. La creació de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària representa una oportunitat única per avançar els propers anys en la creació d'estructures i processos integrats que facin possible prestar una atenció integral social i sanitària real a les persones. Les línies prioritàries previstes inicialment per l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya són: l'atenció a residències, l'atenció al domicili, l'atenció a la salut mental i els sistemes d'informació integrats. A Barcelona, hi ha diversos antecedents de projectes de coordinació i integració i de marcs de treball conjunt com, entre altres, l'Oficina de Residències, origen i projecció de la futura Oficina d'Atenció integrada social i sanitària de Barcelona, així com d'altres associades: el Pla Social i Sanitari del Consorci Sanitari de Barcelona i la Taula d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Barcelona.

Finalment, cal avançar en la integració operativa dels diversos dispositius i serveis que tenen com a objectiu l'atenció a la població residencial i l'atenció domiciliària amb concurrència de complexitats sanitàries, a les quals s'han d'afegir les complexitats socials i personals. Això s'ha d'aconseguir reforçant aquells àmbits que hauran de fer front a les noves demandes socials i sanitàries i vinculant-ho als serveis i als professionals disponibles a les residències.

Cal, així, aprofundir en la integració social i sanitària entre l'atenció intermèdia i l'atenció a residències, l'atenció al domicili, l'atenció a la salut mental, l'atenció a les persones sense llar..., ampliant les modalitats de serveis residencials i també domiciliari. Alhora, cal incorporar des d'aquesta perspectiva el suport a les persones que cuiden persones malaltes o dependents.

Accions del govern municipal relacionades

- Servei d'atenció domiciliària (SAD)
- Mesura de govern per una democratització de la cura
- Programa Vila veïna

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

ODS 1. Fi de la pobresa. Posar fi a la pobresa en totes les seves formes i a tot arreu

ODS 5. Igualtat de gènere. Aconseguir la igualtat de gènere i empoderar totes les dones i nenes

ODS 10. Reducció de les desigualtats. Reduir la desigualtat en i entre països

Projectes estratègics

Projecte estratègic 5.1 Oficina d'Atenció Integrada Social i Sanitària

Objectius 2025

Crear i articular l'Oficina d'Atenció Integrada social i sanitària, com a instrument a la ciutat de Barcelona d'aplicació de les línies estratègiques de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, per tal de fer possible l'atenció integral a les persones amb concurrència de complexitats

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Disposar del Conveni, del Pla funcional i del cronograma de l'Oficina.
- Incorporar progressivament a l'Oficina totes les institucions, entitats i línies de treball necessàries per donar atenció integral a les persones amb necessitats complexes concurrents.
- Protocol·litzar les interrelacions i el treball en xarxa de l'Oficina amb el Pla social i sanitari del Consorci Sanitari de Barcelona.

Fites 2022 i accions inicials

- Conveni signat i públic
- Pla funcional aprovat
- Protocol signat i públic

Projecte estratègic 5.2. Sistemes d'informació integrats socials i sanitaris

Objectius 2025

- Disposar de sistemes d'informació integrats socials i sanitaris, sota l'impuls de l'Oficina.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Auditar l'actual sistema d'interoperabilitat /Salut – serveis socials bàsics: SIAS-HCCC. Incorporar-hi teleassistència i altres serveis.
- Estendre l'eCAP a les residències de gent gran (o de passarel·la d'interoperabilitat).
- Desplegar un sistema d'interoperabilitat amb el sistema d'informació de la dependència a Catalunya (SIDEPA) amb la història clínica compartida (HCCC).
- Fer promoció documental: el Pla d'intervenció individualitzada a crònics (PIIC), la Planificació de decisions anticipades (PDA) i Document de voluntats anticipades (DVA), el Pla d'atenció individualitzada (PAI), etc., s'han d'incloure en els diversos protocols i procediments integrats de treball.

Fites 2022 i accions inicials

- Disponibilitat del document de l'auditoria d'interoperabilitat entre el Sistema d'Informació d'Acció Social (SIAS) i HCCC.
- Desplegament de l'ús de l'eCAP en residències de gent gran
- Iniciar el desplegament del sistema d'informació de la dependència a Catalunya (SIDEPA) amb l'HCCC.
- Divulgació dels documents entre els professionals.

Projecte estratègic 5.3. Atenció integrada social i sanitària en l'àmbit residencial

Objectius 2025

- Desplegar l'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran, sota l'impuls de l'Oficina.
- Consolidar el Programa de transformació de l'atenció residencial.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Consolidar els processos residencials: acompanyament a la transformació, intervenció, *benchmarking* i equips sectorials de les residències de gent gran.
- Desplegar i implantar els protocols de seguretat física i prevenció d'incendis en centres residencials de menys de 50 places.
- Desplegar els protocols de seguretat alimentària i mediambiental en centres residencials.
- Establir models de gestió dels medicaments i facilitar eines per fer-ne un ús segur en els centres residencials de gent gran.
- Auditar i estendre els models d'èxit en la relació entre els CAP i els centres residencials per a persones amb diversitat funcional.
- Disposar del model d'atenció integrada al deteriorament cognitiu a centres residencials.

Fites 2022 i accions inicials

- Desplegar els processos al 75% dels centres (tercera ronda).
- Disposar del calendari de desplegament i de cinc experiències demostratives.
- Disposar del model consensuat i de la normativa.

Projecte estratègic 5.4. Atenció integrada social i sanitària a l'àmbit domiciliari i a les persones sense llar

Objectius 2025

- Estendre l'atenció domiciliària integrada social i sanitària de forma gradual, sota l'impuls de l'Oficina.
- Aglutinar l'atenció domiciliària social i sanitària, evitant la fragmentació assistencial, per millorar la qualitat assistencial.
- Prioritzar l'atenció centrada en la persona i en la comunitat a través de les experiències dels diferents territoris.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Integrar i sincronitzar les xarxes i els equips en el futur model d'atenció domiciliària integrada a Barcelona, tenint en compte l'organització de les AIS, de les ABS i les superilles de cura.
- Consolidar els equips territorials com a unitats operatives de l'atenció domiciliària integrada.
- Disposar de formació adreçada als professionals integrants dels equips territorials.
- Potenciar l'autogestió dels recursos dintre dels equips de treball i avançar cap a models d'equip autogestionat.
- Disposar d'un sistema d'atenció domiciliària integrada transitòria postalta dins del model integrat i gestionat pels equips territorials.
- Incorporar la participació de les persones ateses, persones cuidadores, proveïdors de servei, els responsables de gestió i la resta d'actors implicats, en els plans de treball.
- Integrar els diversos serveis de teleassistència en l'atenció integrada a domicili.

- Avançar en l'atenció integrada a les persones sense llar amb problemes de salut.

Fites 2022 i accions inicials

- Identificar i mapar el conjunt dels serveis vinculats a l'atenció domiciliària en els diferents territoris de Barcelona.
- Identificar i valorar experiències d'atenció domiciliària integrada.
- Disposar del model consensuat.
- Estendre la coordinació entre atenció domiciliària i SAD, incloent-hi teleassistència i 061 – Taula de fragilitat, a més barris de la ciutat.
- Definir experiències d'atenció domiciliària integrada transitòria postalta.
- Incloure tots els serveis domiciliaris en la cartera de serveis de l'Oficina d'atenció integrada social i sanitària.
- Disposar de cronograma de desplegament i d'experiències demostratives.

Indicadors d'avaluació 2022-2025

- Xarxes territorials (superilles) operatives.
- Atenció domiciliària integrada transitòria postalta implantada.

Projecte estratègic 5.5. Integració de serveis de salut

Objectius 2025

- Continuar el procés d'integració pròpia dels serveis de Salut avançant a partir de l'actual coordinació.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Atenció domiciliària: disposar del protocol d'integració del 061, atenció continuada domiciliària (ACD), Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES de continuïtat) i atenció domiciliària (ATDOM).
- Atenció intermèdia i especialitzada: disposar del protocol d'integració de l'ATDOM, hospitalització a domicili (HD), hospitalització a domicili d'atenció intermèdia (HD-AI); transformar els equips d'atenció residencial (EAR) en atenció intermèdia integrada.
- Atenció en salut mental: disposar d'agendes integrades entre els centres de salut mental d'adults (CSMA) i les residències de gent gran.

Fites 2022 i accions inicials

- Disposar dels protocols tancats.

Projecte estratègic 5.6. Suport a les persones cuidadores (Barcelona Cuida, Vila Veïna, Targeta Cuidadora)

Objectius 2025

- Potenciar, sistematitzar i articular el suport, la formació i la visibilització de les persones cuidadores de la ciutat.
- Articular els diversos recursos dels sistemes de suport per a les persones cuidadores i assegurar-ne la informació i accés.
- Avançar-se i donar resposta a les necessitats de suport de les persones cuidadores.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Desenvolupar el projecte Vila veïna, que prioritza la proximitat, la corresponsabilitat i la comunitat en l'àmbit de la cura a les superilles de cura de la ciutat, i articular-lo amb el desenvolupament de l'atenció integrada a domicili.

