



Ajuntament de L'Hospitalet
Regidoria de Govern de Benestar Social
Servei de Salut

PLA MUNICIPAL DE SALUT 2016-2019



ÍNDEX

1. PRESENTACIÓ.....	5
2. INTRODUCCIÓ.....	7
3. TERRITORI.....	10
3.1. Distribució del territori.....	10
3.2. Localització dels districtes i dels barris en el plànol.....	11
4. POBLACIÓ.....	12
4.1. Superfície, població, densitat, naixements i defuncions per barris i districtes.....	12
4.2. Moviment natural.....	13
4.2.1. Evolució del moviment natural per barri de residència.....	13
4.3. Evolució del moviment migratori.....	13
4.4. Distribució de la població.....	14
4.5. Moviment de la població.....	15
4.6. Naturalesa de la població.....	16
5. LES LLARS.....	21
5.1. Evolució nombre de llars per districte.....	21
5.2. Evolució del nombre de llars segons el nombre de persones residents.....	21
5.3. Evolució del nombre d'habitatges on viuen persones soles, per sexe i grups d'edat.....	21
6. ESCOLARITZACIÓ.....	22
7. OCUPACIÓ I ATUR.....	24
7.1. Ocupació.....	24
7.2. Atur.....	25
7.3. Treball	26
8. DETERMINANTS DE SALUT.....	27
9. PLA MUNICIPAL DE DROGODEPENDÈNCIES 2016-2019.....	29
9.1. Consum població general.....	30
9.2. Consum població juvenil.....	32



9.3. Objectius generals.....	33
9.4. Quatre línies d'actuació principals.....	34
9.4.1. Reducció de la demanda.....	34
9.4.2. Reducció de l' oferta.....	36
9.4.3. Informació i formació.....	37
9.4.4. Estudis.....	37
9.4.5. Avaluació.....	38
10.COMPORTAMENTS RELACIONATS AMB LA SALUT.....	40
10.1. Estat de Salut.....	41
11.INDICADORS DE SALUT.....	43
11.1. Evolució i estructura de la població.....	43
11.1.1.Evolució de la població.....	43
11.1.2.Estructura per sexe i edat de la població.....	44
11.1.3.Nacionalitat i naturalesa de la població.....	45
11.2. Salut reproductiva.....	46
11.2.1.Embarassos.....	46
11.2.2. Natalitat i fecunditat.....	46
11.2.3.Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE).....	47
11.2.4.Embarassos, naixements i interrupcions voluntàries de l'embaràs en població jove.....	48
11.3. Mortalitat.....	48
11.3.1. Evolució general de la mortalitat i esperança de vida.....	48
11.3.2. La mortalitat per causa.....	50
11.3.3. La mortalitat evitable.....	51
11.4. Morbiditat hospitalària atesa.....	51
11.4.1. Hospitals aguts.....	52
11.4.2. Recursos d'hospitalització convencional (HC) i cirurgia major ambulatoria (CMA).....	52
11.4.3. Hospitalització de dia.....	53
11.4.4. Salut mental.....	54
11.4.5. Recursos sociosanitaris.....	55
12.RECURSOS DE SALUT.....	57
12.1. Atenció hospitalària.....	57



12.1.1. Hospital Duran i Reynals – Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet (ICO).....	57
12.1.2. Hospital General de l'Hospitalet.....	58
12.1.3. Hospital Universitari Bellvitge.....	58
12.2. Assistència primària.....	59
12.3. Atenció sociosanitària.....	59
12.4. Salut mental.....	59
12.5. Atenció addiccions.....	60
12.6. Salut sexual i reproductiva.....	60
12.7. Salut pública – protecció i promoció de la salut.....	60
12.8. Universitat i docència.....	61
12.8.1. Campus Ciències de la Salut de Bellvitge.....	61
12.8.2. Hospital Odontològic Universitat de Barcelona.....	61
12.8.3. Hospital Podològic Universitat de Barcelona.....	61
12.9. Farmàcies.....	61
12.10. Investigació i recerca (IDIBELL).....	62
12.11. Desfibril·ladors instal·lats en equipaments a la nostra ciutat..	63
13. PROGRAMES DE SALUT PÚBLICA MUNICIPAL.....	66
13.1. Legislació vigent de la competència local en matèria de salut pública.....	66
13.2. La Protecció de la Salut.....	68
13.2.1. Salut Ambiental.....	68
13.2.2. Seguretat Alimentària.....	70
13.2.3. Vigilància i control sanitari dels establiments pírcings i tatuatges.....	75
13.2.4. Laboratori de Salut Pública.....	76
13.2.5. Protecció d'animals.....	78
13.2.6. Insalubritat en habitatges i indrets no habitats.....	79
13.2.7. Vigilància i lluita integrada contra les plagues urbanes.....	79
13.2.8. Unitat Social.....	80
13.3. Promoció de la Salut.....	81
13.3.1. Promoció de la salut sexual.....	82
13.3.2. Prevenció en les drogodependències.....	85
13.3.3. Programes de promoció i prevenció comunitària.....	87



13.3.4. Programes preventius i de sensibilització a nivell de ciutat.....	90
13.3.5. Serveis de podologia per a gent gran.....	91
13.3.6. Programa de reducció de danys (PIX).....	92
13.4. Indicadors d'avaluació sobre la protecció i la promoció de la salut municipal.....	93
14. ACTIVITATS FÍSQUES I ESPORTIVES.....	103
14.1. Espais.....	103
14.1.1. Espais esportius urbans.....	103
14.1.2. Instal·lacions esportives municipals.....	103
14.1.3. Tipologia i nombre equipaments esportius.....	103
14.2. Programes d'esport de salut i lleure.....	104
14.2.1. Programa municipal "L'Hospitalet camina".....	104
14.2.2. 9 circuits per fer salut.....	104
14.2.3. Mapa del carril bicicleta.....	106
14.2.4. A la feina, fem salut. Pugem escales.....	107
15. CONCLUSIONS.....	107
16. SALUT OMS 2020.....	108
16.1. Quin són els components clau de la Salut 2020?.....	109
16.2. El pensament estratègic.....	110
16.3. Enfocament de cicle de vida.....	112
16.4. Càrrega de malaltia.....	114
17. ESTRATEGIA PER LA PROMOCIÓ DE LA SALUT I LA PREVENCIÓ (EN EL MARC DE L'ABORDATGE DE LA CRONICITAT).....	117
17.1. Activitat física.....	120
17.1.1. Els beneficis de l'activitat física.....	122
17.2. Alimentació saludable.....	124
17.3. Prevalença i càrrega de malaltia.....	124
18. GLOSARI.....	127
19. BIBLIOGRAFIA.....	129



1. PRESENTACIÓ

La responsabilitat de l'Ajuntament en matèria de salut pública i en el present context socioeconòmic requereix de la disponibilitat d'informació sobre l'estat de salut de la població, que faciliti el coneixement de les necessitats i desigualtats en salut en el seu territori, la priorització de les actuacions per millorar-ne la situació i la presa de decisions per a l'acció política.

La salut pública es defineix com el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de la societat mitjançant la mobilització de recursos humans i materials per a protegir i promoure la salut de les persones, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut pública.

La salut pública també s'ha d'entendre com la salut de la població, i depèn, en gran part, de factors estructurals i ambientals, com ara l'educació o la seguretat, però també de factors lligats als estils de vida, com el consum de tabac, l'activitat física o l'alimentació.

De fet, l'augment de l'esperança de vida que s'ha produït en el darrer segle a Catalunya s'atribueix en bona part a la millora de les condicions d'higiene, alimentació, habitatge i treball, tot i que els progressos en el vessant assistencial també hi ha contribuït decisivament.

Les diverses crisis de salut pública produïdes els darrers anys en l'àmbit internacional i les expectatives creixents de la població en matèria de salut pública, unides a les profundes transformacions socials derivades de l'evolució social, de les transformacions tecnològiques, de la creixent mobilitat de persones, béns i mercaderies, dels moviments migratoris i la multiculturalitat associada, fan que sigui necessari revisar l'adequació dels serveis de salut pública als reptes de la globalització dels riscos per a la salut i la necessitat de donar respostes de prevenció i control que sigui efectives, homogènies, ètiques i transparents, i que contribueixin a generar confiança i seguretat en la ciutadania.



Es considera fonamental integrar la intervenció de salut pública amb el seu conjunt de serveis per la protecció de la salut amb la seguretat alimentària i la seguretat mediambiental, la vigilància de la salut pública, la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut, per a donar respostes adequades a les necessitats de la nova societat i estar atens a les situacions de més desigualtats, en especial a les de les dones, ja que tenen riscos per a la salut i problemes associats. A aquests serveis s'ha d'afegir la salut mediambiental, àmbit de gran impacte poblacional i que requereixen una visió de la salut pública que en garanteixi la plena efectivitat des del sistema sanitari.

La direcció que cal donar al conjunt de polítiques de salut pública perquè esdevinguin, exigeix formular plans de govern que comportin el compromís explícit d'actuar sobre els principals determinants de la salut.

Cal mobilitzar i responsabilitzar les diverses àrees municipals per a millorar els nivells de salut per mitjà de l'actuació sobre els seus principals determinants, tant estructurals com d'estils de vida.

Aquest pla ha de reforçar la relació necessària amb les autoritats sanitàries competents en matèria de salut pública, de coordinar-ne i de col·laborar amb les altres administracions públiques que tenen competències sobre aspectes de salut pública per mitjà de mecanismes explícits.

Jesús Husillos Gutierrez

Regidor de Govern Benestar Social



1. INTRODUCCIÓ

El pla municipal de Salut 2016-2019, és una eina, un instrument, que recull indicadors de salut que permeten apropar al municipi dades claus sobre la situació de salut de la seva ciutadania, conèixer la seva evolució en el temps i realitzar comparacions per a la presa de decisions en matèria de salut pública local.

Eina per a la identificació de necessitats i la priorització d'estratègies de salut pública en consonància amb les polítiques de salut que s'estan portant a terme a Catalunya i, al mateix temps, estendre el treball intersectorial de salut en el territori.

El pla de salut local proporciona informació estructurada en quatre grans blocs temàtics:

- A. L'estructura del territori i de la població. Les condicions socioeconòmiques, les condicions mediambientals i els determinants de salut.
- B. La legislació vigent de la competència local en matèria de salut pública. La priorització dels problemes i les necessitats. El programes de protecció de la salut i el programes de promoció de la salut i prevenció de la malaltia.
- C. Els indicadors de salut (l'evolució de la població, la salut reproductiva, la mortalitat, la mobilitat atesa hospitalària) i els comportaments relacionats amb la salut.
- D. L'Estratègia per la promoció de la salut i la prevenció en el marc de l'abordatge de la cronicitat.

La missió del Pla de salut municipal a través del Servei de Salut, és augmentar l'esperança de vida amb bona salut per a tothom, dirigint i gestionant els equips de salut pública municipal.

S'encarrega de vetllar per la salut de les persones residents i visitants de la ciutat de L'Hospitalet, així com per mantenir i millorar els paràmetres de salubritat de la mateixa. Desenvolupa, per tant, polítiques que promociónen un conjunt d'actuacions i prestacions destinats a promoure els hàbits de vida saludable en el marc de *Salut 2020* de la OMS. L'objectiu és millorar la salut de la comunitat i la seguretat de la població.



Té la voluntat d'exercir plenament les competències municipals i les tasques que se'n derivin de l'exercici de: la protecció i la promoció de la salut; la prevenció de la malaltia i dels seus factors de risc i de l'autoritat sanitària de la ciutat.

Des de fa dues dècades la ciutat de l'Hospitalet forma part de les xarxes europees i espanyola de Ciutats Saludables, cosa que facilita l'intercanvi d'experiències de bona pràctica sobre promoció i protecció de la salut dels ciutadans. El projecte Ciutats Saludables, promogut per l'Organització Mundial de la Salut, és un moviment global que involucra els governs locals en el desenvolupament de la salut a través d'un procés de compromís polític, canvi institucional, creació de capacitat, basat en l'associació de planificació i projectes innovadors.

El projecte posa l'accent en:

- La necessitat d'abordar la desigualtat en la salut i la pobresa urbana
- Les necessitats dels grups vulnerables
- La governança participativa i
- Els determinants socials, econòmics i ambientals de la salut.

Sobre la Salut 2020

Salut 2020 OMS és el nou marc de la política sanitària europea. El seu objectiu és donar suport a l'acció del govern i de la societat a: "millorar significativament la salut i el benestar de les poblacions, reduir les desigualtats en salut, enfortir la salut pública i garantir els sistemes de salut centrats en les persones que són universals, equitatius, sostenibles i d'alta qualitat".

Identifica estratègies d'acció que s'adaptin a les moltes realitats contextuais de la Regió Europea de l'OMS.

Salut 2020 és el producte d'un ampli procés de consulta de dos anys en tota la regió i més enllà, i va ser adoptada pels 53 estats membres de la Regió durant el seixantè segon període de sessions del Comitè Regional de l'OMS per a Europa al setembre de 2012.



La inversió en salut i la creació de societats on es valora la salut, fa que la bona salut benefici a tota la societat i sigui vital pel desenvolupament econòmic i social. Li dóna als responsables polítics una visió, un camí estratègic, un conjunt de prioritats i una sèrie de suggeriments sobre el que funciona per a millorar la salut, les desigualtats en salut i garantir la salut de les generacions futures.

El moviment municipalista HEALTHY CITIES (Ciutats Saludables) de l'OMS i que a Europa està dinamitzat per la RED EUROPEA DE CIUDADES SALUDABLES (RECS), ha iniciat un nou període, el desenvolupament de la Fase VI (2013-2017), que té com a objectiu aplicar la nova política de l'OMS - SALUT 2020.