- Impulsar l'espai d'informació i suport a les cures Barcelona Cuida com un element de suport complementari als professionals de l'àmbit social i sanitari (informació, recursos complementaris, assessorament...).
- Impulsar la Targeta cuidadora, adreçada a les persones que cuiden a la ciutat, per tal de connectar i sistematitzar els serveis, programes i recursos relacionats amb el suport a les persones cuidadores, i facilitar-ne el coneixement i accés.

Fites 2022 i accions inicials

- Dimensionar les persones que exerceixen funcions i les seves característiques de cura a la ciutat de Barcelona.
- Posar en marxa la Targeta cuidadora, adreçada a persones cuidadores de l'entorn familiar i treballadores remunerades de la cura (família i empresa, respectivament).
- Difusió de la informació dels serveis i recursos de Barcelona Cuida.
- Desenvolupar el projecte Vila veïna a 14 zones de la ciutat.

Línia 6. Desenvolupar la intel·ligència epidemiològica aplicada a la vigilància i control de les malalties transmissibles

Descripció general de l'actuació estratègica

La vigilància epidemiològica de les malalties transmissibles requereix un sistema d'informació amb capacitat d'adaptació al perfil epidemiològic de la població, així com d'adaptació al moment en què hi ha les alertes. A més, cal que sigui integrador en dos sentits: que integri la realitat organitzativa complexa del sistema sanitari —diferents nivells, diferents proveïdors, diferents sistemes d'informació— i que doni resposta a les diferents necessitats d'aquells que han de participar en alguna de les fases de la vigilància i control. Aquest sistema de vigilància ha de ser dissenyat i implementat en col·laboració amb el Departament de Salut.

L'ASPB és responsable del Servei de Gestió Integral de Vacunes a Barcelona (SeGIV), que té l'objectiu de garantir la logística, la disponibilitat i la qualitat de les vacunes als centres vacunals de Barcelona. El SeGIV proporciona una informació valuosa sobre el procés de distribució de les vacunes a la ciutat, però, tanmateix, fins ara Barcelona no disposa d'un sistema de vigilància integral que permeti monitorar l'estat d'immunització de la població. Per aquest motiu, s'està desenvolupant un sistema de vigilància (VigiVac Barcelona) per monitorar la cobertura vacunal a la ciutat i els seus determinants socials. Aquest sistema permetrà conèixer l'estat d'immunització amb dades reals, determinar les necessitats de vacunació de les malalties immunoprevenibles (IMP), millorar la planificació dels programes de vacunació a la ciutat, identificar grups poblacionals i zones amb cobertures vacunals baixes i afavorir l'equitat vacunal en la població, amb la finalitat de planificar intervencions i polítiques per millorar la salut de la ciutadania. El sistema de vigilància en desenvolupament es basa en les recomanacions per elaborar sistemes d'informació d'immunització de l'OMS i l'eCDC.

Accions del govern municipal relacionades

- Pla digital de l'Ajuntament de Barcelona.
- Mesura de govern de gestió ètica i responsable de dades.
- Pla d'acció municipal 2020-2023, que inclou —dins de l'impuls d'una ciutat oberta, amb una administració digitalitzada— la transformació digital.

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

- ODS 3. Salut i benestar: garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats.
- ODS5. Igualtat de gènere: aconseguir la igualtat de gènere i empoderar totes les dones i nenes.
- ODS 10. Reducció de les desigualtats: reduir la desigualtat en i entre els països.

Projectes estratègics

Projecte estratègic 6.1. Sistema d'informació per a la vigilància epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (MDO) i brots epidèmics

Objectius 2025

- Millorar la vigilància epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (MDO) i dels brots epidèmics.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Integrar les diferents fonts d'informació al sistema d'informació.
- Incloure-hi totes les MDO i els brots epidèmics.
- Millorar l'accessibilitat tant per als professionals del servei de vigilància com per als professionals sanitaris declarants.
- Integrar els requisits tècnics que permetin la interoperabilitat amb plataformes informàtiques actuals.
- Integrar una plataforma de comunicació sistematitzada per la diversitat d'elements de comunicació que necessita un sistema d'informació de vigilància i control epidemiològic.
- Augmentar la governança àgil, propera a qui detecta les necessitats (els serveis de vigilància i control) i a les persones decisores, de tal forma que les adaptacions que requereixi degudes, per exemple, a canvis en el patró epidemiològic de la població, siguin de ràpida incorporació al sistema.

Fites 2022

- Identificar els requisits funcionals del nou sistema de vigilància epidemiològica de les MDO i brots epidèmics per integrar les diferents fonts d'informació.
- Identificar els requisits tècnics d'interoperabilitat del sistema.
- Identificar els requeriments de seguretat i protecció de dades del sistema.

Accions inicials

- Identificar les limitacions de l'actual sistema d'informació.
- Definir els tipus d'usuaris i perfils.

Projecte estratègic 6.2. Desenvolupament i implantació d'un sistema de vigilància de vacunes a Barcelona

Objectius 2025

- Disposar d'un sistema de vigilància de vacunes per mesurar, monitorar i comunicar la cobertura vacunal de les malalties immunoprevenibles (MIP) incloses en el calendari de vacunacions sistemàtiques, juntament amb la morbiditat i la mortalitat relacionades, com a instrument per a la millora de la salut de la població de Barcelona.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Implantar un registre integrat d'informació per conèixer la cobertura vacunal, la morbiditat i la mortalitat de les MIP de la població de Barcelona.
- Identificar i abordar les desigualtats de gènere, edat i territori de les cobertures vacunals de la població de Barcelona.
- Determinar les necessitats de vacunació de les MIP per millorar els programes de vacunació a la ciutat.

Fites 2022

- Pilotar el sistema de vigilància de vacunes (VigiVac Barcelona).
- Incorporar l'equitat en salut a la gestió, l'anàlisi i les intervencions de prevenció i control de les malalties vacunables.
- Establir un model organitzatiu per a la gestió vacunal sòlid i amb capacitat de resposta.

Accions inicials

- Pilotar el VigiVac Barcelona, avaluar-ne el funcionament i incorporar-hi millores.
- Establir un pla de recursos humans i tecnològics per a la gestió vacunal.

Projecte estratègic 6.3. Infeccions zoonòtiques i transmeses per vectors

Objectius 2025

- Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos zoonòtics i transmesos per vectors.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Elaborar protocols operatius locals transversals de malalties zoonòtiques i transmeses per vectors, tenint en compte els protocols vigents al nostre territori.
- Millorar els coneixements dels professionals que intervenen en la gestió de les malalties zoonòtiques i transmeses per vectors.

Fites 2022

- Identificar les malalties de declaració obligatòria zoonòtiques i els reservoris animals presents a la ciutat de Barcelona.
- Identificar les malalties de declaració obligatòria que poden ser transmeses per vectors a la ciutat de Barcelona.
- Identificar i actualitzar la xarxa d'actius locals (professionals de la salut) que es podrien beneficiar de les accions formatives.

Accions inicials

- Disposar d'una taula descriptiva de les malalties zoonòtiques i aquelles que poden ser transmeses per vectors.
- Elaborar un llistat de centres de salut on portar a terme les accions formatives.
- Disposar d'un diagrama dels agents i processos implicats en la resposta a les alertes de salut pública causades pels diferents agents infecciosos zoonòtics i transmesos per vectors.

Línia 7. Accés a la salut bucodental i altres serveis sanitaris per a poblacions vulnerables

És important crear i consolidar els circuits per facilitar l'accés a la cobertura sanitària de les persones la situació de vulnerabilitat de les quals dificulta l'accessibilitat al sistema sanitari i, especialment, garantir el desplegament de la Llei 12/2020, de 13 d'octubre, de l'atenció

pública de la salut bucodental. Això requereix treballar coordinadament per identificar els factors socials dels col·lectius amb dificultats econòmiques i situacions de vulnerabilitat per accedir a serveis de salut que no estan en la cartera pública i articular recursos de suport.

Descripció general de l'actuació estratègica

La salut bucodental és una part integral i essencial de la salut, ja que afecta directament la qualitat de vida de les persones, tant per la seva relació amb funcions fisiològiques de gran importància, com pel seu impacte psicosocial.

Tot i que la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, ja indicava que la salut bucodental havia d'incloure's en les prestacions gratuïtes del sistema nacional de salut, d'acord amb la cartera bàsica de serveis, hi havia determinades prestacions que no estaven incloses en la cartera pública. Això ha suposat una afectació en la salut bucodental amb un clar biaix de classe social, atès que sovint els serveis privats són inaccessibles per a la població amb pitjors índexs socioeconòmics.

De la mateixa manera, la prevenció ha de tenir un paper prioritari en les polítiques amb relació a la salut bucodental i ha de començar en l'etapa més precoç, entre els zero i els set anys, i considerar la relació evident entre la situació econòmica (nivell educatiu, ocupació i ingressos) i la prevalença i el grau d'afectació de les malalties bucodentals.

Per aquest motiu, partint a la ciutat de Barcelona de l'experiència de les consultes de dentista municipal per població en situació de vulnerabilitat, i de la cartera d'odontopediatria ja desplegada als CAP, cal un desplegament de la Llei 12/2020, de 13 d'octubre, de l'atenció pública de la salut bucodental, que permetrà abastar una major part de la població i donar cobertura a un major nombre de procediments.

Accions del govern municipal relacionades

- Programa d'actuació municipal (PAM) 2020-2023.
- Programa Bon dia somriu de l'ASPB.
- Punts d'atenció odontològica a població vulnerable (consultes de dentista municipal, punt d'atenció a pacients de centres de salut mental, punt d'atenció per a persones sense llar i infants amb vulnerabilitat socioeconòmica). A partir de 2022, tots aquests punts d'atenció comencen a prestar servei també per donar resposta a la nova cartera CatSalut prevista per la Llei 12/2020.

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

- ODS 3. Salut i benestar. Garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones de totes les edats.
- ODS 4. Educació de qualitat. Garantir una educació inclusiva, equitativa i de qualitat i promoure oportunitats d'aprenentatge durant tota la vida per a tothom.
- ODS 10. Reducció de les desigualtats. Reduir les desigualtats en i entre els països.

Projectes estratègics

Projecte estratègic 7.1. Desplegament de la Llei de salut bucodental

Incorporar en l'horitzó 2025 tota la cartera de serveis prevista per la Llei 12/2020, de 13 d'octubre, de l'atenció pública de la salut bucodental, que pretén aconseguir una atenció integral de la salut bucodental que inclogui la prevenció, la promoció i l'atenció de tota la població, amb prioritització de la població de 0 a 14 anys i dels grups de població amb necessitats socioeconòmiques especials.

Objectius 2025

- Incorporar un higienista a cada EAP.
- Cobrir la cartera de serveis d'odontopediatria de manera efectiva.
- Incrementar les accions preventives i les revisions escolars.
- Incorporar l'atenció odontològica a la població vulnerable des de les ABS.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Augmentar la cobertura de la cartera de serveis bàsica per a població infantil de manera eficient i accessible mitjançant la designació de 4 o 5 punts per a procediments odontopediàtrics complexos.
- Incrementar els recursos humans i d'equipament necessaris per millorar l'atenció odontològica inclosa en la Llei de salut bucodental amb la incorporació d'higienistes juntament amb odontòlegs i auxiliars.
- Incrementar les activitats preventives augmentant el nombre i la cobertura de les revisions escolars i les visites dels infants en edat preescolar.
- Definir els criteris i circuits per a l'atenció de proximitat de la població vulnerable definida en la Llei 12/2020, de salut bucodental.

Fites 2022

- Disposar d'una anàlisi de la situació actual de recursos humans odontològics i la disposició de butaques per ABS.
- Definir la cartera de serveis de l'higienista.
- Iniciar la contractació d'higienistes a les ABS.
- Ampliar la capacitat de tots els dispositius existents d'atenció a població vulnerable, i establir criteris i circuits per a la derivació directa des dels EAP (treballadors socials sanitaris i odontòlegs).
- Disposar d'un punt d'atenció per a concentració de procediments complexos odontològics pediàtrics a cada AIS.
- Analitzar les necessitats addicionals d'odontologia per incrementar els serveis preventius.

Accions inicials

- Fer una anàlisi de la situació actual quant a recursos humans odontològics i les butaques existents a la ciutat.
- Participar en el grup motor de CatSalut per al desplegament de la Llei de salut bucodental.
- Constituir un grup de treball per a l'establiment de criteris d'atenció per a població vulnerable.
- Cercar i avaluar espais per a la concentració de procediments complexos odontològics pediàtrics.

Projecte estratègic 7.2. Suport a l'accés als medicaments i productes sanitaris per a persones vulnerables

Objectius 2025

- Facilitar l'accés a la medicació a les persones amb problemes econòmics per pagar-la.
- Facilitar l'accés a productes sanitaris bàsics per a la seva salut (ulleres, aliments sense gluten, ajudes tècniques, etc.) a les persones amb problemes econòmics.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Facilitar l'accés a les exempcions de copagament farmacèutic i de prestacions sanitàries que estableixi la normativa en cada moment.
- Articular recursos de suport per a persones excloses de l'exempció i amb dificultats econòmiques per fer front a la despesa en medicaments.
- Articular recursos de suport per a persones amb dificultats econòmiques per accedir a productes sanitaris bàsics per a la seva salut.

Fites 2022

- Incorporar un sistema de distribució territorial dels fons per a l'accés a tractaments farmacològics i la corresponsabilitat de la persona beneficiària.
- Augmentar el nombre de persones beneficiàries de tarifes socials en òptiques, clíniques odontològiques i podològiques.

Accions inicials

- Treballar la conciliació entre el cost del tractament farmacològic i el benefici terapèutic en els plans de medicació adscrits a programes d'ajut al medicament.
- Renovar o subscriure convenis de tarifa social en l'àmbit odontològic i d'òptica.
- Ampliar la capacitat i difondre a tots els treballadors socials i sanitaris el circuit d'accés a alimentació sense gluten subvencionada.

Projecte estratègic 7.3. Facilitar l'accés a l'atenció sanitària dels col·lectius en situació de vulnerabilitat

Mitjançant el treball conjunt amb els departaments implicats, es pretén aconseguir la filiació al sistema sanitari de totes les persones residents a la ciutat, amb especial atenció per aquelles que, per problemes de manca d'habitatge i de vulnerabilitat social, poden tenir dificultats per accedir al padró municipal i, per tant, no poden accedir a la cobertura sanitària universal.

La bretxa digital és un fenomen conformat per unes desigualtats també socials. Les persones que no gaudeixen d'una adequada inclusió digital tenen dificultats per accedir al sistema sanitari i, per tant, s'ha de treballar per aconseguir l'equitat en el sistema sanitari d'aquest col·lectiu.

Objectius 2025

1. Assegurar l'accés universal al sistema de salut per a totes les persones residents a la ciutat.
2. Identificar les barreres tecnològiques que dificulten a la població l'accés equitatiu al sistema de salut i articular mesures de suport per superar-les.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Facilitar el tràmit d'empadronament sense domicili.
- Articular mecanismes d'accés a l'atenció sanitària per a les persones residents que per raó de precarietat en l'habitatge o impediments administratius no poden accedir al padró.
- Identificar els districtes de Barcelona amb més població amb dificultats per bretxa digital.
- Treballar en xarxa des de la perspectiva de l'atenció integrada social i sanitària per a la valoració de la vulnerabilitat social.

Fites 2022

- Aconseguir un circuit d'empadronament i alta al Registre central d'assegurats del CatSalut àgil i facilitador per a persones en situació de vulnerabilitat social que garanteixi l'accés universal a la salut en el marc de la Llei d'accés universal. Definir i implementar a la Regió Sanitària Barcelona ciutat un circuit d'implementació de la valoració de la vulnerabilitat per a l'accés universal al sistema de salut, en el marc del desplegament a Catalunya de la Llei d'accés universal.

Accions inicials

- Reactivació de la Taula d'Accés Universal per a persones vulnerables.
- Creació d'un grup de treball amb Treball Social Sanitari (TSS) per a la definició de la vulnerabilitat i identificació de grups amb bretxa digital.

Línia 8. Millorar la salut ambiental i promoure entorns més saludables, resilients i justos

Descripció general de l'actuació estratègica

La interdependència entre el medi ambient i la salut de la població fa palesa la necessitat de tenir cura del nostre entorn per gaudir d'una bona salut, així com d'identificar, avaluar, vigilar i eliminar l'exposició a diferents factors ambientals que poden tenir un impacte negatiu sobre la salut. Per protegir la salut de la població, la ciutat de Barcelona disposa de programes de vigilància i control en àmbits tan diversos com el de la qualitat de l'aire, la qualitat de l'aigua de consum, la qualitat microbiològica de les aigües i sorres de les platges, les instal·lacions amb risc de proliferació i dispersió de legionel·la, les plagues urbanes, els establiments i serveis plaguicides, els albergs o els centres de tatuatges, pírcings i micropigmentació. També es vetlla per identificar i analitzar els riscos emergents per a la salut, la reducció de les desigualtats socials en la salut ambiental i la promoció i avaluació de polítiques que avancin cap a una ciutat més saludable i justa. En aquesta línia, alguns dels principals reptes que ha d'afrontar la ciutat durant els pròxims cinc anys són: la creació d'entorns més saludables millorant la qualitat de l'aire i reduint l'exposició al soroll ambiental, la mitigació de i l'adaptació al canvi climàtic i la intensificació de la gestió de les plagues urbanes.