El seu marc general està definit per la millora de la salut per a tots, la reducció de les desigualtats en salut i l'aplicació de la salut a totes les polítiques. Senyala com a temes principals de la política local, invertir en salut a través del cicle de la vida (des de l'embaràs fins l'envelliment actiu) i autonomia de les persones. Fer front a la principal epidèmia de Salut Pública que són les malalties no transmissibles (obesitat, diabetis, hipertensió arterial, càncer ...,...) atribuïbles al comportament de les persones i que estan condicionades per l'entorn.

El fet de continuar actius a "la Red de Ciudades saludables" (RECS) mitjançant l'adhesió a la Fase VI, ens permet estar relacionats amb altres ciutats, amb el que representa el coneixement d'altres experiències, la participació activa en la RECS, així com rebre finançament pels nostres programes.

Cristina Santón Ramiro
Regidora Adjunta
Sanitat i Salubritat Pública



3. TERRITORI

3.1. Distribució del territori

Situació, superfície i altitud

Situació Latitud N 41° 21' 33" Longitud E 2° 6' 46"

Superfície 12,49 Km2

Altitud

La Marina, Bellvitge, Gornal i Granvia Sud, 4-8 metres

Centre, Sant Josep, les Planes i Santa Eulàlia, 8-20 metres

Sanfeliu, Can Serra, Pubilla Cases, la Florida, la Torrassa i Collblanc, 20-90 metres

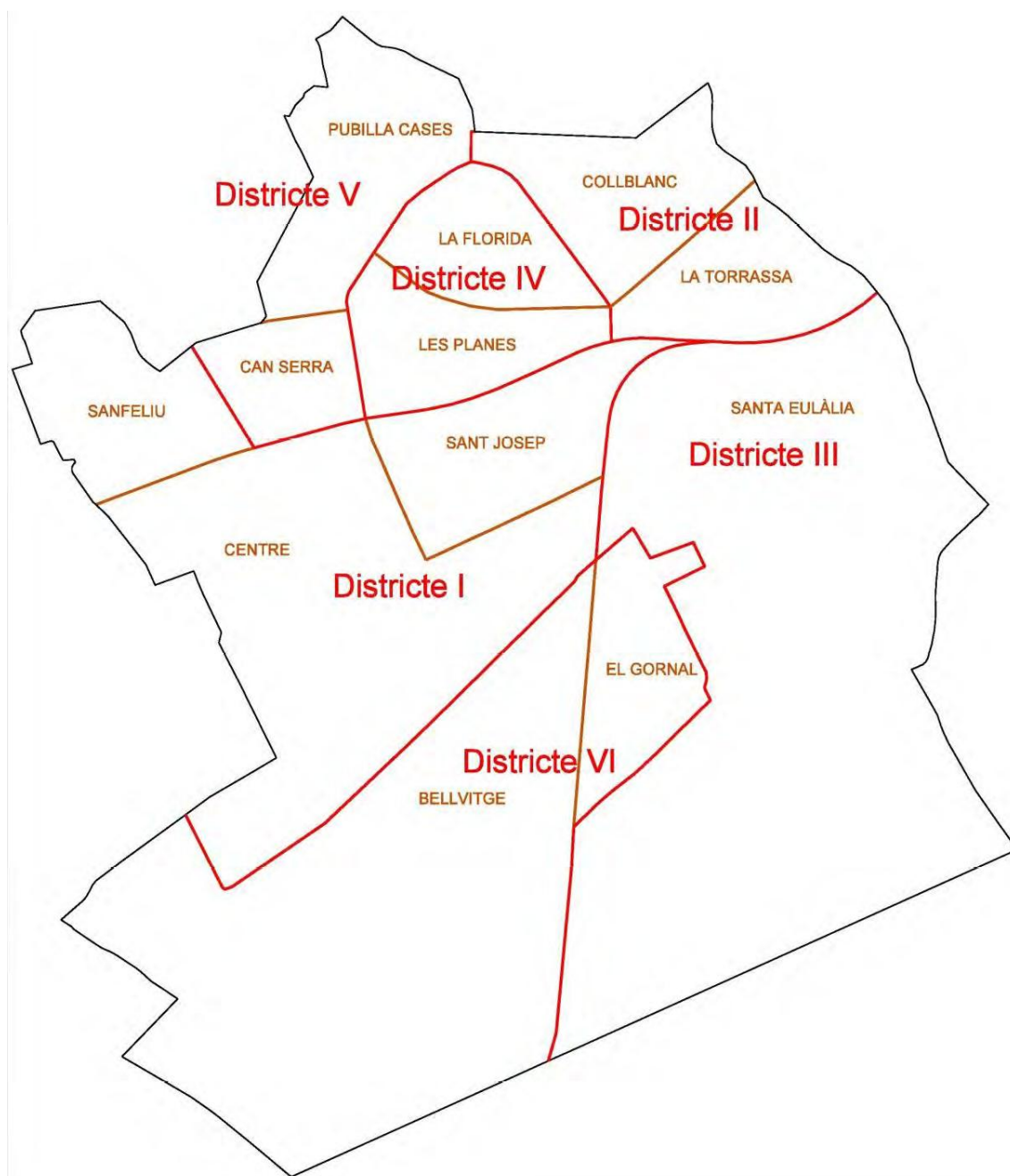
Zones verdes

3 grans parcs amb una superfície de 16,7 Ha

Altres parcs i jardins 9,1 Ha



3.2. Localització dels districtes i dels barris en el plànol



Font: Cartografia de la Ciutat. Ajuntament de L'Hospitalet



4. POBLACIÓ

4.1. Superfície, població, densitat, naixements i defuncions per barris i districtes. 31/12/2015

Districtes i barris	Ext.Km ²	Població	Densitat h/km ²	Naixements	Defuncions
Districte I	2,95	50.700	17.184	412	425
Centre	1,87	24.942	13.359	197	214
Sanfeliu	0,51	6.266	12.284	46	58
Sant Josep	0,57	19.492	34.009	169	153
Districte II	0,95	51.146	53.850	500	453
La Torrassa	0,44	26.147	59.887	242	217
Collblanc	0,51	24.999	48.713	258	236
Districte III	3,66	44.261	12.093	436	329
Santa Eulàlia	1,63	41.085	25.197	414	313
Granvia Sud	2,03	3.176	1.565	22	16
Districte IV	0,8	43.632	54.524	390	355
La Florida	0,38	28.026	74.154	232	247
Les Planes	0,42	15.606	36.956	158	108
Districte V	0,91	38.856	42.652	316	325
Can Serra	0,29	10.056	35.012	62	100
Pubilla Cases	0,62	28.800	46.170	254	225
Districte VI	3,22	31.198	9.841	244	239
El Gornal	0,42	6.922	16.377	47	54
Bellvitge	2,8	24.771	8.854	197	185
Total	12,49	260.288	20.837	2.298	2.126

Font: Anuari estadístic Ajuntament de l'Hospitalet



4.2. Moviment natural

Anys	Naixements	Taxa natalitat	Defuncions	Taxa mortalitat	Creix. natural
2015	2.287	8,78	1.938	7,44	239

4.2.1. Evolució del moviment natural per barri de residència

Barri	Naixements	Defuncions
Centre	197	214
Sanfeliu	46	58
Sant Josep	169	153
La Torrassa	242	236
Collblanc	258	217
Santa Eulàlia	414	313
Granvia Sud	22	16
La Florida	232	247
Les Planes	158	108
Can Serra	62	100
Pubilla Cases	254	225
Gornal	47	54
Bellvitge	197	185
Total	2.298	2.126

Ens mostra la diferencia de la natalitat i les defuncions per barris

4.3. Evolució del moviment migratori

Anys	Immigració	Emigració	Creixement migratori
2014	19.342	19.765	-423
2015	20.744	14.611	6.133



Barri 2015	Immigrants	Emigrants
Centre	1.335	869
Sanfeliu	352	355
Sant Josep	1.033	741
La Torrassa	3.113	2.122
Collblanc	2.767	1.810
Santa Eulàlia	2.782	1.913
Granvia Sud	311	236
La Florida	2.770	1.926
Les Planes	1.374	1.008
Can Serra	562	400
Pubilla Cases	2.914	2.138
El Gornal	238	220
Bellvitge	1.193	873
Total	20.744	14.611

4.4. Distribució de la població per grups d'edats i sexe. Any 2015

Edat	Homes	Dones	Total
De 0 a 3 anys	5.047	4.759	9.806
De 4 a 12 anys	11.579	10.827	22.366
De 13 a 18 anys	7.064	6.641	13.705
De 19 a 35 anys	27.517	27.360	54.877
De 36 a 50 anys	33.096	29.727	62.823
De 51 a 65 anys	20.838	23.474	44.312
De 66 a 80 anys	16.293	20.343	36.636
De 81 a 106 anys	5.053	8.898	13.951
Total	126.387	133.901	260.288



4.5. Moviment de la població

Població a 1 de gener 2015

	2011	2015
Homes	130.357	124.611
Dones	135.534	132.244
Total	265.891	257.055

2015

Operació renovació H	34
Operació renovació D	21
Total	55
Altes al municipi H	10.554
Altes al municipi D	10.190
Total	20.744
Naixement H	1.287
Naixement D	1.145
Total	2.432
Omissió-Ofici H	310
Omissió-Ofici D	285
Total	595
TOTAL	23.826

Baixes defunció H	900
Baixes defunció D	810
Total	1.710
Baixes del municipi H	7.259
Baixes del municipi D	7.352
Total	14.611
Baixes ofici H	2.459
Baixes ofici D	1.810
Total	4.269
TOTAL	20.590



Població a 31 de desembre 2015

	2011	2015
Homes	129.421	126387
Dones	135.193	133.901
Total	264.614	260.288

4.6. Naturalesa de la població 2015

Espanyola	210.263	80.78 %
Estrangera	50.024	19.22%
Total	260.287	100%

UNIÓ EUROPEA

País	Homes	Dones	Total
Alemanya	101	98	199
Àustria	6	10	16
Bèlgica	22	16	38
Bulgària	101	109	210
Dinamarca	1	1	2
Eslovàquia	9	26	35
Eslòvenia	4	10	14
Estònia	2	5	7
Finlàndia	3	7	10
França	151	138	299
Grècia	15	9	24
Hongria	12	16	28
Irlanda	16	12	28
Itàlia	582	401	983
Letònia	6	13	19
Lituània	13	10	23
Malta	1	0	1
Holanda	71	81	152



Polònia	69	85	154
Portugal	215	144	359
Regne Unit	74	60	134
Rep. Txeca	9	18	27
Romania	1.076	1.105	2.181
Suècia	16	9	25
Xipre	2	2	4
Total	2.587	2.385	4.972

RESTA D'EUROPA

País	Homes	Dones	Total
Albània	33	27	60
Armènia	164	146	310
Andorra	2	4	6
Bielorússia	15	20	35
Bòsnia	3	2	5
Croàcia	4	1	5
Geòrgia	233	248	481
Islàndia	2	1	3
Macedònia	3	1	4
Moldàvia	51	76	127
Noruega	2	5	7
Rússia	163	305	468
Sèrbia	12	6	18
Suïssa	12	14	26
Ucraïna	274	322	596
Total	973	1.178	2.151

AMÈRICA

País	Homes	Dones	Total
Argentina	349	320	669
Bahames	0	1	1
Bolívia	2.730	3.418	6.148
Brasil	214	310	530
Canadà	9	9	18



Colòmbia	745	746	1.491
Costa Rica	9	17	26
Cuba	171	167	338
Dominica	12	32	44
El Salvador	154	287	441
Equador	2.587	2.106	4.693
EUA	47	43	90
Guatemala	12	14	26
Haití	1	1	2
Hondures	398	1.294	1.687
Jamaica	1	0	1
Mèxic	93	104	197
Nicaragua	31	134	165
Panamà	12	15	27
Perú	1.188	1.130	2.318
Rep. Dominicana	1.670	1.893	3.563
Uruguai	93	95	188
Veneçuela	187	245	432
Xile	222	215	437
Total	11.235	13.335	24.570

ÀFRICA

País	Homes	Dones	Total
Algèria	186	82	268
Angola	5	1	6
Benín	2	1	3
Burkina Faso	8	4	12
Camerun	100	58	158
Cap Verd	4	4	8
Congo	20	15	35
Costa d'Ivori	11	14	25
Egipte	24	6	30
Etiòpia	6	4	10
Gabon	1	0	1
Gàmbia	49	8	57



Ghana	93	22	115
Guinea	39	22	61
Guinea Bissau	34	11	45
Guinea Equatorial	88	148	236
Kenya	0	2	2
Líbia	3	4	7
Mali	134	43	177
Marroc	3.204	2.468	5.672
Maurici (illa de)	1	2	3
Mauritània	6	2	8
moçambic	0	1	1
Nigèria	293	269	562
R. Centreafricana	5	1	6
R. de sud-àfrica	2	0	2
Rwanda	1	0	1
Senegal	167	42	209
Sierra Leone	3	1	4
Sudan	4	0	4
Tanzània	3	5	8
Togo	8	1	9
Tunísia	18	4	22
Uganda	0	1	1
Zaire	13	16	29
Total	4.535	3.262	7.797

ÀSIA

País	Homes	Dones	Total
Afganistan	6	1	6
Aràbia Saudita	1	0	1
Azerbaidjan	0	1	1
Bangla Desh	75	37	112
Brunei	1	1	2
Cambodja	1	0	1
Corea del Nord	0	1	1
Corea del Sud	9	9	18



Filipines	210	280	490
Jordània	6	1	7
Kazakhstan	4	3	7
Kirguizistan	0	1	1
Kuwait	1	0	1
Líban	4	7	11
Malàisia	6	7	13
Mongòlia	2	4	6
Nepal	108	62	170
Pakistan	2.839	1.131	3.970
Palestina	1	0	1
Singapur	4	5	9
Síria	13	9	22
Sri Lanka (Ceilan)	7	1	8
Tadjikistan	3	2	5
Tailàndia	1	5	6
Turquia	8	7	15
U. dels Emirats Àrabs	3	1	4
Uzbekistan	2	1	3
Vietnam	4	6	10
Xina	1.239	1.245	2.484
Total	6.687	3.833	10.520

OCEANIA

País	Homes	Dones	Total
Austràlia	5	1	6
Nova Zelanda	2	0	2
Palau	1	0	1
Tuvalu	1	0	1
Total	9	1	10

APATRIDES

País	Homes	Dones	Total
Apàtrides	1	1	2
Total	1	1	2



Total estrangers	Homes	Dones	Total
	26.027	23.995	50.022

5. LES LLARS

5.1. Evolució nombre de llars per districte

Any	Districte I	Districte II	Districte III	Districte IV	Districte V	Districte VI
2006	18.934	18.064	14.937	15.292	14.148	12.109
2015	19.624	18.482	17.119	15.245	14.229	12.015

5.2. Evolució del nombre de llars segons el nombre de persones residents

Any	Llars	1	2	3	4	5	+5
2006	93.484	20.076	28.581	20.987	14.395	4.379	5.066
2015	96.714	23.287	29.138	20.025	14.187	4.932	5.145

5.3. Evolució del nombre d'habitatges on viuen persones soles, per sexe i grups d'edat

2006

Llars	<25		25-49		50-64		65-74		75-84		>84	
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D
20.076	225	212	3.689	2.811	1.479	2.035	948	2.783	820	3.650	261	1.163

2015

Llars	<25		25-49		50-64		65-74		75-84		>84	
	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D	H	D
23.287	156	143	4.101	3.242	1.898	2.338	1.179	2.867	1004	3.704	503	2.152



6. ESCOLARITZACIÓ

ALUMNES CURS 2015-2016

	Públic	Privat-concertat	Total
2n. Cicle infantil	3.788	2.781	6.569
Primària	7.571	5.766	13.337
ESO	4.248	4.155	8.403
FP/Cicles Formatius Grau Mitjà	985	569	1.554
Batxillerat	1.404	1.137	2.541
Cicles Formatius Grau Superior	1.238	735	1.973
Total alumnes	19.234	15.143	34.377

NOMBRE DE CENTRES I ALUMNES DE LES ESCOLES BRESSOL-LLARS D'INFANTS.

Curs 2015-2016

Centres	Públic	Privat i privat-concertat
37	9	28

Alumnes	Públic	Privat i privat-concertat
1.981	909	1.072

EDUCACIÓ ESPECIAL. Alumnes curs 2015-2016

	Públic CEE Estel Can Bori	Privat-Concertat Centre Escorça
3 a 6 anys	15	10
7 a 9 anys	33	2
10 a 12 anys	20	3
13 a 18 anys	54	12
Educació especial 19 anys	0	1
Total discapacitats psíquics	122	28



ESCOLARITZACIO D'ADULTS. Curs 2015-2016

Aules	Homes	Dones	Total
139	1.134	1.763	2.897

ALUMNES MATRICULATS A LES UNIVERSITATS. Curs 2015-2016

Homes	Dones	Total
2.253	2.473	4.726

17-24 anys	25-65 anys	Total
3.053	1.673	4.726



7. OCUPACIÓ I ATUR

7.1.Ocupació

COMPARATIVA DELS SECTORS D'ACTIVITAT DE LES EMPRESES SEGONS EL NOMBRE DE TREBALLADORS

2015				
Nº. treballadors	Construcció	Indústria	Serveis	Total
0-50	455	545	4.246	5.246
51-250	5	19	123	147
>250	1	3	39	43
Total	461	567	4.448	5.436

2012				
Nº. treballadors	Construcció	Indústria	Serveis	Total
0-50	405	581	3.965	4.951
51-250	5	19	114	138
>250	3	2	34	39
Total	413	602	4.113	5.128

Font: elaboració a partir de les dades del web Observatori del Treball de la Generalitat de Catalunya

COMPARATIVA DELS TREBALLADORS AFILIATS AL RÈGIM DE LA SEURETAT SOCIAL PER GRANS SECTORS ECONÒMICS

	Construcció	Indústria	Serveis	Total
2015	2.714	7.520	66.244	76.478
2010	9.636	15.074	126.932	151.642

COMPARATIVA DEL NOMBRE D'AUTÒNOMS PER SECTORS ECONÒMICS

	Agricultura	Construcció	Indústria	Serveis	Total
2014	20	1.306	793	9.226	11.345
2010	24	1.493	1.007	9.283	11.807



7.2. Atur

COMPARATIVA ANUAL DE L'ATUR

Desembre 2013			Desembre 2014			Desembre 2015		
Home	Dona	Total	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total
12.275	10.765	23.040	11.008	10.368	21.376	9.349	9.596	18.945

ATUR REGISTRAT PER SEXE I GRUPS D'EDAT (desembre 2015)

Grups d'edat	Home	Dona	Total
Menors de 20	182	117	299
De 20 a 24	445	403	848
De 25 a 29	643	757	1.400
De 30 a 34	844	1.023	1.867
De 35 a 39	1.233	1.212	2.445
De 40 a 44	1.340	1.260	2.600
De 45 a 49	1.427	1.237	2.664
De 50 a 54	1.257	1.116	2.373
De 55 a 59	1.211	1.338	2.549
De 60 a 64	767	1.133	1.900
Total	9.349	9.596	18.945

ATUR REGISTRAT PER NIVELL DE TITULACIÓ (desembre 2015)

Nivell de titulació	
Sense estudis	149
Estudis primaris incomplets	587
Estudis primaris complets	1.671
Educació general – Estudis Secundaris	13.095
Programes de formació professional – Estudis secundaris	1.497
Tècnics-professionals superiors – Estudis post-secundaris	1.005
Altres estudis post-secundaris	11
Universitaris	930
Total	18.945



ATUR REGISTRAT PER GRUPS DE PROFESSIONALS (desembre 2015)

Grups professionals	
Treballadors no qualificats	6.752
Treballadors de serveis	4.349
Treballadors qualificats	2.673
Empleats administratius	1.965
Tècnics/prof. De suport	1.235
Operadors maquinària i muntadors	1.099
Tècnics/científics/intel·lectuals	673
Treballadors qualificats activ. Agrícoles	113
Personal directiu	108
Forces armades	2
Total	18.945

7.3. Treball 2015

Població activa	124.967
Taxa d'activitat (pob. 16-64)	74,30
Taxa d'ocupació (pob. ocupada/ pob. activa)	79,02
Ocupació assalariada (a comptes de cotització de L'H)	76.478
Atur registrat (desembre)	18.945
Taxa d'atur registrat %	15,29
Atur femení registrat s/t %	50,65
Taxa d'atur femení registrat %	15,06
Atur juvenil registrat s/t %	6,05
Taxa d'atur juvenil registrat %	15,87



8. DETERMINANTS DE SALUT

Són el conjunt de factors socials, econòmics, ambientals i personals que determinen l'*estat de salut* dels individus i poblacions.

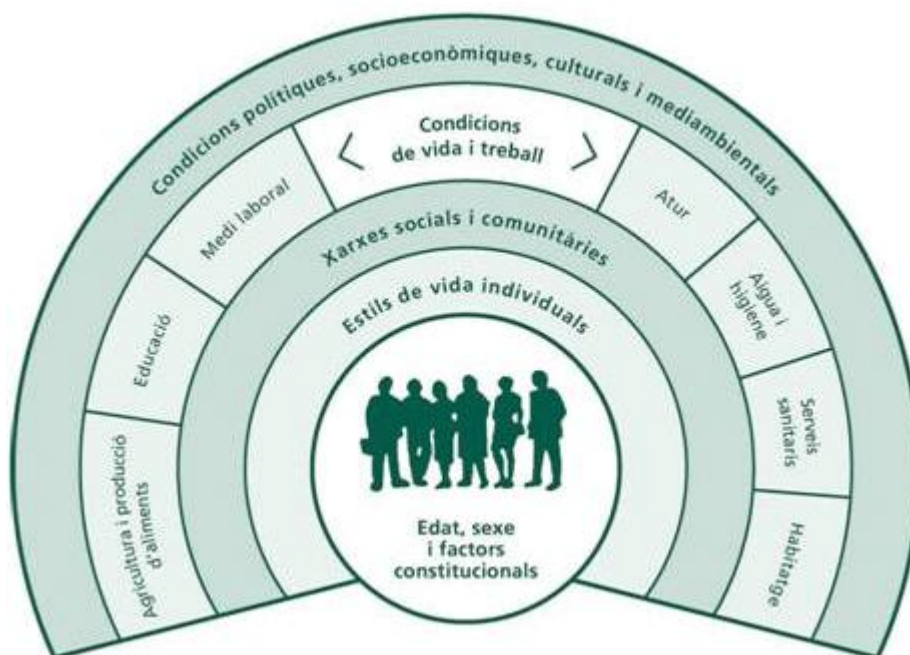
Els determinants de salut de la població es poden representar com una sèrie d'estrats concèntrics al voltant d'unes característiques individuals (no modificables):

EDAT

SEXE

FACTORS CONSTITUCIONALS

Al voltants de les característiques individuals hi ha una sèrie d'influències modificables per l'acció política:



Model de determinats socials de salut. Autor: Dahlgren i Whitehead

1er - Estils de vida individuals:

- Consum de tabac
- Consum d'alcohol
- Activitat física



2n - Les persones interaccionen entre elles i amb el seu entorn integrades amb xarxes socials i comunitàries

3er - Condicions de vida i de treball:

- Agricultura i producció d'aliments
- Educació
- Medi laboral
- Atur
- Aigua i higiene
- Serveis sanitaris
- Habitatge

4rt- Com a mediadors de la salut, les influències econòmiques, culturals, ambientals actuen sobre totes les altres capes.

A tots els països del món s'observen les desigualtats socials en la salut de la ciutadania, que es deriven principalment de les condicions en les quals les persones, neixen, creixen, viuen, treballen, i envelleixen.

En la Declaració Universal dels Drets Humans, tota persona té dret a un nivell de vida que asseguri, per a ell i la seva família, la salut i el benestar, especialment quant a alimentació, vestir, habitatge, assistència mèdica i els serveis socials necessaris.



9. PLA MUNICIPAL DE DROGODEPENDÈNCIES 2016-2019

El pla municipal de drogodependències 2016-2019 és una estratègia dins del Pla Municipal de Salut.

El fenomen de les drogodependències s'ha d'entendre com a un fenomen multi causal que pertorba i limita negativament el benestar dels individus, de les seves famílies i de la comunitat en el seu conjunt. L'abordatge d'aquesta problemàtica ha de tenir en compte aquesta complexitat, per tal que les mesures adoptades formin part d'una àmplia política social que integri el conjunt d'accions tendents a millorar la salut i les condicions de vida dels ciutadans.

El compromís assumit per l'Ajuntament de L'Hospitalet en la recerca de solucions als problemes plantejats per l'ús/abús de les drogues, pretén fomentar la participació de les diferents entitats i administracions, ser un instrument dinàmic, que es modifiqui a mesura que vagi canviant la situació social que el motiva, afavorir la coordinació de les actuacions des de la complementarietat i, tot això, amb l'objecte de redundar en una atenció més eficaç envers el fenomen de les drogodependències.

L'actual context de crisi econòmica i social en que ha estat immers el nostre país està influint en els canvis de patrons de consum de la població, és per això que el Pla Local de Drogodependències és un pla real i flexible per tal que s'adapti a les noves situacions i es pugui treure la màxima eficàcia dels recursos disponibles.

La **"Estrategia Europea en materia de lucha contra las drogas 2013-2020"** té com a finalitat contribuir a la reducció de la demanda i de la oferta de la droga en la UE, així com reduir els riscos i perjudicis socials i per a la salut causats per la droga a través d'un plantejament estratègic que recolzi i complementi les polítiques nacionals, que proporcioni un marc per a la realització d'accions conjuntes i coordinades i que constitueixi la base i el marc polític per a la cooperació exterior de la UE en aquest àmbit. La Estratègia s'articula al voltant de dos àmbits d'actuació: reducció de la demanda de drogues i reducció de la oferta de drogues, i tres temes transversals: a) la



coordinació; b) la cooperació internacional i c) la investigació, informació, control i avaluació.

“La Estrategia Nacional sobre Drogas” té com a finalitat actualitzar el Plan Nacional sobre Drogas, orientant, impulsant i coordinant les diferents actuacions en matèria de drogodependències que es desenvolupin en Espanya servint com a marc de referència per a l'establiment de la necessària coordinació, col·laboració i cooperació entre les diferents administracions públiques i les organitzacions no governamentals dedicades al fenomen de les drogodependències.

La normativa administrativa vigent a Catalunya reconeix, en l'àmbit de l'administració local, la plena competència municipal pel desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social, entre les quals es poden incloure accions formatives en matèria de prevenció i intervenció en el consum de drogues.

9.1. Consum població general

L'informe **“Situación y tendencias de los problemas de drogas en España”** elaborat per l'Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías del Plan Nacional sobre Drogas, es basa en:

- A. Dos grans enquestes de caràcter biennal:
 - ESTUDES: Enquesta estatal sobre ús de drogues en Ensenyaments Secundaris (estudiants de 14-18 anys d'edat).
 - EDADES: Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (població general resident en llars de 15-64 anys d'edat).
- B. Tres indicadors:
 - Indicador d'admissions a tractament per consum de substàncies psicoactives.
 - Indicador d'urgències hospitalàries en consumidors de substàncies psicoactives.
 - Indicador de mortalitat per reacció aguda a substàncies psicoactives.