Accions del govern municipal relacionades

- Pla Clima 2018-2030; Declaració d'emergència climàtica 2020; Pla d'acció per l'emergència climàtica 2030
- Pla Canviem pel clima 2030
- Protegim les escoles
- Pla Natura Barcelona 2021-2030
- Pla Cuidem Barcelona
- Pla director integral del sanejament de Barcelona (PDISBA)

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

- ODS 3. Salut i benestar. Garantir una vida sana i promoure el benestar de tothom a totes les edats.
- ODS 5. Igualtat de gènere. Reduir la discriminació per gènere en els diferents àmbits.
- ODS 6. Aigua neta i sanejament.
- ODS 7. Energia assequible i no contaminant. Garantir l'accés a una energia assequible, segura, sostenible i moderna per a totes les persones.
- ODS 10. Reducció de les desigualtats. Reduir la desigualtat en i entre els països.

-
- ODS 13. Acció pel clima. Adoptar mesures urgents per combatre el canvi climàtic i els seus efectes.

Projectes estratègics

Projecte estratègic 8.1. Qualitat de l'aire i salut

La contaminació de l'aire és el factor ambiental que més impacte negatiu té sobre la salut de les persones i és un greu problema de salut pública a la ciutat de Barcelona. És prioritari i urgent promoure i implementar canvis a la ciutat que millorin la qualitat de l'aire. Les accions, programes i canvis que redueixin el nombre de cotxes que circulen per la ciutat i alliberin l'espai per a la ciutadania impliquen una millora de la qualitat de l'aire i, a la vegada, incorporen altres beneficis per a la salut, com són la reducció del soroll ambiental, les lesions de trànsit i un ús més saludable de l'espai públic (socialització i mobilitat activa).

Objectius 2025

- Estimar i monitorar els efectes sobre la salut de la contaminació atmosfèrica a la ciutat amb perspectiva d'equitat.
- Avaluar l'impacte sobre la qualitat de l'aire i la salut de projectes i programes de canvi urbanístic orientats a millorar la qualitat de l'aire.
- Promoure i vetllar per la millora de la qualitat de l'aire a la ciutat de Barcelona.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Consolidar el sistema de vigilància de la contaminació de l'aire de la ciutat, adaptar-lo a les noves guies de l'OMS de 2021 i incorporar-hi la perspectiva d'equitat.
- Implementar millores en les eines de mesura i avaluar la millora de la qualitat de l'aire d'intervencions i projectes de transformació urbanística.
- Avaluar l'impacte en la millora de la qualitat de l'aire i sobre la salut de projectes i intervencions de transformació urbanística.
- Desplegar el treball en xarxa amb els diferents sectors i nivells de l'administració pública, entitats, universitats i ciutadania per a la millora de la qualitat de l'aire.
- Comunicar de manera àgil a la ciutadania de Barcelona els nivells de qualitat de l'aire i els efectes i impactes sobre la salut.

Fites 2022

- Adaptar el sistema de vigilància de contaminació de l'aire a les noves guies de contaminació de l'aire de l'OMS de l'any 2021.
- Elaborar l'informe anual de qualitat de l'aire de la ciutat i aprofundir en anàlisis complementàries de l'impacte en salut.
- Elaborar els protocols de les avaluacions sobre la millora de la qualitat de l'aire dels programes Protegim les escoles i Superilla Barcelona i començar a implementar-los.

Accions inicials

- Estimar l'impacte de la contaminació de l'aire sobre la mortalitat segons els nous límits establerts per l'OMS.
- Dissenyar les avaluacions sobre la millora de la qualitat de l'aire dels programes Protegim les escoles i Superilla Barcelona.

Projecte estratègic 8.2. Soroll ambiental i salut

Després de la contaminació de l'aire, el soroll ambiental és el segon factor ambiental que més impacte té sobre la salut de la població. A Barcelona, més del 50% de la població està exposada, tant de dia com de nit, a nivells de soroll ambiental que són perjudicials per a la

salut. És cabdal millorar el coneixement sobre els efectes del soroll ambiental sobre la salut a la ciutat per tal d'impulsar accions que redueixin el soroll ambiental i millorin la qualitat de vida de la ciutadania.

Objectius 2025

- Avançar en el coneixement dels efectes del soroll ambiental sobre la salut i el benestar.
- Estimar i monitorar els efectes i l'impacte del soroll ambiental sobre la salut i el benestar a la ciutat amb perspectiva d'equitat.
- Promoure la reducció del soroll ambiental a la ciutat de Barcelona i vetllar perquè es redueixi.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Impulsar la recerca sobre soroll ambiental i salut.
- Dissenyar i desplegar el sistema de vigilància de l'impacte sobre la salut del soroll ambiental a la ciutat de Barcelona.
- Participar i treballar en xarxa amb els diferents sectors i nivells de l'administració pública, entitats, universitats i ciutadania per la reducció del soroll ambiental.
- Difondre i comunicar a la ciutadania de Barcelona els efectes i impactes sobre la salut de l'exposició al soroll ambiental.

Fites 2022

- Disposar del protocol del sistema de vigilància de l'impacte sobre la salut del soroll ambiental a la ciutat de Barcelona.

Accions inicials

- Definir indicadors que permetin monitorar en el temps els efectes del soroll ambiental sobre la salut a la ciutat de Barcelona.
- Estimar els efectes del soroll ambiental sobre la incidència de les malalties cardiovasculars.
- Analitzar la percepció del soroll ambiental a la ciutat i la seva relació amb la salut.

Projecte estratègic 8.3. Canvi climàtic i salut

El canvi climàtic és ja una realitat. Certes particularitats dels entorns urbans, com l'alta densitat poblacional, les fortes desigualtats socials o l'efecte illa de calor, fan que les ciutats siguin especialment vulnerables als efectes del canvi climàtic. Alguns dels principals reptes que ha d'afrontar la ciutat de Barcelona són l'augment de la temperatura i de les onades de calor, la menor disponibilitat d'aigua i l'agreujament de les desigualtats socials. Per tant, cal avançar en el coneixement sobre els efectes del canvi climàtic sobre la salut i els seus determinants i monitorar-los en el temps, treballar de manera coordinada i en xarxa amb tots els sectors i posar al centre la salut i el benestar de les persones i el planeta.

Objectius 2025

- Avançar en el coneixement dels efectes del canvi climàtic sobre la salut i els seus determinants, tenint en compte les desigualtats socials.
- Estimar i monitorar els efectes del canvi climàtic sobre la salut i els seus determinants a la ciutat de Barcelona, tenint en compte les desigualtats socials.
- Promoure polítiques de mitigació de i adaptació al canvi climàtic i vetllar per la inclusió de la salut i la reducció de les desigualtats en salut.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Analitzar els efectes del canvi climàtic sobre la salut i els seus determinants.

-
- Dissenyar i desplegar el sistema de vigilància de canvi climàtic i salut a la ciutat de Barcelona.
 - Coordinar i treballar en xarxa amb els diferents sectors i nivells de l'administració pública, entitats, universitats i ciutadania per fer front al canvi climàtic.
 - Promoure, desenvolupar i avaluar eines i intervencions per a la mitigació del canvi climàtic i per a l'adaptació als efectes del canvi climàtic sobre la salut i els seus determinants.

Fites 2022

- Disposar d'un marc conceptual adaptat al nostre context local sobre els efectes del canvi climàtic sobre la salut i els seus determinants amb perspectiva d'equitat.
- Analitzar la situació actual i els reptes que suposa el canvi climàtic amb relació a la salut de la població de Barcelona, tenint en compte les desigualtats en salut.
- Implantar el sistema de vigilància dels efectes del canvi climàtic sobre la salut i els seus determinants a la ciutat de Barcelona.
- Participar en el Nucli Impulsor i donar seguiment al Pla d'acció per l'emergència climàtica de Barcelona.

Accions inicials

- Desenvolupar un mètode d'estimació de l'impacte de la temperatura sobre la mortalitat per a la ciutat de Barcelona.
- Estudiar els efectes dels esdeveniments climàtics extrems sobre la qualitat d'aigua de consum de la ciutat.
- Elaborar un informe sobre canvi climàtic i salut a la ciutat de Barcelona.
- Publicar un web interactiu amb dades sobre pobresa energètica i la seva relació amb la salut.
- Dissenyar i implementar una aula ambiental al barri del Poble-sec.
- Incorporar les perspectives de sobirania i seguretat alimentàries als programes de promoció de l'alimentació saludable i l'activitat física a l'escola.

Projecte estratègic 8.4. Prevenció i vigilància de plagues a la ciutat

En un context canviant a escala planetària i local, a les ciutats es fa necessari incidir de manera més intensiva en la prevenció i la vigilància de les plagues urbanes. D'aquesta manera, promoure la comunicació, incloent-hi la prevenció com a element sensibilitzador i de transformació, i incorporar noves tecnologies que permetin treballar col·laborativament al territori, són elements de millora del benestar de la ciutadania i permeten reduir els riscos que poden generar les plagues urbanes.