Amb caràcter general, conclou que:



- Les substàncies legals (alcohol i tabac) són les més consumides tant per la població general com pels estudiants, seguides de les il·legals (cànnabis i hipnosedants sense recepta), situació mantinguda des de l'inici de la realització d'ambdues enquestes.
- Els homes consumeixen més que les dones de totes les substàncies excepte els hipnosedants, en aquestes substàncies les dones dupliquen les prevalences dels homes.
- Les drogues amb edat mitja d'inici més baixa, tant en població general com entre els joves de 14 a 18 anys, són el tabac i l'alcohol. Entre els estudiants, a més a més, ens trobem que els inhalables volàtils són les substàncies d'inici més precoç (13,2 anys d'edat). Les drogues amb edat mitja d'inici més elevada són els hipnosedants en la població general (29,5 anys) i les amfetamines (15,5 anys) entre els estudiants.
- La droga que genera major demanda assistencial (sense contar l'alcohol) és la cocaïna, seguida dels opioides i del cànnabis (44,0%, 34,3% i 18,1%).

Segons l'**Informe de Salut de Catalunya. Observatori del sistema de salut a Catalunya del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya**:

- A Catalunya, quatre de cada deu persones de 15 anys i més fumen diàriament o ocasionalment (29'5%).
- Gairebé la meitat de la població major de 15 anys no ha fumats mai i un 21'7% es declara exfumadora.
- La tendència del tabaquisme s'ha mantingut estable els darrers cinc anys.
- El consum d'alcohol es manté relativament estable. Amb tot, el 6'2% de la població resident a Catalunya consumeix una quantitat d'alcohol que es considera de risc.
- El nombre de persones dependents dels opiacis a Catalunya s'ha mantingut relativament estable en els darrers anys, tot i que les prevalences de consum de cànnabis i cocaïna entre la població catalana són elevades en comparació amb els països de la Unió Europea.



9.2. Consum de la població juvenil

L'**Observatori de Nous Consums de Drogues** en l'àmbit Juvenil publicat per la Fundació Genus amb el suport de l'Agència de Salut Pública de Barcelona de l'Ajuntament de Barcelona, la subdirecció general de drogodependències del Departament de Salut de Catalunya i l'Àrea de Benestar Social de la Diputació de Barcelona, ens presenta algunes conclusions:

- Els pares dels actuals adolescents estan més propers al consum de drogues que en èpoques anteriors. Aquesta tendència anirà en augment ja que cada vegada són més els pares que han estat en contacte amb els consums recreatius.
- S'atenueix la presència del cànnabis en molts contextos en els quals, en anys anteriors, havia estat molt present, tant lúdics com no.
- Entre els joves, es generalitza beure abans de sortir de casa, així s'estalvien consumir en els locals.
- Disminueix el consum de cànnabis. Ha perdut força com a element per escenificar el ritual de pas entre els adolescents i ja no està de moda. A partir dels 25 anys són molts els joves consumidors que redueixen el consum, passant de diari a esporàdic o que l'abandonen.
- Disminueix el nombre de consumidors diaris. També disminueix la presència i els problemes derivats del cànnabis en els centre escolars de secundària. Els que en consumeixen ho fan abans i després d'entrar al centre. Augmenta l'autocultiu d'interior.
- El consum de cocaïna ha frenat la seva difusió. Molts joves afectats per la crisi econòmica han disminuït el consum de cocaïna, reservant-lo per a ocasions especials. Alguns, fins i tot, aprofitant la pèrdua de poder adquisitiu han decidit abandonar-ne el consum.
- Augmenten les referències de consum de cocaïna base en contextos marginals, així com entre els joves més posats en la festa.
- L'speed ha augmentat, a causa dels joves que abans consumien cocaïna i ara consumeixen speed.
- La ketamina està en difusió en diversos contextos. No obstant això, a *les raves* és on es consumeix més intensament, alguns intramuscularment. El preu ha baixat.



Conseqüències:

- Els consumidors problemàtics de cocaïna continuen presentant resistències per endegar i continuar tractaments als recursos assistencials de drogodependències de titularitat pública.
- Persisteixen les apreciacions dels joves respecte als recursos assistencials en el sentit que part d'ells desconeixen l'oferta i tipus de recursos assistencials de drogodependències. A més, en el seu imaginari, els veuen necessaris pels consumidors problemàtics, però no per a ells, ja que els conceben pensats per a heroïnòmans.
- Persisteix el control administratiu i policial pel que fa als locals, els diferents espais de festa i els llocs propers a les zones d'oci nocturn. En part, per evitar als veïns sorolls i aldarulls, en part per reduir el consum d'alcohol i drogues als espais públics.
- La majoria dels joves, en les pràctiques reals, continuen sense considerar en la justa mesura el consum d'alcohol i de drogues il·legals com un factor de risc a l'hora de conduir.

9.3. Objectius generals

- Mantenir una política municipal sobre drogues, amb la participació de diverses regidories i serveis de forma transversal, i consensuada amb la iniciativa social, que permeti donar un missatge unificat i coherent amb l'oferta d'activitats i serveis als ciutadans.
- Educar per la salut i augmentar les alternatives al consum i les oportunitats per adoptar tipus de vida més saludables fent especial èmfasi en la prevenció del consum d'alcohol i tabac en la població jove.
- Coordinar totes les iniciatives que en matèria de drogues, a nivell preventiu i de reinserció, es realitzen al municipi des d'un plantejament transversal.
- Generar una consciència social solidària i participativa dels ciutadans respecte al problema de les drogodependències
- Identificar i modificar els condicionants que afavoreixen els consums problemàtics.
- Reduir els riscos i les conseqüències del consum de drogues, principalment en la població juvenil.



- Possibilitar la incorporació social de les persones drogodependents i les seves famílies, tenint present els aspectes econòmics, educatius, relacionals, formatius i laborals.
- Detectar i motivar cap al tractament a persones drogodependents.
- Reduir l'accessibilitat a les drogues legals i il·legals al municipi de L'Hospitalet.

9.4. Quatre línies d'actuació principals:

1. REDUCCIÓ DE LA DEMANDA
 - Prevenció: àmbit escolar, familiar i comunitari
 - Reducció de danys i integració social
2. REDUCCIÓ DE L' OFERTA
3. INFORMACIÓ I FORMACIÓ
4. ESTUDIS

9.4.1. Reducció de la demanda

L' Estratègia Nacional sobre Drogues, estableix que el resultat a aconseguir a través de les activitats de reducció de la demanda és una "reducció apreciable del consum de drogues, de la dependència i dels riscos per a la salut i la societat derivats de les drogues".

➤ PREVENCIÓ

Els àmbits d'actuació són: escolar, familiar i comunitari.

Àmbit escolar

OBJECTIUS:

- Promocionar la salut com un valor apreciat pels alumnes.
- Retardar l' inici de l'ús de drogues a través de la promoció de la salut.
- Continuar amb els programes e intervencions d'educació per a la salut que es desenvolupen els centres educatius.
- Implicar a la comunitat educativa per enfortir els programes preventius i d'educació per a la salut.
- Continuar amb la coordinació de les diferents Àrees municipals.
- Fomentar als centres escolars els hàbits saludables i l'autonomia en la



pressa de decisions.

ACCIONS:

- Continuar amb els programes i intervencions preventives que es desenvolupen en els centres educatius de la ciutat.
- Continuar oferint els tallers de prevenció de drogodependències a l'aula que es desenvolupen en els centres d'ensenyament secundari.
- Motivar al professorat sobre la importància de desenvolupar projectes de promoció de la salut amb els alumnes
- Formació al professorat sobre conceptes bàsics de drogodependències i els projectes de prevenció que es desenvolupen en el seu centre.
- Donar suport tècnic al professorat en el desenvolupament de programes de promoció de la salut.
- Avaluar els projectes d'educació per a la salut que es desenvolupen en els centres educatius, en col·laboració amb el professorat i alumnes
- Proposar activitats esportives i lúdiques en els centres educatius que afavoreixin el desenvolupament físic i psicològic dels joves.
- Col·laborar en les activitats que es desenvolupin des de diverses àrees municipals.

Àmbit familiar

OBJECTIUS

- Sensibilitzar a les famílies de l'important paper que poden desenvolupar com a agents preventius.
- Sensibilitzar i informar sobre els riscos de l'ús de substàncies psicoactives i els recursos assistencials disponibles.
- Afavorir que les famílies tinguin una actitud positiva envers la salut.

ACCIONS

- Accions per tal de donar elements a les famílies per a que actuïn com a agents preventius en el seu entorn.
- Informar sobre els recursos assistencials disponibles.
- Incloure objectius de prevenció en les actuacions de promoció de la salut realitzades amb les famílies.



- Informar i implicar a les famílies en els programes de promoció de la salut que es desenvolupin en els centres educatius.
- Continuar amb la coordinació entre diferents àrees municipal.

➤ **REDUCCIÓ DE DANYS**

OBJECTIUS

- Assessorar i informar sobre els programes de reducció de riscos
- Promoure la coordinació dels organismes i agents socials que tenen responsabilitat en l'àmbit de l'assistència, reducció de riscos i integració social.
- Potenciar programes de reducció de riscos.

ACCIONS

- Desenvolupar campanyes de sensibilització sobre els riscos associats i/o derivats del consum.
- Recolzar les activitats de reducció de riscos que es desenvolupen al municipi.

9.4.2. Reducció de l' Oferta

La reducció de l' oferta no només contempla accions de tipus policial i sancionador que són responsabilitat dels Cossos i Forces de Seguretat sinó també mesures complementàries de tipus preventiu i educacional.

OBJECTIUS

- Continuar amb la participació dels Cossos de Seguretat: Guàrdia Urbana i Mossos d'Esquadra.

ACCIONS

- Actuacions preventives amb els alumnes d'Educació Secundària i últim cicle d'Educació Primària.



9.4.3. Informació i Formació

La formació i informació estarà destinada a incrementar la qualitat de totes les intervencions contemplades al Pla, mitjançant la millora de la capacitat de les persones que treballen en aquesta àrea, professionals, voluntaris i agents socials.

OBJECTIUS

- Informar a la població sobre el fenomen de les drogodependències: evolució, característiques, riscos de l'ús de substàncies.
- Impulsar la formació dels agents socials i voluntaris implicats en l'abordatge de les drogodependències al municipi.

ACCIONS

- Realitzar campanyes de sensibilització sobre el fenomen de les drogodependències a la població general.
- Desenvolupar projectes de formació sobre drogodependències adreçat a agents socials, voluntaris, associacions, mediadors juvenils...

9.4.4. Estudis

L' Estratègia Nacional sobre Drogues, planteja en aquest àmbit "incrementar la quantitat i qualitat de la investigació" i "potenciar l' avaluació sistemàtica de programes i actuacions".

OBJECTIUS

- Conèixer la situació actual del fenomen de les drogodependències al municipi.
- Fomentar l' avaluació de les intervencions realitzades des del Pla Municipal de Drogodependències.

ACCIONS

- Impulsar estudis sobre els estils de vida, patrons de consum i percepció del fenomen de les drogodependències en la població general i joves de la ciutat.
- Avaluar l' eficàcia dels programes d'intervenció i formació realitzats des del Pla Local de Drogodependències.



9.4.5. Avaluació

Per a la realització de l'avaluació del Pla Local de Drogodependències s'utilitzarà un model integral d'avaluació.

OBJECTIUS	INDICADORS	INSTRUMENTS	QUI	QUAN
Valorar i detectar necessitats i recursos	Identificació de la població destinatària Identificació dels patrons comuns	Entrevistes Qüestionaris Informes i estudis elaborats Altres	Tècnics del PLD	Abans de realitzar el disseny del Pla i una vegada realitzada l'anàlisi de la realitat
Comprovar i supervisar periòdicament les incidències sorgides en l'execució	Execució d'acord a allò que està previst Modificacions a introduir sobre el procés	Informes Entrevistes Reunions	Tècnics del PLD	Durant el període de desenvolupament del Pla
Valorar els resultats obtinguts en relació amb els objectius previstos	En quin grau s'han complert els objectius Valoració de la població destinatària del resultat Resultats previstos en les accions del Pla i resultats obtinguts (qualitativa i quantitativament)	Anàlisi quantitativa i qualitativa dels resultats Qüestionaris Entrevistes Anàlisi del conjunt de dades disponibles Informe de conclusions de qüestionaris i entrevistes	Tècnics del PLD i agents implicats	Anualment i /o en finalitzar l'execució del Pla
Anàlisi del resultats obtinguts sobre la població	Suggeriments de modificació dels plantejaments Estudi de la població sobre la	Anàlisi del conjunt de dades disponibles	Tècnics del PLD i agents implicats	Anualment i /o en finalitzar l'execució del Pla



OBJECTIUS	INDICADORS	INSTRUMENTS	QUI	QUAN
	que s'ha incidit Població a la qual no s'ha arribat Captació de la població destinatària			
Grau de satisfacció i percepció d'utilitat de les accions desenvolupades del PLD	Percepció subjectiva per part de la població destinatària	Enquestes Entrevistes	Tècnics del PLD i agents implicats	Anualment i /o en finalitzar l'execució del Pla



10. COMPORTAMENTS RELACIONATS AMB LA SALUT

Activitat física

Set de cada deu persones de 15 a 69 anys practiquen el que es considera un nivell saludable d'activitat física, lleugerament superior entre els homes, entre les classes més benestants i entre les persones amb estudis universitaris.

El 20,3% de la població de 18 a 74 anys té un comportament sedentari, superior entre les dones.

En la població de 3 a 14 anys, mirar la televisió és l'activitat més freqüent de lleure i fora de l'horari escolar.

L'oci sedentari d'aquests menors presenta prevalences superiors a mesura que els grups són de més edat, en les classes més desfavorides i quan la mare té estudis primaris o no en té.

Consum de tabac

El 26,5% de les persones de 15 anys i més són fumadores (diàries o ocasionals). Es manté el descens del percentatge de població fumadora. Els homes tenen prevalences de tabaquisme superiors a les dones en totes les edats. El consum és menor entre els homes de grups socials més benestants i entre els que tenen estudis universitaris, i entre les dones amb estudis primaris o sense estudis.

Consum d'alcohol

El 3,9% de la població de 15 anys i més fa un consum de risc d'alcohol, molt superior en els homes en totes les edats i en el grup de 15 a 24 anys.

Hàbits alimentaris

Pel que fa als hàbits alimentaris, l'11,7% de la població general consumeix diàriament cinc racions de fruita i/o verdura, gairebé la meitat de la població de 3 anys i més esmorza saludablement (el 47,3%) i tres de cada quatre menors de 3 a 14 anys fan un baix consum de productes d'elevat contingut calòric.



Pràctiques preventives

Les pràctiques preventives es mantenen elevades. El 48,4% i el 56,3% de la població de 15 anys i més es mesuren periòdicament la pressió arterial i el nivell de colesterol a la sang, respectivament. Les freqüències més altes s'observen en la pràctica periòdica d'una mamografia en les dones de 50 a 69 anys (el 91,9%) i de la citologia vaginal en les dones de 25 a 65 anys (el 76,3%). El 56,9% de la població de 60 anys i més es vacuna contra la grip de manera regular.

10.1. Estat de salut

Auto percepció

Vuit de cada deu persones fan una valoració positiva del seu estat de salut, pitjor entre les dones, a mesura que els grups són de més edat, en els grups socioeconòmics més desfavorits i en els nivells d'estudis més baixos.

Qualitat de vida relacionada amb la salut

Entre la població de 15 anys i més, les dimensions de la qualitat de vida relacionada amb la salut que més freqüentment presenten problemes són el dolor o malestar (el 30,0%), l'ansietat i/o depressió (el 19,5%) i els problemes per caminar (el 16,6%). Les dones presenten proporcions més elevades que els homes en totes les dimensions.

Excés de pes (sobrepès i obesitat)

Excés de pes en la població de 18 a 74 anys. Gairebé la meitat de la població de 18 a 74 anys (el 48,5%) té excés de pes (sobrepès o obesitat). El 34,3% té sobrepès, i el 14,2%, obesitat. El sobrepès afecta més els homes (el 41,8%) que les dones (el 26,8%), i l'obesitat és similar en ambdós sexes (el 14,4% en els homes i el 14,0% en les dones). El percentatge de població amb excés de pes és superior entre les classes socials més desfavorides i entre les persones que tenen estudis primaris o no en tenen.

Excés de pes en la població infantil i juvenil

El 31,1% de la població de 6 a 12 anys té excés de pes. El sobrepès afecta més les nenes, mentre que l'obesitat afecta més els nens. La prevalença de l'obesitat és superior entre els menors de 15 anys de les classes més desfavorides i quan la mare té estudis primaris o no en té.



Trastorns crònics

El 38,6% de la població de totes les edats pateix alguna malaltia o problema de salut crònic, percentatge que és superior entre les dones, a mesura que els grups són de més edat, entre les persones de les classes socials més desfavorides i entre les que tenen estudis primaris o no en tenen.

Salut mental

El 12,4% de la població de 15 anys i més té risc de patir un trastorn mental. La prevalença és més elevada entre les dones en tots els grups d'edat, entre les persones que pertanyen a les classes més desfavorides i entre les que tenen estudis primaris o no en tenen.

Pel que fa al benestar mental o salut mental positiva, en una escala de 14 a 70 punts, el nivell mitjà de benestar mental de 15 anys i més se situa en 59,6 punts.

Limitacions, discapacitats i manca d'autonomia personal en relació amb la salut

El 3,9% de la població general està greument limitada per dur a terme les seves activitats habituals a causa d'un problema de salut i el 13,6% pateix alguna discapacitat.

El 9,2% de la població de 15 anys i més necessita l'ajuda o la companyia d'altres persones per realitzar activitats habituals de la vida quotidiana a causa d'un problema de salut. Aquesta manca d'autonomia personal o situació de dependència es manifesta especialment en les edats més avançades i de manera més freqüent entre les dones, així com entre les classes més desfavorides i entre les persones amb estudis primaris o sense estudis.

Font: Enquesta de salut de Catalunya



Enquesta d'hàbits de salut entre alumnes de 4rt d'ESO 2015. Diputació de Barcelona.

Ens dóna dades sobre la percepció de l'estat de salut i dels estils de vida dels alumnes de 4t d'ESO de la nostra ciutat.

Els temes que s'inclouen són: la percepció de l'estat de salut, els hàbits d'alimentació, el lleure, el consum de substàncies addictives, la sexualitat i les relacions socials i interpersonals i dades relatives a accidents i mobilitat.

Aquesta informació permet orientar, dissenyar i avaluar les polítiques locals de salut, especialment les relatives a la promoció i l'educació per a la salut.

11. INDICADORS DE SALUT

Els indicadors de salut, són una eina bàsica per el coneixement de l'estat de la població i adquireixen rellevància en la planificació de polítiques i accions de salut.

Font: "Informe: Els indicadors de Salut de L'Hospitalet 2015." Diputació de Barcelona.

1.1.1. Evolució i Estructura de la població

11. 1.1. Evolució de la població

- L'any 2015, la població resident al municipi va ser de 252.171 habitants (48,5% homes i 51,5% dones) que representa una variació de -0,53% respecte al 2014. A la demarcació de Barcelona la població l'any 2015 no va tenir cap variació de significativa d'habitants respecte al 2014.
- **La taxa de creixement natural** (TCN); diferència entre la taxa de natalitat i la de mortalitat per mil habitants) va ser de 1,03‰ habitants en el període 2013-14, mentre que al 2011-12 era de 1,64 ‰.
- **La immigració l'any 2015** va ser de 20.195 persones (una variació de 4,4% respecte a 2014), on la procedència va ser principalment de la Província Barcelona amb 11.112 persones, i sobre tot, de la comarca. El 29,3% de la immigració va ser estrangera amb 5.908 persones (11,8 % de variació respecte al 2014), principalment d' Amèrica Llatina (44,3%), Àsia (19,0 %) i Àfrica (10,9%).
- **L'emigració l'any 2015 va ser de 16.487 persones** (un -16,6 % respecte a 2014), on el destí va ser principalment a la Província Barcelona amb 10.747



persones. El 18,4% de l'emigració va ser cap a l'estranger amb 3.037 persones (una variació de -52,3% respecte a 2014), principalment a Amèrica Llatina (36,3 %).

La taxa de creixement natural es considera alta quan supera el 20‰ anual, intermèdia quan es troba entre el 10‰ i el 19‰, i baixa inferior a 10‰. Un creixement natural baix es pot explicar per la baixa natalitat i la mortalitat en creixement a causa a l'envelliment de la població. Això comporta l'augment de la població passiva (pensionistes) i poca d'activa, amb risc de fallida de les prestacions socials. A més, al no existir relleu generacional es necessita mà d'obra estrangera. Aquesta situació pot agreujar-se si disminueix la immigració i augmenta l'emigració.

11.1.2. Estructura per sexe i edat de la població

- La variació relativa de la població resident al municipi l'any 2015 (252.171 habitants) respecte al 2005 (252.884 habitants) va ser de -0'3%, sent la distribució per grups d'edats:
 - De 0-14 anys, una variació de 17,2%.
 - De 15-29 anys, una variació de -27,4%.
 - De 30-44 anys, una variació de 3,1%.
 - De 45-64 anys, una variació de -0'8%.
 - De 65-84 anys, una variació de 12,1%.
 - De 85 i més anys, una variació de 63,2%.
- La població envellida de 65 i més anys en 2015 va ser de 51.809 habitants (el 20,5% de la població), que representa una variació del 1,1% respecte al 2014.
- **L'índex de dependència global** del municipi en 2015 va ser de 52,7% (per cada 100 persones de menys de 15 i més de 64 anys hi havia 53 persones entre 15 i 64 anys), mentre que a la demarcació de Barcelona era de 51,3%.
- **L'índex d'envelliment** en 2015 va ser de 146,9% (per cada 100 persones de 0 a 14 anys hi havia 147 persones de 65 o més anys), mentre que a la demarcació de Barcelona era de 117,3%.
- En 2015 la relació de feminització en la població de 65 i més anys va ser de 136,5% (137 dones per cada 100 homes), en la població de 85 i més anys era de 208,4 %.



L'índex global de dependència, relaciona la població en edats no laborals (menor de 15 anys i de 65 anys i mes) amb la població en edat de treball (de 15 anys a 64 anys).

L'augment de la població major de 84 anys es vincula amb l'augment de l'esperança de vida en els països desenvolupats però té implicacions sobre la salut de la població: solitud, problemes alimentaris, caigudes, malalties cròniques i dependència, i per tant, impliquen la necessitat de recursos socials i sanitaris per fer front a aquestes necessitats en el municipi.

El creixent pes de les persones d'edat madura i avançada, i la generalització de la supervivència fins aquestes edats, han obert noves possibilitats d'organització social i familiar, i nous "dissenys" de cicle vital individual.

La sobremortalitat masculina fa que la relació entre sexes sigui creixentment favorable a la dona com més elevada és l'edat. Però aquesta característica tenia escàs efecte per al conjunt de la població quan el pes dels més grans era escàs, com ocorria en el passat. Actualment amb un pes molt més gran i creixent, de les edats avançades en la piràmide poblacional, la feminització "estructural" és molt més important.

11.1.3. Nacionalitat i naturalesa de la població

- L'any 2015, dels residents al municipi, van néixer a l'estranger 66.530 persones (50,9% dones i 49,1% homes), que representen el 26,4% del total d'habitants (en 2014 va ser el 26,2%). A la demarcació de Barcelona el 16,4% de la població empadronada va néixer a l'estranger.
- El increment de la població estrangera s'agrupa principalment en edats de 35 a 39 i de 30 a 34 anys.
- Les persones nascudes a l'estranger, les nacionalitats més freqüents son d' Espanya (25.568 persones), Bolívia (5.319 persones) i Marroc (4.353)

Les dades referents a l'edat de la població estrangera coincideixen amb estudis que indiquen que la població procedent d'altres països sol estar caracteritzada actualment per ser gent en edat productiva.



11.2. Salut reproductiva (dades fins 2013)

11.2.1. Embarassos

- L'any 2014 van haver 3.287 embarassos que representen una variació de -3,1% respecte al 2013.
- La distribució dels embarassos en 2014 per grups d'edat va ser:
 - Les dones de menys de 20 anys van tenir 172 embarassos (5,2% del total).
 - El grup de dones de 20 a 34 anys van tenir 2.137 embarassos (65,0% del total).
 - Mentre que les dones de 35 i més anys van tenir 978 embarassos (29,8% del total).

11.2.2. Natalitat i fecunditat

- L'any 2014, la taxa bruta de natalitat va ser de 9,3 nascuts vius per cada 1.000 habitants, amb 2.314 nadons (una variació de -0'8% de nadons respecte al 2013).
- Pel que fa als naixements, l'any 2014 cal destacar:
 - Es van donar principalment en dones de 30 a 34 anys (34,7% dels naixements) i de 35 a 39 anys (24,8% dels naixements), mentre que en 2004 van ser en dones de 30 a 34 anys (35,1% dels naixements) i de 25 a 29 anys (27,4% dels naixements).
 - El 38,9% dels naixements correspon a mares de nacionalitat estrangera, mentre que en 2013 va ser el 41,4%.
- L'any 2014 la taxa general de fecunditat fou de 39,4 nascuts vius per 1.000 dones en edat fèrtil (dones de 15-49 anys), mentre que en 2013 va ser de 39,0 nascuts vius per 1.000 dones en edat fèrtil.
- Altres dades de fecunditat en 2014 són:
 - El nombre mitjà de fills, **Índex Sintètic de Fecunditat**, per dona, al municipi va ser de 1,34.
 - L'edat mitjana de maternitat l'any 2014 fou de 30,64 anys.



La Taxa general de fecunditat (relació entre nombre de nascuts/des vius/ves per cada 1000 dones en edat reproductiva) enlloc de tota la població (com succeeix en la taxa de natalitat), indica amb major precisió els canvis de fecunditat.

L'Índex Sintètic de Fecunditat (ISF) expressa el número de fills que hauria tingut una dona al final de la seva vida fèrtil si es mantinguessin les taxes de fecunditat per edats existents en el moment del seu càlcul. Aquest ISF s'expressa en valors absoluts. Així, per exemple, si el ISF en 2014 és de 1,34 vol dir que una dona que neixi aquest any es calcula que als 49 anys haurà tingut 1,34 fills. L'ISF hauria de ser superior de 2,1 per garantir el relleu d'una generació.

11.2.3. Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE)

- L'any 2014 la **taxa general d'IVEs** va ser de 19,6 interrupcions per 1.000 dones de 15 a 44 anys amb 973 IVE (una variació de -8,1% d'IVES respecte al 2013).
- El pes més important d'IVEs en 2014 va ser en els grups d'edat de 20 a 24 anys (taxa de 30,7 IVEs per cada 1.000 dones del mateix grup d'edat) i en el de 25 a 29 anys (taxa de 28,6 IVEs per cada 1.000 dones del mateix grup d'edat).
- En 2014 149 dones, el 15,3 % de les dones ja van realitzar un avortament voluntari anterior a l'actual, mentre que en 2013 ho van fer 151 dones un 14,3%.