Objectius 2025

- Promoure la comunicació com a estratègia de prevenció de les plagues urbanes a la ciutat.
- Consolidar els plans de vigilància de plagues urbanes, incloent-hi una visió de desigualtats, tot atenent les noves estratègies de ciutat (increment de zones verdes, nous projectes d'innovació urbana, estratègies d'adaptació, etc.).
- Promoure el treball col·laboratiu en la vigilància i el control de plagues a la ciutat amb els diferents agents del territori.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Donar a conèixer les plagues, les actuacions de l'ASPB en la vigilància i control de plagues urbanes i els canals de comunicació que existeixen.

-
- Integrar eines de recollida de dades i anàlisis geoespacial i incloure la visió de desigualtats en els programes de vigilància i control de plagues urbanes.
 - Disposar dels recursos necessaris per poder dur a terme els plans de vigilància de plagues urbanes.
 - Crear la xarxa d'actors implicats.

Fites 2022

- Elaborar el pla de comunicació de plagues.
- Implementar eines digitals per automatitzar la recollida de dades, poder fer representacions en l'espai i planificar la gestió d'acord amb les noves estratègies de ciutat.
- Establir el procediment funcional i operatiu de la xarxa d'actors.

Accions inicials

- Actualitzar els canals de comunicació al web.
- Dissenyar les eines i formar els usuaris.
- Dimensionar les necessitats de la vigilància.

Línia 9. Impulsar l'alimentació sana, segura i sostenible

Descripció general de l'actuació estratègica

Els darrers anys hi ha hagut un augment de la producció d'aliments processats, però també una ràpida urbanització i canvis en els estils de vida, el que ha donat lloc a uns hàbits alimentaris poc saludables, amb més consum d'aliments hipercalòrics, més greixos saturats, més greixos trans, més sucres lliures i més sal, i amb freqüència sense menjar prou fruita, verdura i fibra.

L'actuació estratègica de Barcelona es defineix com la manera d'incidir en una millora de l'alimentació poblacional i per col·lectius abordant conjuntament l'objectiu d'una alimentació més saludable, més segura i més sostenible, amb el triple objectiu de combatre l'emergència climàtica, promoure dietes més saludables i enfortir l'economia local i de la pagesia, contribuint a la bona salut dels nostres ecosistemes. Tanmateix, s'ha d'actuar no tan sols per evitar incrementar les desigualtats en salut, sinó per reduir-les.

Accions del govern municipal relacionades

- Mesura de govern per a una alimentació sostenible 2020-2022.
- Estratègia d'alimentació sostenible Barcelona 2030.

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

- ODS 2. Fam 0. Posar fi a la fam, aconseguir la seguretat alimentària i una millor nutrició, així com promoure l'agricultura sostenible.
- ODS 3. Salut i benestar. Garantir una vida sana i promoure el benestar de tothom a totes les edats.
- ODS 10. Reducció de les desigualtats. Reduir la desigualtat en i entre els països.
- ODS 12. Producció i consum responsables. Garantir modalitats de consum i producció sostenibles.

Projectes estratègics

Projecte estratègic 9.1. Promoure l'alimentació saludable, sostenible i segura als centres educatius de Barcelona amb perspectiva d'equitat

Els programes de promoció de la salut a l'escola fomenten hàbits saludables i contribueixen a la salut física, emocional i social dels infants. Aquests programes han de ser motivadors i s'han d'adaptar a les necessitats de cada centre, amb el compromís de tota la comunitat escolar per treballar en un entorn sa d'aprenentatge, de vida i de treball. És necessari treballar els hàbits d'alimentació i de pràctica d'activitat física saludables des d'edats primerenques.

Objectius 2025

- Incrementar la cobertura del projecte de promoció de menjadors més saludables i sostenibles als centres educatius amb servei de menjador a la ciutat.
- Incrementar la cobertura dels programes de promoció de la salut a l'escola.
- Incorporar les perspectives de sobirania i seguretat alimentàries als programes de promoció de la salut a l'escola.
- Desenvolupar l'estratègia del Pla d'alimentació saludable, segura i sostenible i d'activitat física a la ciutat.
- Pilotar un projecte de prevenció del malbaratament alimentari i de promoció del reaprofitament en l'entorn dels menjadors escolars de la ciutat de Barcelona.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Crear una estratègia de comunicació i difusió de les accions (projectes, programes i plans) relacionades amb l'alimentació en l'àmbit escolar.
- Actualitzar les guies i documents de referència dels programes escolars de la cartera de serveis.
- Pilotar el projecte de prevenció del malbaratament alimentari i promoció del reaprofitament en l'entorn dels menjadors escolars.

Fites 2022

- Incrementar la cobertura de programes escolars, del projecte de menjadors escolars més sans i sostenibles i del Pla d'alimentació saludable, segura i sostenible i d'activitat física respecte a les actuals.
- Disposar de material actualitzat d'alimentació saludable, segura i sostenible.
- Generar les aliances que permetin garantir el colideratge del projecte de malbaratament alimentari i promoció del reaprofitament en l'entorn dels menjadors escolars.

Accions inicials

- Definir l'estratègia de difusió i comunicació en el marc d'un equip intersectorial.
- Incorporar la revisió de les perspectives de sobirania i seguretat alimentària als materials dels programes de promoció de l'alimentació saludable.
- Crear un grup impulsor per al projecte del malbaratament alimentari i promoció del reaprofitament en l'entorn dels menjadors escolars amb els agents clau de les àrees implicades.

Projecte estratègic 9.2. Transformació digital del sistema de control oficial en seguretat alimentària d'establiments de restauració i comerç minorista

Les tecnologies de la informació i comunicació permeten replantejar el sistema de control actual cap a la seva transformació digital seguint com a objectius la millora i la modernització del sistema. L'ús d'un entorn digital durant les inspeccions permet augmentar i enfortir-ne la consistència, igualtat i homogeneïtat, així com la gestió i

comunicació de les dades obtingudes del control amb altres autoritats competents, la ciutadania i les persones responsables de les empreses alimentàries.

Objectius 2025 (en termes de procés)

- Disposar d'un nou sistema de control basat en l'ús de la tecnologia digital per a les inspeccions de seguretat alimentària programades per a establiments de restauració i comerç minorista.
- Disposar d'un sistema d'informació per a la gestió de les dades, adaptat al nou sistema de control i a les aplicacions tecnològiques utilitzades.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Analitzar l'actual sistema de control a Barcelona i fer una recerca sobre sistemes d'altres ciutats i territoris.
- Possibilitar l'adaptació al canvi i integració de tot el personal de l'ASPB en el desenvolupament del nou sistema de control.
- Desenvolupar protocols digitals per a la inspecció dels establiments de restauració i comerç minorista de la ciutat.
- Avaluar i visualitzar els resultats obtinguts de les inspeccions i compartir-los amb els principals agents implicats en el procés d'inspecció.
- Disposar d'un sistema d'informació que permeti integrar i gestionar les dades i la informació obtingudes amb el nou sistema de control.

Fites 2022

- Disposar de protocols digitals per a les inspeccions programades dels principals sectors del comerç minorista d'alimentació.
- Disposar de protocols digitals per a les inspeccions programades dels establiments de restauració social i comercial.
- Publicar i difondre la informació i la documentació rellevant sobre el sistema de control i els resultats de les inspeccions realitzades.

Accions inicials

- Preparar el pla de transformació digital del sistema de control de Barcelona.
- Realitzar accions de formació del personal inspector de l'ASPB.
- Elaborar i implantar protocols digitals amb guies d'interpretació consensuades.
- Establir en funció del risc la gradació de les no conformitats per obtenir resultats quantitatius de les inspeccions.
- Organitzar els controls programats per campanyes sectorials.
- Definir el sistema d'avaluació i visualització de les dades resultants dels controls.

Projecte estratègic 9.3. Implantar el nou Programa per a la promoció d'una alimentació saludable i la prevenció i abordatge de malalties a l'atenció primària i comunitària de manera coordinada entre atenció primària, Salut Pública i altres entitats del territori

Amb la incorporació de professionals dietistes i nutricionistes als equips d'atenció primària de tot Catalunya es pretén que la ciutadania disposi, sobretot des de l'àmbit de la salut comunitària, d'un professional especialitzat en alimentació que vetlli per millorar la seva salut i el seu benestar. És clau que el programa es coordini amb les actuacions i programes existents a la ciutat destinats a la promoció de l'alimentació saludable.

Objectius 2025

- Aconseguir una línia de treball integrada i/o complementària entre l'AP i la salut pública de la ciutat en la promoció d'una alimentació saludable i sostenible.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Disposar d'una comissió amb integrants d'AP, ASPB i CSB per anar acordant el desenvolupament integrat de les diferents línies d'acció en promoció de la salut alimentària a la ciutat.
- Crear un protocol conjunt per a la integració de funcions i rols de professionals de SP i d'AP per a la promoció de la salut alimentària.
- Desenvolupar conjuntament algun dels programes de promoció de la salut alimentària.

Fites 2022

- Preparar i realitzar una jornada de treball per al coneixement mutu de les funcions, objectius i projectes de l'ASPB i l'AP en promoció de la salut alimentària.
- Creació de la comissió per a la promoció de la salut alimentària, integrada per AP, ASPB i CSB.
- Iniciar el protocol de treball coordinat (a finalitzar el 2023).

Accions inicials

- Preparar i fer la jornada.
- Formar la comissió, amb definició de funcions, integrants i pla de treball.

Projecte estratègic 9.4. Promoure l'alimentació saludable, segura i sostenible com a línia estratègica en les intervencions de Barcelona salut als barris

Les intervencions comunitàries tenen la finalitat de reduir les desigualtats en salut, actuant a través de l'acció comunitària, que permet que persones amb interessos comuns s'uneixin per identificar les seves necessitats i impulsar accions per donar-hi resposta conjuntament. Els darrers anys, entre les àrees d'acció prioritàries han emergit les relacionades amb el dret a una alimentació adequada.

Objectius 2025

- Promoure l'alimentació saludable, segura i sostenible en el màxim d'accions de salut comunitària realitzades als barris de la ciutat, posant especial èmfasi a les portades a terme als barris més desfavorits.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Consensuar les taules i grups motors dels barris amb la incorporació d'aquestes perspectives com a eix transversal de treball.
- Incorporar aquestes perspectives a les accions que ja s'estan portant a terme als territoris.
- Impulsar activament accions promotores d'una alimentació saludable, segura i sostenible

Fites 2022

- Integrar la perspectiva de sobirania alimentària en el treball comunitari als barris.

Accions inicials

- Formar els equips de salut comunitària i salut pública.
- Reunir les taules i grups motors per abordar aquest tema.
- Crear subcomissions de treball per donar resposta a les demandes dels territoris.

Línia 10. Promoure un entorn de treball segur i saludable

Descripció general de l'actuació estratègica

El treball és una possible font d'exposició a riscos laborals però també de beneficis en salut, així com un dels principals determinants socials de la salut i dels mecanismes a través dels quals operen les desigualtats socials en la salut. Els darrers anys s'han produït canvis econòmics, socials, tècnics i polítics amb una rapidesa sense precedents, fet que ha tingut conseqüències rellevants en l'àmbit del treball i la salut de la població treballadora. L'actuació estratègica es basa a avançar en les actuacions de salut laboral per tal de millorar la salut i el benestar de les persones amb relació al treball i contribuir a crear un entorn laboral que protegeixi la salut, faciliti i reforci les eleccions saludables i asseguri un tracte respectuós i just.

Accions del govern municipal relacionades

- Desplegament del Consell Assessor en Salut Laboral
- Consensuar l'Acord de ciutat per a l'ocupació de qualitat 2020-2030
- Desenvolupar el Pla d'acció municipal 2020-2023 (desenvolupament d'un nou model del SAD)
- Impulsar el Projecte Vila veïna
- Impulsar projectes nous en el marc de l'Estratègia de salut mental de Barcelona

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

ODS 3. Salut i benestar. Garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats.

ODS 5. Igualtat de gènere. Aconseguir la igualtat de gènere i empoderar totes les dones i nenes.

ODS 8. Aliances per aconseguir els objectius. Promoure el creixement econòmic sostingut, inclusiu i sostenible, l'ocupació plena i productiva i el treball digne per a tothom.

ODS 10. Reducció de desigualtats. Reduir les desigualtats en i entre els països.

Projectes estratègics

Projecte estratègic 10.1. Observatori de Salut i Treball de Barcelona

Els agents implicats en la salut i el benestar de les persones en relació amb el treball necessiten informació integral i sistemàtica per tal de prioritzar actuacions adreçades a la seva millora. L'Observatori integrarà en un sol espai la informació rellevant en diferents formats relativa a la salut i el treball remunerat i no remunerat en l'àmbit de Barcelona, en un marc definit per les desigualtats en salut i benestar relacionades amb el treball.

Objectius 2025

- Recollir i fer seguiment d'informació sobre salut i treball a Barcelona.
- Visibilitzar i sensibilitzar entorn el treball i la seva relació amb la salut i el benestar de la població a Barcelona i fer accessibles els continguts de l'Observatori a diferents públics.
- Recollir i difondre bones pràctiques relatives a la salut i el treball a Barcelona.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Consensuar les bases de l'Observatori.

- Disseny, gestió i manteniment del web que allotjarà l'Observatori.

Fites 2022

- Disposar d'un document de bases consensuat amb el grup estratègic de l'Observatori.
- Disposar d'un instrument per a la identificació de bones pràctiques en salut i treball.

Accions inicials

- Disposar del document de bases del grup estratègic de l'Observatori i consensuar-ne el contingut.
- Generar i publicar la segona infografia anual de l'Observatori.

Projecte estratègic 10.2. Acord per la salut mental en el treball i prevenció dels trastorns de salut mental relacionats amb el treball

L'atur, la precarietat laboral i els riscos laborals psicosocials són factors associats amb els trastorns de salut mental relacionats amb el treball. La COVID-19 ha tingut un enorme impacte en l'àmbit del treball, tant en termes de persones treballadores infectades com de condicions de treball i ocupació, així com en l'afectació negativa en la salut mental, fet que s'ha fet palès a tot Europa. Els serveis de prevenció de riscos laborals tenen responsabilitat en la prevenció dels problemes de salut relacionats amb el treball, mentre que els equips d'atenció primària (EAP) amb molta freqüència atenen aquests problemes de salut en les seves consultes. Els trastorns de tipus ansiós i depressiu relacionats amb els factors de risc psicosocial són els que notifiquen més sovint els EAP a la Unitat de Salut Laboral de Barcelona.

Objectius 2025

- Impulsar un acord entre els agents socials per cuidar la salut mental en l'entorn laboral i promoure l'adhesió del màxim nombre d'empreses que operen a la ciutat.
- Impulsar la notificació dels problemes de salut relacionats amb el treball per part dels EAP i reforçar les actuacions dels serveis de prevenció de riscos laborals (SPRL), especialment en relació amb la promoció de la salut mental i la prevenció dels problemes de salut mental relacionats amb els riscos psicosocials.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Impulsar l'Acord per cuidar la salut mental en l'entorn laboral i crear un sistema de seguiment i compliment d'adhesions i compromisos d'acció.
- Reconèixer bones pràctiques en la promoció de la salut mental a la feina a través del Premi de Salut Laboral Ignasi Fina i de l'Observatori de Salut i Treball.
- Formar els professionals sanitaris dels EAP en la identificació de problemes de salut relacionats amb el treball i la utilització correcta dels circuits de salut laboral (assistencials, preventius, de seguretat social i laborals) adequats a cada cas.
- Avaluar la satisfacció dels professionals dels SPRL en relació amb les activitats de suport a les seves actuacions.
- Dur a terme una formació en problemes de salut mental i riscos psicosocials laborals adreçada als professionals dels EAP i dels SPRL.

Fites 2022

- Signar l'Acord de ciutat per cuidar la salut mental en l'entorn laboral amb els principals agents socials.
- Fer un sistema d'adhesió individual d'empreses a l'Acord creat.
- Tenir un registre actualitzat dels SPRL que donen servei a empreses de Barcelona que inclogui les persones referents de les activitats sanitàries.

- Establir un protocol —en procés d'estudi— per mesurar la satisfacció dels professionals dels SPRL respecte a una actuació de suport a la seva activitat.

Accions inicials

- Preparar, d'acord amb el Consell Assessor de Salut Laboral, la proposta d'orientacions i principis a incloure en l'Acord per cuidar la salut mental.
- Dissenyar el registre dels SPRL dins el sistema d'informació en salut laboral, sistematitzar la informació i informatitzar les dades.
- Dissenyar un estudi per mesurar la satisfacció dels professionals dels SPRL respecte a una actuació de suport a la seva activitat.

Projecte estratègic 10.3. Millora de les condicions de treball i salut de col·lectius laborals vulnerables

En les darreres dècades s'ha produït una progressiva precarització de molts llocs de treball a conseqüència, entre d'altres, de la globalització de l'economia i les crisis econòmiques. Aquesta precarització, tot i que és generalitzada, es concentra en alguns col·lectius laborals, com per exemple el sector de les cures i del turisme, amb un potencial efecte negatiu en la salut i benestar de les persones que hi treballen. D'altra banda, les desigualtats socials existents en la població s'han ampliat a causa de l'impacte desproporcionat de la COVID-19 sobre els grups laboralment més vulnerables, que ja es trobaven en una situació de més precarietat abans de la pandèmia.

Objectius 2025

- Millorar el coneixement sobre les condicions d'ocupació, treball i salut de les persones treballadores del sector de les cures, així com millorar les pràctiques en salut laboral d'aquest sector.
- Avaluar l'impacte d'una intervenció adreçada al canvi de model de prestació de cures per part del SAD de l'Ajuntament de Barcelona, en les condicions d'ocupació i treball i la salut i el benestar de les persones treballadores d'aquest servei.
- Millorar el coneixement sobre les condicions d'ocupació, treball i salut de les persones treballadores del sector del turisme, incloent-hi la restauració i l'hostaleria, així com millorar les pràctiques en salut laboral d'aquest sector.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Realitzar un estudi sobre les condicions de treball, ocupació, benestar i salut de les persones que treballen en la restauració i l'hostaleria a Barcelona, així com proporcionar recomanacions per tal de millorar-les.
- Avaluar l'impacte del canvi organitzatiu en la salut i el benestar de les persones que treballen al Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) de l'Ajuntament de Barcelona.
- Elaborar i difondre, en el marc del Consell Assessor de Salut Laboral, material per facilitar la prevenció de riscos en sectors precaritzats.
- Realitzar accions per millorar el compliment de normatives de salut laboral en aquests sectors.