A Catalunya tots els centres sanitaris públics i privats autoritzats per la realització de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), d'acord amb l'Ordre de 10/desembre/1986 del Departament de Salut, proporcionen la informació que nodreix la base de dades del Registre IVE, atès que són de declaració obligatòria i està sotmès a vigilància epidemiològica.

Quan una dona o una parella recorren a la interrupció voluntària de l'embaràs significa que han fallat les actuacions de promoció de la salut que comencen amb la informació i educació afectiva-sexual i continuen amb l'accés adequat i l'ús correcte de les mesures anticonceptives, més encara en el cas de les adolescents.



11.2.4. Embarassos, naixements i interrupcions voluntàries de l'embaràs en població jove

- Les dones entre 12 i 19 anys van presentar en 2014:
 - Una taxa d'embarassos de 20,7, una taxa d'IVE de 11,7 i una taxa de natalitat de 9,0, totes elles per cada 1.000 dones d'entre 12 i 19 anys.
 - Respecte a 2013 van tenir la següent variació: taxa d'embarassos -16,0%, taxa d'IVE -23,5% i la taxa de natalitat -3,7%.
- Les dones entre 20 i 24 anys van presentar en 2014:
 - Una taxa d'embarassos de 68,7, una taxa d'IVE de 30,7 i una taxa de natalitat de 38,0, totes elles per cada 1.000 dones d'entre 20 i 24 anys.
 - Respecte a 2013 van tenir la següent variació: taxa d'embarassos -7,1%, taxa d'IVE -7,4% i la taxa de natalitat -6,9%.

Els embarassos en dones adolescents es vinculen amb l'impacte que tenen els programes d'educació per a la salut sexual i planificació de la reproducció, ja que la majoria de les vegades, aquests embarassos no solen ser planificats i generen una reestructuració de les relacions familiars, socials, formatives i/o laborals de les persones implicades. Aquests fets poden tenir com a conseqüències la construcció de parelles inestables, conflictes psicològics, avortaments, dificultats en l'accés al mercat laboral i/o la formació.

11.3. Mortalitat

11.3.1. Evolució general de la mortalitat i esperança de vida

- L'any 2014 van haver **2.090 defuncions** (53,0% homes i 47,0% dones), una variació de 2,5% respecte a l'any 2013. El 85,1% de les defuncions es van produir en els majors de 64 anys.
- En el període 2013-2014 (4.129 defuncions) **la taxa bruta de mortalitat** va ser de 8,26 defuncions per cada 1.000 persones (homes: 9,10 per 1.000 i dones: 7,47 per 1.000), mentre que en el període 2007-2008 va ser de 7,83 defuncions per cada 1.000 persones (homes: 8,53 per 1.000 i dones: 7,16 per 1.000).



- En aquest mateix període 2013-2014, **la Taxa Estandarditzada de Mortalitat (TEM)** per edat (s'ha utilitzat l'estàndard europeu de població que defineix l'Organització Mundial de la Salut) va ser de 4,29 per 1.000 persones (Interval de Confiança IC del 95% de 4,43-4,15), mentre que en el període 2007-2008 va ser de 5,03 per 1.000 persones (IC del 95% de 5,19-4,86).
- En el període 2013-2014, la mortalitat va ser significativament més elevada en homes (TEM de 5,81 amb IC del 95% de 6,07-5,55) que en les dones (TEM de 3,12 amb IC del 95% de 3,28-2,96).
- Durant el període 2013-2014, **l'esperança de vida en néixer va ser de 83,62 anys** (80,11 en homes i 86,97 en dones) mentre que al 2003-2004 va ser de 80,57 anys, amb un increment relatiu del 3,78%.

*La mortalitat reflecteix, de manera indirecta, el nivell de salut de la comunitat. L'Organització Panamericana de la Salut assenyala com un dels principals objectius del treball de salut pública **"augmentar l'esperança de vida de les poblacions en les millors condicions de salut possibles"**. Per tant, és important conèixer i monitoritzar les tendències de la mortalitat, en aquest sentit, l'anàlisi de la mortalitat constitueix un dels recursos disponibles de major importància.*

La taxa de mortalitat general és la proporció de persones mortes respecte al total de la població (usualment expressat en tant per mil). Es considera elevada si supera el 30‰, moderada entre 15‰ i 30‰ i baixa per sota del 15‰.

L'estandarització o ajust és el procediment que ens permet comparar la mortalitat en dos (o més) grups tenint en compte la influència de l'edat, atès l'efecte que té aquesta variable en la mortalitat.

L'esperança de vida és el nombre mitjà d'anys que una persona pot preveure que viurà si es mantenen en el futur les taxes de mortalitat per edat del moment en la població. Es sol dividir en masculina i femenina, i es veu influenciada per factors com la qualitat de la medicina, la higiene, les guerres, etc, si bé actualment es sol referir únicament a les persones que tenen una mort no violenta. És un dels indicadors més comuns de la qualitat de vida.



L'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i l'esperança de vida en bona salut (EVBS) són indicadors globals de l'estat de salut que informen sobre els anys que es pot esperar viure, també expressen la qualitat de vida de què es podrà gaudir durant aquest anys, de manera ajustada a l'estructura d'edat de la població, ja que es calculen mitjançant el mètode de la taula de vida.

11.3.2. La mortalitat per causa

- Segons els gran capítols de la CIM-10-MC (la Classificació estadística Internacional de Malalties i problemes relacionats amb la salut, 10a revisió), en el període 2013-2014, les principals causes de mortalitat van ser: Neoplàsies i Carcinomes "in situ" (1.242 defuncions), Malalties de l'Aparell Circulatori (1.034 defuncions) i Malalties de l'Aparell Respiratori (421 defuncions), que representen aproximadament el 65,3% de les defuncions.
- Segons el llistat de les 73 principals causes, en el bienni 2013-2014 els principals motius de defunció per sexe, exclosos els no classificats, van ser:
 - En els HOMES: Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó amb 201 defuncions i Malalties Isquèmiques del Cor amb 175 defuncions.
 - En les DONES: Demència Senil, Vascular i Demència No Especificada amb 153 i Malalties Cerebrovasculars amb 129 defuncions.

CIM-10 Classificació Internacional de Malalties proposada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Tal anàlisi ens permet valorar com es distribueixen les causes de mortalitat en la població, segons els 20 grans grups diagnòstics CIM-10 com per les 73 causes específiques que el componen.



11.3.3. La mortalitat evitable

- En el període 2013-2014 es van produir **598 defuncions evitables** que van representar el 14,5% de totes les defuncions (es van produir 726 defuncions evitables en el període 2003-2004).
- De les 598 defuncions evitables que es van produir:
 - Susceptibles d'intervenció per **polítiques sanitàries intersectorials** van ser 359 defuncions evitables.
 - Susceptibles d'intervenció pels **serveis d'assistència sanitària** es van produir 239 defuncions evitables.

*Mortalitat evitable fa referència a **morts que es poden prevenir**, tenen un diagnòstic i/o tractament d'eficàcia comprovada científicament (per exemple complicacions de l'embaràs; malalties infeccioses per les quals s'utilitza les vacunes adients, tuberculosi,...).*

Les anàlisi de mortalitat han avançat notablement i entre aquestes es destaca la de la mortalitat evitable per la seva importància en la salut pública, atès que es basa en el concepte que les defuncions per certes causes no haurien d'ocórrer amb la presència de polítiques i serveis de salut eficaços. La mortalitat evitable pot ser un bon indicador per detectar possibles àrees d'intervenció per investigar més a fons.

11.4. Morbiditat Hospitalària Atesa (dades fins 2015)

Les dades aquí tractades es basen en el registre del **Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) d'altres hospitalàries** i, per tant, es refereixen a la patologia atesa en els centres hospitalaris públics i privats. El CMBD és un registre sistemàtic de la morbiditat i de l'activitat assistencial que ens permet conèixer la patologia atesa i com evoluciona en el temps.

Una altra dada a considerar són els codis V que s'utilitzen com a diagnòstic principal en les següents situacions:

- Per indicar que una persona amb una malaltia o problema de salut crònic és atesa per un tractament específic (retirada de pròtesis, claus ortopèdics, etc.).
-



- Perquè el pacient és atès per rebre una teràpia específica (radioteràpia, quimioteràpia o diàlisi).
- Quan una persona que no està habitualment malalta es posa en contacte amb el servei assistencial per una raó específica (actuar com a donant, rebre tractament profilàctic o psicopedagògic, etc.).

11.4.1. Hospitals d'aguts

- L'any 2015, 30.668 residents del municipi (un 12,2% de la població) van utilitzar els recursos d'hospital d'aguts (44,5% homes i un 55,5% dones), que suposa una variació de 3,9 % de persones ateses respecte al 2014.
- Aquestes 30.668 persones ateses van generar 45.926 contactes (una persona pot anar-hi més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte), principalment en serveis de: Hospitalització convencional amb un 55,1% (25.326 contactes), Hospital de dia amb un 17% (7.787 contactes) i Cirurgia major ambulatoria amb un 20,3% (9.335 contactes).

El registre referit a hospital d'aguts s'inclou: - l'activitat assistencial de recursos d'hospitalització convencional (temps mínim passar una nit i esmorzar o sopar), - cirurgia major ambulatoria (procediment quirúrgic o diagnòstic de complexitat mitjana en persones que van i tornen al seu domicili el mateix dia,...), - Hospital de dia (servei interdisciplinari, on el pacient amb afeccions físiques o psíquiques o trastorns mentals, assisteix per rebre tractament i tornar a casa).

14.4.2. Recursos d'hospitalització convencional (HC) i cirurgia major ambulatoria (CMA)

- L'any 2015 la taxa de HC-CMA va ser de 10,9 persones per cada 100 habitants del municipi (10,6 en el 2014), principalment per: Malalties del Sistema nerviós i Òrgans dels Sentits (13,6% dels contactes) i Malalties de l'Aparell Circulatori (12,6% dels contactes), segons els grans grups diagnòstics de la CIM-9-MC.
- La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons els grans grups diagnòstics de la CIM-9-MC (Classificació internacional de malalties, 9a



revisió), per hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria l'any 2015 van ser:

- En els HOMES: Malalties de l'Aparell Circulatori amb 2.329 contactes (14,6 % del total) i Malalties del Sistema Nerviós i Òrgans dels Sentits amb 2.020 contactes (12,7%) del total.
- En les DONES: Malalties del Sistema Nerviós i Òrgans dels Sentits amb 2.704 contactes (14,5% del total). Complicacions de l'Embaràs, Part i Puerperi amb 2.682 contactes (14,3% del total)

La raó d'analitzar conjuntament les dades corresponents a l'hospitalització convencional i les de CMA ve donada pel fet que els procediments quirúrgics majors susceptibles de ser atesos de manera ambulatoria poden requerir un ingrés, en funció de la comorbiditat i de les condicions sociodemogràfiques del malalt o del temps d'accés a l'hospital.

Les dades corresponents a hospital de dia, i a altres tipus d'assistència, s'analitzen per separat ja que corresponen a un tipus d'activitat amb diferències importants respecte al bloc d'HC i CMA.

11.4.3. Hospitalització de dia

- L'any 2015, 2.370 residents del municipi (un 0'9 % de la població) van utilitzar els recursos d'hospital de dia (51 % homes i un 49 % dones), que suposa una variació de -1,3% respecte al 2014.
- Aquestes persones ateses van generar 7.787 contactes (una persona pot anar-hi més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte).
- La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons els grans grups diagnòstics de la CIM-9-MC, en hospital de dia, l'any 2015 van ser:
 - En els HOMES: Codis V amb 1215 contactes (34,4% del total de contactes en homes) i Malalties de la sang i òrgans hemopoètics amb 371 contactes (10,5 % del total de contactes en homes).
 - En les DONES: Codis V amb 1631 contactes (38,4% del total de contactes en dones) i Malalties de la sang i òrgans hemapoètics amb 390 contactes (9,2 % del total de contactes en dones).



Es considera hospitalització de dia l'atenció mèdica o d'infermeria programada per a pacients que requereixen, en un mateix dia, l'aplicació de determinats tractaments, la realització de determinades tècniques diagnòstiques o altres serveis de suport que, en altre cas, requeririen una hospitalització convencional. L'activitat de l'hospital de dia forma part de la progressiva ambulatorització hospitalària de determinats processos assistencials que s'han anat incorporant a l'activitat habitual dels hospitals.

Atès que la notificació d'aquest tipus d'assistència no és homogeni i varia considerablement entre centres, cal valorar amb cautela la informació sobre hospitalització de dia.

CODI V Quan una persona que actualment no està malalta, contacta amb els serveis de salut per una raó específica, com per exemple rebre cures profilàctiques, vacunacions, cribratge de salut o rebre assessorament en qüestions relacionades amb la salut o quan una persona amb una malaltia o lesió resolta, o una afecció crònica o de llarga durada que requereix atencions continuades, contacta amb els serveis de salut per a assistències posteriors específiques de la malaltia o la lesió (ex. diàlisi per a malaltia renal, quimioteràpia per al càncer, canvi de guix).

11.4.4. Salut mental

- L'any 2015, 1.340 residents del municipi (un 0,53% de la població) van utilitzar els recursos de salut mental (49,0% homes i un 51,% dones), que suposa una variació de 7,5% respecte al 2014.
- Aquestes persones ateses van generar 1.692 contactes (una persona pot anar-hi més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte). En els homes (49,8% dels contactes) principalment en els grups d'edat de 85 i més i 80 a 84 anys (110 i 88 contactes respectivament) i les dones (50,2% dels contactes en els grups d'edat de 85 i més i 80 a 84 anys (165 i 119) contactes respectivament).
- La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons les categories diagnòstiques de la CIM-9-MC, per salut mental l'any 2015 van ser:
 - En els HOMES: Trastorns orgànics i demència senil o presenil amb 259 contactes (30,8% del total de contactes en homes) i Esquizofrènia i



trastorns relacionats amb 151 contactes (17,9% del total de contactes en homes).

- En les DONES: Trastorns orgànics i demència senil o presenil amb 309 contactes (36,4% del total de contactes en dones) i Trastorns afectius amb 187 contactes (22,0% del total de contactes en dones).

Aquestes dades corresponen a l'activitat que es porta a terme a la Xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, en els hospitals monogràfics psiquiàtrics i en altres hospitals (amb llits pertanyents a aquesta xarxa). No estan incloses les dades de salut mental ambulatoria.

11.4.5. Recursos sociosanitaris

- L'any 2015, 3.403 residents del municipi (un 1,35% de la població) van utilitzar els recursos sociosanitaris (44,2% homes i un 55,8% dones), que suposa una variació de -4,2% respecte al 2014.
- Aquestes persones ateses van generar 4.785 contactes (una persona pot anar-hi més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte). En els homes (45,2% dels contactes) principalment en els grups d'edat de 85 i més i 80 a 84 anys (629 i 504 contactes respectivament) i en les dones (54,8% dels contactes) en els grups d'edat de 85 i més i 80 a 84 anys (992 i 606 contactes respectivament).
- Durant l'any 2015 els principals recursos sociosanitaris utilitzats van ser: Recursos hospitalització amb un 83,7% (4.004 contactes), Recursos atenció domiciliària amb un 9,2% (442 contactes) i Recursos atenció ambulatoria amb un 7,1% (339 contactes).
- La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons les categories diagnòstiques de la CIM-9-MC, atesos en els diferents recursos sociosanitaris l'any 2015 van ser:
 - En els HOMES: Trastorns orgànics i demència senil o presenil amb 206 (9,5 % del total de contactes en homes) i Malaltia cerebrovascular aguda 142 contactes (6,6 % del total de contactes en homes).



- En els DONES: Trastorns orgànics i demència senil o presenil 268 contactes (10,2 % del total de contactes en dones) i Osteoartritis amb 206 contactes (7,9% del total de contactes en dones).

Aquestes dades reflecteixen l'activitat assistencial dels recursos sociosanitaris contractats pel CatSalut. Es consideren recursos totes les unitats o equips assistencials que porten a terme activitat considerada sociosanitària, tant d'hospitalització com d'atenció ambulatoria i d'atenció domiciliària.



12. RECURSOS DE SALUT

12.1. Atenció hospitalària

12.1.1. Hospital Duran i Reynals - Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet (ICO)

És un centre integral de càncer, que a més de la cura de pacients, aplega programes de prevenció, recerca i formació especialitzada de professionals. És l'únic centre d'aquestes característiques de l'estat.

- *Assistència:* El tractament integral comporta el compromís per oferir tots els serveis relacionats amb la cura del càncer: des dels programes de detecció precoç i el consell genètic fins a les cures pal·liatives passant pel diagnòstic, la cirurgia i el tractament.
- *Formació especialitzada:* Com a centre especialitzat en càncer, el ICO fa una important tasca de formació dels professionals. Imparteixen el Pregrau, la Residència, el Postgrau
- *Recerca:* Disposa de tres Programes de recerca: **Programa d'Epidemiologia del Càncer, Programa Translacional** (facilita la transició de la investigació bàsica en aplicacions clíniques que redundin en benefici de la salut i **Programa de recerca clínica**
- *Prevenció i detecció precoç:* Diferents estudis han demostrat que el càncer, en bona part, es pot prevenir amb uns hàbits saludables. El ICO realitza una important tasca de sensibilització de la població i de diagnòstic precoç de la malaltia.

La Unitat de Control del Tabaquisme centra la seva activitat en la prevenció i el control del consum de tabac.

La Unitat de Cribratge centra la seva activitat en el disseny, la planificació, el desenvolupament i l'avaluació de programes comunitaris de detecció precoç de càncer. Està formada per dos programes: Detecció precoç de càncer de mama amb mamografia i el de Detecció precoç de càncer de còlon i recte amb sang oculta en femta. També es duen a terme campanyes de prevenció del càncer de pell.



12. 1.2. Hospital General de l'Hospitalet

L'Hospital General de l'Hospitalet pertany a la Xarxa d'Hospitals d'Utilització Pública (XHUP) de Catalunya i és un centre proveïdor del Servei Català de la Salut.

- Serveis Quirúrgics: Cirurgia General, Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Urologia, ORL, Oftalmologia, Cirurgia Vascular i Angiologia, Ginecologia i Obstetrícia.
- Serveis Mèdics: Medicina Interna, Al·lèrgia, Geriatria, Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Hematologia, Oncologia, Nefrologia, Endocrinologia i Nutrició, Digestiu, Dermatologia, Treball Social.
- Serveis Centrals: Anestèsia i Reanimació, Medicina Intensiva, Rehabilitació i de suport Diagnòstic: Laboratori, Anatomia Patològica, Diagnòstic per la Imatge.
- Unitats: Unitat Fibromialgia, Fatiga crònica, Neurofisiologia, UTAM, Neonatologia, Psiquiatria, Reumatologia Unitat de Terapèutica Hiperbàrica, Hospitalització domiciliària, Base SEM, UFISS (geriàtrica i pal·liatius).

12.1.3. Hospital Universitari Bellvitge

L'Hospital de Bellvitge està acreditat com a centre de tercer nivell, i disposa de totes les especialitats medicoquirúrgiques excepte pediatria i obstetrícia.

- *Àrea assistencial:* Serveis mèdics, especialitats mèdiques.
- *Programes assistencials:* Programa de vigilància de les infeccions en pacients amb hemodiàlisi crònica ambulatoria, Programa de donació i trasplantament.
- *Especialitats mèdiques:* Al·lèrgologia.
- *Serveis mèdics:* Anatomia Patològica, Anestesiologia i Reanimació, Angiologia i Cirurgia Vascular, Aparell Digestiu, Bloc Quirúrgic, Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia General i Digestiva, Cirurgia Maxil·lofacial i Oral, Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Cirurgia Plàstica i Reparadora, Cirurgia Toràcica, Dermatologia, Endocrinologia i Nutrició, Farmàcia, Farmacologia Clínica, Ginecologia, Hospital de Dia, Hospitalització domiciliària, Laboratori Clínic, Malalties Infeccioses, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Medicina Preventiva, Microbiologia i Parasitologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Otorinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Radiodiagnòstic, Rehabilitació, Reumatologia, Urgències i Urologia.



12.2. Assistència primària

Gestionat pel ICS:

- Centre d'Atenció Primària Just Oliveras (dte. I) (CAP)
- Centre d'Atenció Primària Sanfeliu (dte. I)
- Centre d'Atenció Primària Amadeu Torner (dte. III) (CAP)
- Centre d'Atenció Primària Mossèn Cinto Verdaguer (dte. III)
- Centre d'Atenció Primària Florida (dte. IV) (CAP)
- Centre d'Atenció Primària Bòbila (dte. V)
- Centre d'Atenció Primària Bellvitge (dte. VI) (CAP)
- Centre d'Atenció Primària Gornal (dte. VI)
- Centre d'urgències d'atenció primària i centre de diagnòstic per la imatge Pura Fernández de L'Hospitalet (CUAP)

Gestionat pel CSI (Consorti Sanitari Integral):

- Centre d'Atenció Primària Collblanc (dte. II) (CAP)
- Centre d'Atenció Primària Ronda de la Torrassa (dte. II)

12.3. Atenció sociosanitària

- Hospital Sociosanitari de L'Hospitalet
- Prytanis Hospitalet
- Fundació Sociosanitària de Barcelona del Centre Duran i Reynals

Programes:

Programa d'atenció integral sociosanitària

Programa de rehabilitació funcional

Programa de convalsència després d'una cirurgia

Programa de atenció al pacient crònic complexa

Programa d'atenció a demències

Programa de cuidats pal·liatius

12.4. Salut mental

- Centre de Salut Mental d'Adults de l'Hospitalet: Atenen persones dels barris de Santa Eulàlia, Gornal, Bellvitge, Centre, Sant Josep, Sanfeliu.
- Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ): edat de 0 a 17 anys.



- Servei de Rehabilitació Comunitària: A la ciutat hi ha dos serveis d'aquestes característiques: Hospital de dia d'Adults i Hospital de dia per a adolescents Miralta.
- Unitat de Salut Mental L'Hospitalet: Atenen persones del barris: Collblanc - La Torrassa, Florida-Les Planes, Pubilla Casas i Can Serra.
- Servei de Rehabilitació Comunitària -Unitat Polivalent- Fundació Sociosanitària de Barcelona.

12.5. Atenció addiccions

- Hospital Universitari de Bellvitge - Centre dispensador de metadona
- CAS Benito Menni CASM Hospitalet
- Hospital Universitari de Bellvitge - Unitat atenció ludòpates

12.6. Salut sexual i reproductiva

- Punt d'informació de Salut Jove, Municipal
- Institut Català de la Salut (ICS)
 - Atenció a la Salut Sexual i reproductiva (ASSIR)

12.7. Salut pública - Protecció i promoció de la salut

Serveis municipals que s'expliquen detalladament en l'apartat de la oferta municipal (pàgina 66).

PROTECCIÓ DE LA SALUT:

- SALUT MEDIAMBIENTAL
- SEGURETAT ALIMENTÀRIA
- LABORATORI
- PROTECCIÓ DELS ANIMALS

PROMOCIÓ DE LA SALUT:

- PROMOCIÓ DE LA SALUT SEXUAL
- PREVENCIÓ EN DROGODEPENDÈNCIES
- PROGRAMES DE PROMOCIÓ D' HÀBITS SALUDABLES
- PROGRAMES COMUNITARIS
- ATENCIÓ PODOLÒGICA



12.8. Universitat i docència

12.8.1. Campus Ciències de la Salut de Bellvitge

L'objectiu de potenciar els resultats de la recerca clínica i biomèdica i de concentrar els recursos de la docència en el camp de la salut de les persones. És el punt de partida d'aquest nou campus de Bellvitge, que pretén convertir-se en un dels punts de referència de la BioRegió de Catalunya.

12.8.2. Hospital Odontològic Universitat de Barcelona

La Fundació Josep Finestres compta entre els seus centres amb l'*Hospital Odontològic Universitat de Barcelona* que es troba ubicat en el Campus de Bellvitge.

És un hospital monogràfic dedicat a la salut bucodental que ofereix una ampla cartera de serveis i on els alumnes de la Facultat d'Odontologia de la UB realitzen les seves pràctiques clíniques de grau, postgrau i màster sota la tutela i supervisió del reconegut professorat de la Universitat de Barcelona.

12.8.3. Hospital Podològic Universitat de Barcelona

Forma part dels centres assistencials gestionats per la *Fundació Josep Finestres* i està ubicat a la 3a. planta de l'edifici de Govern del Campus de Ciències de la Salut de Bellvitge.

En aquest hospital es dediquen exclusivament a tenir cura de la salut del peu. És per això, que els serveis dels que disposa són amplis. Existeixen dos grans serveis com són el de Podologia Clínica i el de Cirurgia Podològica, dels quals formen part unitats com ara les d'Exploració clínica, Biomecànica, Ortopodologia, Pediatria, Posturologia, Podologia física i, Cirurgia podològica, Quiropodia, Medicina Interna i Peu de risc, respectivament.

12.9. Farmàcies

A L'Hospitalet comptem amb 79 farmàcies:

- Districte I: Centre, Sant Josep i San Feliu, 17 farmàcies
- Districte II: Collblanc-La Torrassa, 17 farmàcies
- Districte III: Santa Eulàlia, 14 farmàcies
- Districte IV: La Florida-Les Planes, 10 farmàcies
- Districte V: Pubilla Cases- Can Serra, 11 farmàcies



- Districte VI: Bellvitge i Gornal, 10 farmàcies

12.10. Investigació i Recerca: Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (Idibell)

L' Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL) és un centre de recerca en medicina cel·lular, on la recerca bàsica d'alt nivell està al servei de preguntes clíniques rellevants i del desenvolupament econòmic.

L'IDIBELL és una fundació creada l'any 2004, a partir de la fusió de diverses entitats d'investigació, participat per l'Hospital Universitari de Bellvitge, l' Institut Català d'Oncologia i la Universitat de Barcelona. L' Institut està situat a l'espai Biopol.

Un aspecte fonamental de la recerca de l'IDIBELL és la seva proximitat al malalt. Per la seva situació i per l'activitat assistencial diària que molts d'ells desenvolupen, els investigadors de l'IDIBELL coneixen quins problemes són realment prioritaris i quines solucions resulten efectives en la pràctica clínica diària.

L'activitat de l'IDIBELL també abasta els investigadors dels 55 centres d'atenció primària de la regió sanitària Costa de Ponent. En conjunt, IDIBELL té accés a una població de prop de 2.000.000 de persones, cosa que permet obtenir registres de malalties —fins i tot relativament rares— que alimenten l'activitat de recerca i milloren el tractament.