Fites 2022

- Disposar d'un estudi sobre les condicions de treball en el sector del turisme.
- Fer una avaluació quantitativa i qualitativa de la fase pilot del canvi de model organitzatiu del SAD (en procés).
- Garantir la disponibilitat d'una guia o càpsules de prevenció de riscos en el treball de cures, accessible a les persones cuidadores familiars o amb treball informal.

Accions inicials

- Elaborar l'informe sobre el sector del turisme.
- Realitzar el treball de camp i l'anàlisi de les entrevistes a treballadores del SAD que han implementat el canvi de model organitzatiu.
- Constituir el grup de treball de cures del Consell Assessor de Salut Laboral.

Línia 11. Avançar en la millora dels sistemes d'informació de manera que permeti monitorar la salut, prioritzar i avaluar les intervencions i comunicar de manera més eficient i amb transparència

Descripció general de l'actuació estratègica

Els sistemes d'informació de salut comporten un nombre molt gran de bases de dades pròpies o d'altres institucions que s'han de processar i analitzar i que han de generar productes periòdicament. La pandèmia de COVID-19 ha posat de manifest la possibilitat de tenir dades de manera automatitzada quasi en temps real però, alhora, no disposar de sistemes d'informació de temes essencials com la salut mental, violències, drets reproductius i lesions, entre d'altres.

Tot i que s'ha avançat parcialment en la sistematització de la gestió de bases de dades i la generació de productes, cal generar rutines automatitzades que facilitin les tasques i que generin de manera eficient productes atractius i entenedors. A fi de monitorar de manera més precisa l'estat de salut de la població, resulta necessari també incorporar nous indicadors de determinants i de salut.

Accions del govern municipal relacionades

- Pla digital de l'Ajuntament de Barcelona. Mesura de Govern per a la digitalització oberta: programari lliure i desenvolupament àgil de serveis a l'administració pública.
- Pla d'acció municipal 2020-2023.

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

- ODS 3. Salut i benestar: garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats.
- ODS 5. Igualtat de gènere: aconseguir la igualtat de gènere i empoderar totes les dones i nenes.
- ODS 10. Reducció de les desigualtats: reduir la desigualtat en i entre els països.

Projectes estratègics

Projecte estratègic 11.1. Governança de dades de salut pública

La pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest la necessitat de treballar en la millora i innovació dels sistemes d'informació en salut pública de la ciutat de Barcelona, així com en els sistemes de vigilància que es nodreixen d'aquests sistemes d'informació. Això implica abordar tant la gestió i l'anàlisi de les dades provinents de diverses fonts d'informació, com el monitoratge d'indicadors i la seva difusió. Tot això, amb l'objectiu de generar informació útil per a les persones decisores polítiques; per als professionals de salut pública, del sector sanitari i del sector no sanitari, i per a la ciutadania de Barcelona.

Objectius 2025

- Millorar la incorporació automatitzada, la qualitat i el manteniment de les dades que estiguin a disposició o siguin necessàries per als sistemes d'informació de salut pública, per tal que estiguin organitzades de forma pràctica i utilitzable.
- Proporcionar eines que permetin el monitoratge, de manera periòdica i/o en temps real, de la salut de la població de Barcelona i dels seus determinants, amb perspectiva d'equitat, orientades als professionals i a la ciutadania.
- Visualitzar les dades al llarg del temps i en diferents àmbits geogràfics i, sempre que sigui possible, segons els diferents eixos de desigualtat.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Definir el full de ruta per a una adequada governança de dades de salut i determinants.
- Millorar la interoperabilitat entre els sistemes d'informació de diferents institucions (ASPB, CatSalut, AQuAS, Oficina Municipal de Dades, Institut Municipal d'Informàtica, etc.).
- Millorar el Sistema d'informació de drogues de Barcelona (SIDB).
- Millorar el Sistema de vigilància epidemiològica de malalties de declaració obligatòria (MDO) i brots epidèmics de Barcelona (línia 6).
- Crear un sistema de vigilància de vacunes (línia 6).
- Millorar el sistema d'informació per a la vigilància i control sanitari d'activitats i establiments alimentaris i ambientals.

Fites 2022

- Elaborar la diagnosi i el pla de treball del Sistema d'informació de drogues de Barcelona (SIDB).
- Elaborar la diagnosi i el pla de treball dels sistemes d'informació que nodreixen el Sistema de vigilància epidemiològica d'MDO i brots epidèmics de Barcelona.
- Avançar en el procés de digitalització del sistema d'informació per a la vigilància i control sanitari d'activitats i establiments alimentaris i ambientals.

Accions inicials

- Constituir un equip amb expertesa en la gestió i anàlisi de dades per treballar en els objectius plantejats.
- Constituir un grup assessor amb persones expertes en sistemes d'informació de salut.

Línia 12. Impulsar la participació en les actuacions de salut pública

Descripció general de l'actuació estratègica

La participació ciutadana és el mecanisme per incorporar de manera transparent i ordenada les persones i la societat civil en la presa de decisions públiques. Cal avançar progressivament cap a mecanismes de codecisió, amb la corresponsabilitat dels diferents actors, i informar adequadament els ciutadans dels efectes que ha tingut la seva participació en la presa de decisions i en els resultats.

La participació ciutadana en salut ha de permetre incorporar la percepció, els arguments i les prioritats de la ciutadania a tres àmbits diferents: la relació professional-pacient (micro), la prestació de serveis sanitaris i la promoció de la salut en l'àmbit comunitari (meso) i la definició de les polítiques de salut (macro). Això comporta una millor pràctica democràtica, promou models deliberatius de presa de decisions i aporta transparència a tot el sistema de salut.

El canvi de paradigma en la cultura participativa, que incorpora l'opinió de la ciutadania de manera real i efectiva, requereix temps: d'una banda, cal sensibilització i formació dels professionals i dels gestors públics; de l'altra, cal voluntat i empenta en els diferents centres sanitaris i administracions.

Accions del govern municipal relacionades

- Programa d'actuació municipal 2020-2023
- Grup Motor de Participació dels Infants
- Consells de salut dels districtes
- Consell Municipal de Benestar Social

Relació amb l'Agenda 2030 de Barcelona

ODS 3. Salut i benestar: garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats.

ODS 16. Pau, justícia i institucions sòlides: promoure societats pacífiques i inclusives per tal d'aconseguir un desenvolupament sostenible, proporcionar accés a la justícia per a totes les persones i desenvolupar institucions eficaces, responsables i inclusives en tots els àmbits.

Projectes estratègics

Projecte estratègic 12.1. Eines de decisions compartides, de consulta dels usuaris i d'experiència de pacient

Objectius 2025

- Impulsar la participació en totes les etapes del cicle vital amb perspectiva interseccional.
- Ampliar el desplegament de les decisions compartides.
- Incloure la veu de les persones usuàries en processos de participació concrets.
- Donar suport a les organitzacions per fomentar la inclusió de l'experiència del pacient en la seva presa de decisions.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Explorar quins processos assistencials i en quines patologies es podria millorar la implementació de les decisions compartides.
- Buscar espais, plataformes o grups estables de participació de persones usuàries.
- Vetllar per la diversitat i la pluralitat de la ciutadania usuària que hi participa.
- Fomentar que els proveïdors de salut comparteixin els programes d'experiència del pacient que s'estan duent a terme a tot el territori.
- Incorporar el model d'experiència de pacient i cocreació en els processos de millora de l'atenció a la salut.

Fites 2022

- Estendre la implementació de les decisions compartides.
- Formar i sensibilitzar els professionals de la salut per garantir al màxim la participació de les persones usuàries.
- Fer difusió a la ciutadania del valor de la seva participació i, alhora, facilitar-la.

Accions inicials

- Identificar experiències dels professionals en el programa de decisions compartides.
- Buscar grups d'interès a la població que no participin habitualment en els canals actuals.

-
- Explorar estratègies i eines existents per facilitar la participació de la ciutadania amb la màxima pluralitat.
 - Crear un grup d'experiència del pacient dels proveïdors de salut que tinguin programes en marxa o intenció de desplegar-ne.

Projecte estratègic 12.2. Impulsar la participació de la ciutadania i els professionals en l'organització i gestió del sistema sanitari

Objectius 2025

- Millorar el funcionament dels òrgans de participació en salut a nivell macro i meso per afavorir la participació de la ciutadania i dels professionals.
- Aconseguir una participació diversa en tots aquests espais amb una mirada d'interseccionalitat i de cicle vital.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Revisar i redefinir la composició i funcions del Consell de Salut del CSB per enriquir-hi la participació ciutadana i professional.
- Constituir i consolidar de manera progressiva comissions de participació ciutadana en els equips d'atenció primària i comunitària, incorporant-hi l'experiència de pacient.
- Mantenir i revisar el funcionament dels consells de salut de districte i complementar-ne les funcions d'òrgan de participació amb el Consell de Salut de CSB i les comissions d'ABS.
- Incorporar elements i tècniques de participació més dinàmiques i que permetin conèixer l'opinió dels membres de consells i comissions i de ciutadania usuària fora de les reunions ordinàries.
- Incorporar la participació i cocreació amb la ciutadania a l'hora de desenvolupar nous models d'atenció.

Fites 2022

- Haver renovat els nomenaments en el Consell de Salut del CSB.
- Haver calendaritzat alguna sessió del Consell de Salut del CSB a part de la sessió de presentació de la Memòria.
- Tenir constituïdes i avaluades quatre comissions de participació en les ABS, i en desplegament, quatre més.

Accions inicials

- Constituir un grup de treball amb les direccions dels CAP, que impulsaran les primeres quatre comissions; revisar i actualitzar els criteris de composició i funcionament.
- Aprovar el decret de reorganització de les regions sanitàries.
- Revisar i proposar els nous nomenaments en el Consell de Salut del CSB.

Projecte estratègic 12.3. Impulsar la participació de la ciutadana i les entitats en la promoció de la salut

Objectius 2025

- Enfortir la cogovernança, la cooperació i les aliances entre les administracions públiques i la societat civil a la ciutat per respondre les necessitats i les prioritats en promoció de la salut identificades conjuntament.
- Impulsar els processos de cocreació que permetin que les persones (organitzades o no), les entitats i les administracions públiques treballin conjuntament en la planificació,

el disseny, la implementació i l'avaluació de les actuacions sobre la promoció de la salut i el benestar.

- Promoure la formació sobre processos participatius que fomentin l'avanç d'una participació informativa o consultiva cap a una participació executiva o vinculant a les actuacions de salut comunitària.
- Promoure la investigació i l'avaluació vinculades a la pràctica de processos participatius de salut comunitària.
- Facilitar la participació comunitària des d'una perspectiva interseccional i al llarg de totes les etapes del cicle vital.

Eixos de treball amb perspectiva 2025

- Consolidar i enfortir les taules de cogovernança a la ciutat en temes de salut prioritaris.
- Impulsar la implicació de les persones i entitats territorials en processos de salut comunitària.
- Generar evidència sobre els efectes de les intervencions de participació comunitària en promoció de salut i benestar, així com d'eines per al foment de la transferència de bones pràctiques a l'àmbit local.
- Incorporar la formació en estratègies i eines participatives des d'una perspectiva interseccional i al llarg de totes les etapes del cicle vital dintre de les administracions públiques que facilitin l'enfocament participatiu de les actuacions comunitàries.

Fites 2022

- Impulsar processos participatius de salut comunitària que donin resposta a les necessitats i prioritats en salut i benestar actuals causades per la pandèmia de COVID-19.
- Consolidar les deu taules de salut mental dels districtes i ampliar el ventall d'agents que hi participen.

Accions inicials

- Consolidar i expandir les taules de salut comunitària en l'àmbit de barri que garanteixin una participació de la comunitat sostenible en el temps.
- Dissenyar i implementar formacions en estratègies i eines participatives des d'una perspectiva interseccional i per a totes les etapes del cicle vital per a professionals relacionats amb promoció de la salut.

Annex 1

Metodologia emprada per a l'elaboració del Pla de salut de Barcelona ciutat

El nou Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona, àmbit ciutat, s'ha elaborat conjuntament amb el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona, i paral·lelament a l'elaboració dels plans de salut de les altres regions sanitàries. A Barcelona ciutat es va constituir un grup motor amb representants de les dues institucions i del Departament de Salut, que ha coordinat l'elaboració del Pla.

L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) ha realitzat i sintetitzat la diagnosi de la situació actual de la ciutat en el capítol 2. Seguint l'esquema proposat pels diferents plans de salut regionals, en el cas de la ciutat de Barcelona es va combinar la informació que provenia del Departament de Salut amb la que provenia de fonts pròpies de l'Agència. Els principals indicadors estan recollits a la taula 5 del document.

Les propostes recollides en el document són el resultat de la combinació de les propostes del Pla de salut de Catalunya, les iniciatives de l'Agència i les línies prioritàries en l'àmbit salut de l'Ajuntament de Barcelona. Per elaborar el Pla es van organitzar 13 grups de treball (taula 22) que, liderats per l'ASPB o pel CSB, han treballat seguint un esquema comú per exposar les línies prioritàries, els objectius a assolir i les accions proposades per cada un dels grups. Al voltant de 75 persones han participat en els diferents grups de treball.

Un cop elaborat l'esborrany, es va sotmetre a discussió i validació en una jornada participativa que va tenir lloc el dia 9 de maig de 2022. Entre els 33 participants hi havia representació de les associacions de veïns, consumidors i usuaris, associacions de pacients, professionals assistencials de diferents línies, gestors i representació municipal que, amb les seves aportacions, van acabar d'enriquir el document.

El resultat final és aquest document, que s'estructura en 4 grans línies estratègiques i 15 eixos, que es tradueixen en 196 accions prioritzades, amb una especial consideració per les intervencions sobre els determinants socials de la salut. Aquestes accions, per altra banda, representen el compromís de les estructures sanitàries de la ciutat per als propers quatre anys amb la ciutadania i els

professionals, i seran objecte de monitoratge continuat i rendició de comptes al final del període. Entre les 196 accions proposades, 65 s'han definit com a traçadores, amb el compromís de fer-ne un seguiment i monitoratge cada any.

Taula 22. Grups de treball per a l'elaboració del Pla de salut de l'RS Barcelona, àmbit ciutat

Promoció de la salut i salut comunitària	ASPB
Salut sexual i reproductiva	CSB
Salut mental i addiccions	CSB
Abordatge de les violències	CSB
Atenció integrada social i sanitària	CSB
Malalties transmissibles	ASPB
Salut ambiental	ASPB
Millora del serveis sanitaris. Atenció integrada i integral	CSB
Intel·ligència epidemiològica i sistemes d'informació	ASPB
Salut bucodental, reforç de cobertures i de l'accés universal	CSB
Alimentació sana, segura i sostenible	ASPB
Salut i treball	ASPB
Participació	Ajuntament

Bibliografia

- ¹ 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
- ² 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, març de 2019. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/dret-salut-sindic-oportacions.pdf
- ³ 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
- ⁴ Los fines de la medicina – Els fins de la medicina. 2a ed. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2007; 11. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/fins_medicina.pdf
- 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, 19 de juny de 2013. 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 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. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/oviedo.pdf

-
- ¹⁰ Registre d'Accidents i Victimes de la Guàrdia Urbana de Barcelona. Ajuntament de Barcelona. Disponible a: <https://opendata-ajuntament.barcelona.cat/data/ca/dataset/accidents-gu-bcn/resource/2b689b1f-5653-4ee8-b378-76ad5a336423>.
- ¹¹ 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_socioeconomi-ques_infancia_aquas2020.pdf
- ¹² 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>
- ¹³ 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.
- ¹⁴ Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2014. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf
- ¹⁵ Tipus de maltractament [Internet]. Canal Salut. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/violencia-masclista/tipus-de-violencia-masclista/>
- ¹⁶ 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].
- ¹⁷ 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>
- ¹⁸ 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
- ¹⁹ European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Copenhagen: World Health Organization, 2011. Disponible a: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_ver2_012.pdf
- ²⁰ Violence against children [Internet]. World Health Organization, 2021. Disponible a: https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1
- ²¹ World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=E976F030C6308B052FB172CEE30063A4?sequence=1

-
- ²² 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>
- ²³ Sexual health for the millenium: a declaration and technical document. Minneapolis, MN: World Association for Sexual Health, 2008. Disponible a: http://www.europansexology.com/files/WAS_2008.pdf
- ²⁴ 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
- ²⁵ 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>
- ²⁶ Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>
- ²⁷ 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
- ²⁸ 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>
- ²⁹ 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
- ³⁰ 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
- ³¹ 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
- ³² Programa de racionalització i optimització antibiòtica a Catalunya. Disponible a: <http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/detalls/noticia/Que-es-el-PROA-Cat>
- ³³ 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/](http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/que_es_la_seguretat_de_pacients/l_estrategia_del_dep
artament_de_salut/)

³⁴ Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>

³⁵ Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2010. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf

³⁶ 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://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5592>

³⁷ 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/>

³⁸ La visió de les persones sobre l'atenció a la gent gran i a la cronicitat, 2018. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7008>

³⁹ 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>

⁴⁰ 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://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4095>

⁴¹ Peer2peer. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>

⁴² 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

⁴³ NICE. Do not do prompts. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, 2013. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/nice-do-not-do-prompts>