12.11. Desfibril·ladors instal·lats en equipaments a la nostra ciutat

Les malalties cardiovasculars són la primera causa de mort al món occidental i, d'entre elles destaca la mort súbita cardíaca. La majoria de les morts súbites cardíques succeeixen fora de l'àmbit sanitari. A la nostra ciutat els equipaments esportius municipals i altres entitats privades estan dotades de Desfibril·ladors Externs Automàtics (DEA)

08901

PAVELLO MUNICIPAL DE L'HOSPITALET	Sant Pius X, 7
PISCINES MUNICIPALS DE L'HOSPITALET	Rosalia de Castro, 39
POLIESPORTIU MUNICIPAL DEL CENTRE	Riera de l'Escorxador, 15
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (CAP)	Just Oliveres 50
MERCAT DEL CENTRE	Rosend Arús 6B
CASA CONSISTORIAL	Plaça de l'Ajuntament 11
CENTRE CULTURAL BARRADES	Rambla Just Oliveres 56
LA FARGA	Girona 10
EDIFICI MUNICIPAL DEL CARRER MIGDIA	Migdia 5
CENTRE CULTURAL I BIBLIOTECA TECLA SALA	Av. Josep Tarradelles 44

08902

CENTRE D'EDUCACIÓ ESPECIAL L'ESCORÇA	Carrer Aprestadora, 17 - 21
WOLTERS KLUWER ESPAÑA SA	Av. Carrilet, 3 - Edifici D - PI 9
CAMP MUNICIPAL FUTBOL GORNAL	Av. Carmen Amaya, 67
CAMP MUNICIPAL FUTBOL PROVENÇANA	Herrero, 9
POLIESPORTIU MUNICIPAL SANTA EULALIA	Jacint Verdaguer, 15-17
PISTA POLIESPORTIVA GASOMETRE	Gasòmetre, 2
FUNDACIÓ SANTA EULÀLIA	Jacint Verdaguer, 32,
ANTONIO PUIG SA (9ª PLANTA)	Plaça d'Europa, 46-48
ANTONIO PUIG SA (13ª PLANTA)	Plaça d'Europa, 46-48
ANTONIO PUIG SA (Sanitaris masculins)	Plaça d'Europa, 46-48



RENAISSANCE BARCELONA FIRA HOTEL	Plaça Europa 50-52
CAMP MUNICIPAL FUTBOL SANTA EULALIA	Aprestadora 134 bis
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA AMADEU TORNER (CAP)	Amadeu Torner 63
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (CAP) MOSSÉN CINTO VERDAGUER	Jacint Verdaguer 4
GORNAL ACTIVA	Can tries 20
MERCAT DE SANTA EULÀLIA	Pareto 28
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA GORNAL	Av. Carmen Amaya, 37

08903

CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA COLLBLANC	De la creu roja 28
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA LA TORRASSA	Ronda de la Torrassa 151-153
ATIC CINE ROMERO	Doctor Martí i Julia 91
MERCAT DE COLLBLANC	Occident 1

08904

POLIESPORTIU MUNICIPAL FUM D'ESTAMPA	Rosich,12
OCISPORT	Carretera Collblanc, 125
TEATRE JOVENTUT	Joventut 2

08905

CAMP MUNICIPAL FUTBOL LA FLORIDA	Menendez Pidal 26
POLIESPORTIU MUNICIPAL LES PLANES	Sant Rafael,2
MERCAT DE LA FLORIDA	Sevilla 2
MERCAT DEL TORRENTE GORNAL	Av. Torrente Gornal 19
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA LA FLORIDA	Plaça dels Ocellets, 4



08906

COMPLEX ESPORTIU L'HOSPITALET NORD	Av. Manuel Azaña 21-23
POLIESPORTIU MUNICIPAL SANFELIU	Estronci, 60
CAMP MUNICIPAL FUTBOL PUBILLA CASAS	Carretera Collblanc 208
FERROCARRIL METROPOLITA DE BCN	Estronci 2
CAMP MUNICIPAL FUTBOL PUIG GAIRALT	Antiga Travessera, 2, esc. D
RESIDENCIA I CENTRE DE DIA PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT	Ctra. Esplugues 18
CAMP MUNICIPAL FUTBOL DE CAN BUXERES	Ctra. d'Esplugues, s/n
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA SANFELIU	Emigrant 21
CENTRE CULTURAL I BIBLIOTEC LA BOBILA	Plaça de la Bòbila 1
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (CAP) BÒBILA	Plaça de la Bòbila 1
MERCAT DE CAN SERRA	Pere Pelegrí 69/av can Serra 96
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA CAN SERRA	Av. Can Serra 96

08907

CENTRE D'ESTUDIS JOAN XXIII	Av. M. de D. de Bellvitge 100
CAMP MUNICIPAL FUTBOL FEIXA LLARGA	Feixa Llarga 24
ESTADI MUNICIPAL DE FUTBOL DE L' HOSPITALET	Travessia industrial 48
CAMP MUNICIPAL DE RUGBY	Residencia 22
SALAMANDRA	Av. Carrilet 235
CAMP MUNICIPAL BEISBOL	Av. M. de Déu de Bellvitge, 13
POLIESPORTIU MUNICIPAL SERGIO MANZANO	Av. M. de Déu de Bellvitge 7
GRUP SIGMA CORNELLÀ SL	Carrer Crom, 100
CAMP MUNICIPAL L'HOSPITALET CENTRE	Passatge Milans, 39
GRUPO EDEBÉ	Ctra. Mig, 94.
METROPOLITAN GRAN VIA	Av. Gran Via 142



ISS INTEGRATED SERVICE SOLUTIONS	Carrer del Cobalt, 58,
PÀDEL INDOOR	Carrer Cobalt 85
EDIFICI MUNICIPAL COBALT	Carrer Cobalt 57
MERCAT DE BELLVITGE	Rambla Marina 220
CENTRE CULTURAL BELLVITGE	Plaça de la Cultura 1
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (CAP) BELLVITGE	Ermita Bellvitge 66
EDIFICI MUNICIPAL CANIGÓ	Canigó 10
CEMFO	Carretera del mig 85
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (CAP) GORNAL	Amaya 75
MERCAT DE BELLVITGE	Rambla Marina 220
MERCAT MERCA2-BELLVITGE	Rambla Marina 151

13. PROGRAMES DE SALUT PÚBLICA MUNICIPAL

13.1. Legislació vigent de la competència local en matèria de salut pública.

Des del punt de vista legal, la competència municipal en aquesta matèria està determinada per l'art. 25.2.j) de la Llei 7/1985, RBRL, amb la redacció donada per la Llei 27/2013, de racionalització i sostenibilitat de l'Administració Local ("Protecció de la salubritat pública").

Les funcions i actuacions que integren l'esmentada competència, es troben en la normativa sectorial autonòmica vigent: La Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de Salut Pública.

La Llei 18/2009, defineix aquesta com el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i del conjunt de la societat per mitjà de la mobilització de recursos humans i materials per a protegir i promoure la salut de les persones, en l'àmbit individual i col·lectiu, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut.

De manera general, el seu article 6 diu que són prestacions en matèria de salut pública, entre d'altres:



- La vigilància de la salut pública.
- La promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- La protecció de la salut i la seguretat alimentàries.
- La promoció dels factors de protecció i la prevenció en front de les substàncies que poden generar abús, dependència i altres addiccions.
- La promoció de la salut mental, afectiva, sexual i reproductiva.
- La promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable.

En el seu article 52, estableix, concretament, que els municipis han de prestar els següents serveis mínims en matèria de salut pública:

- Educació sanitària en l'àmbit de les competències locals.
- Gestió del risc per a la salut derivat de la contaminació del medi.
- Gestió del risc per a la salut pel que fa a les aigües de consum públic.
- Gestió del risc per a la salut als equipaments públics i als llocs habitats, incloses les piscines.
- Gestió del risc per a la salut en les activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing.
- Gestió del risc per a la salut derivat dels productes alimentaris en les activitats de comerç minorista, del servei i la venda directa d'aliments preparats al consumidor, com a activitat principal o complementària d'un establiment, amb repartiment a domicili o sense, de la producció d'àmbit local i del transport urbà. Se n'exclou l'activitat de subministrament d'aliments preparats per a col·lectivitats, per altres establiments o per a punts de venda.
- Gestió del risc derivat dels animals domèstics, dels animals de companyia, dels animals salvatges urbans i de les plagues.
- La policia sanitària mortuòria en l'àmbit de les competències locals.
- Altres activitats de competència dels ajuntaments en matèria de salut pública, d'acord amb la legislació vigent en aquesta matèria.



13.2. La Protecció de la Salut

La Protecció de la salut és el conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a garantir la innocuïtat i la salubritat dels productes alimentaris i a preservar la salut de la població davant els agents físic, químics i biològics presents en el medi.

La protecció de la salut és un àrea de la salut pública. A diferència de la medicina clínica, que opera a nivell individual, l'essència de la salut pública consisteix en que adopta una perspectiva basada en grups d'individus o poblacions. Crida l'atenció que els determinants de la salut (la biologia humana, l'entorn físic i social, l'estil de vida i els serveis de salut) dels que s'encarrega, no són abordats pel sistema actual de forma proporcional a la dependència de la salut.

13.2.1. Salut ambiental

Aquest Ajuntament desenvolupa la vigilància de la salut pública dins l'àmbit de la sanitat ambiental, per tal de controlar els agents físics, químics i biològics relacionats i per tant minimitzar els riscos per a la salut.

Aquesta tasca la desenvolupa la Unitat de Salut Ambiental i Laboratori que té implantat des de l'any 2000, un sistema de gestió de qualitat fonamentat en els requisits de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

La missió es la Vigilància i Control del risc derivat de l'aire, i aigua i dels aspectes ambientals que puguin repercutir en la salut de les persones, mitjançant les inspeccions, mesures i realització d'anàlisi sempre amb l'objectiu de minimitzar els riscos i protegir la salut pública.

Els Serveis que prestem son:

- Vigilància i control de les aigües de consum humà.
- Vigilància i control d'abocaments d'aigües residuals industrials.
- Vigilància i control d'aigües lúdiques en poliesportius.
- Vigilància i control d'instal·lacions de risc de Legionel·la.
- Vigilància i control en sorreres en àrees de jocs infantils.
- Gestió en la millora de la qualitat sonora ambiental.



- Atenció de les consultes i sol·licituds de dades de temàtica sanitària ambiental per a centres educatius, entitats ciutadanes i particulars.
- Vigilància per a la millora de la qualitat de l'aire i informació meteorològica i del clima.
- Intervencions per demanda (denúncies ciutadans).
- Vigilància de la gestió dels residus i d'altres contaminants físics.

Tots aquests serveis els fem a qualsevol ciutadà/ana, empresa o administració pública.

Els nostres compromisos son:

- Atendre el 100% de les demandes sol·licitades en l'àmbit de la salut ambiental i contactar amb ciutadà abans de 15 dies de la demanda.
- Realitzar el control del 100% de les empreses sol·licitades per l'Entitat del Medi Ambient de l'Àrea Metropolitana de Barcelona (AMB).
- Realitzar el 100% d'inspeccions a poliesportius programades.
- Realitzar un percentatge superior al 90% de les inspeccions programades i almenys una visita d'inspecció a les instal·lacions d'alt risc en legionel·la i també de baix risc.
 - *Alt risc en legionel·la:* Torres de refrigeració i/o condensadors evaporatius, circuits d'aigua calenta sanitària amb acumulador i sistema de retorn + sistemes d'aigua climatitzada amb agitació constant i recirculació.
 - *Baix risc en legionel·la:* Fonts ornamentals, rec per aspersió, baldeig carrers....
- Realitzar el control de la salubritat del 90% del centres amb sorra o pati amb sorra programats a l'any.
- Controlar un cop l'any els punts de la xarxa d'aigua de consum humà en base al que exigeix el RD 140/03 en base al nombre d'habitants.
- Atendre i donar resposta a les sol·licituds de dades meteorològiques i/o climatològiques.

L'Estació Meteorològica certificada amb Certificat ENAC núm. C-05793.



13.2.2. Seguretat Alimentària

13.2.2.1. Vigilància i control sanitari de les llars d'infants

Donat el risc sanitari que presenta el grup de població a qui va dirigit (nens /nenes entre 0 i 3 anys) i el tipus d'activitat que es tracta (elaboració i manipulació d'aliments) fa necessari una correcta gestió de la seguretat alimentària que garanteixi que els aliments arribin en les millors condicions correctes, segons normativa. Per aquest motiu, l'Ajuntament desenvolupa un Programa de Vigilància i Control Sanitari de les Llars d'infants.

Aquesta tasca la desenvolupa el Negociat de Seguretat Alimentària que té implantat des de l'any 2006, un sistema de gestió de qualitat basat en els requisits de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

La missió es portar a terme inspeccions de vigilància i control sanitari de les cuines per tal de garantir que les llars d'infants de la ciutat compleixin els requisits sanitaris que marca la legislació, a nivell d'estructures i implantació del sistema APPCC a la cuina, per tal de poder evitar les toxinfeccions alimentàries.

Els Serveis que prestem son:

- Inspecció de la llar a nivell estructural (escales, aules, zona de canviadors, biberoneria, joguines,...), basat en la legislació d'aplicació i les recomanacions de la Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Generalitat de Catalunya.
 - Verificació de temperatures dels elements de fred.
 - Determinació de cloració de l'aigua de beguda dels nens.
 - Control in situ del grau de deteriorament de l'oli de les fregidores, si s'escau.
 - Verificació del compliment dels prerequisits del sistema APPCC i el seus registres.
 - Recollida de mostres d'aliments.
 - Seguiment de les mesures correctores o recomanacions dictades als anys anteriors.
- Lliurament per correu electrònic dels resultats analítics i informació sobre les mesures correctores o recomanacions resultants de la inspecció.
- Col·laboració amb el Departament d'Educació de l'Ajuntament:
 - Atenció a demandes sanitàries.



- Participació en l'adjudicació del servei de menjador a les llars públiques en l'estudi de les propostes de cadascuna de les empreses que opten la concessió del servei elaborant informes individualitzats per a cada llar.

Aquests serveis els fem Tots els nens i nenes que assisteixen a les llars infantils i al personal que hi treballa.

Els nostres compromisos son:

- Efectuar el seguiment dels menjadors en el 100% de les llars d'infants del programa.
- Realitzar la recollida de mostres en el 100% de les llars del programa.

13.2.2.2. Vigilància i control sanitari dels menjadors col·lectius socials

Donat el risc sanitari que presenta el grup de població a qui va dirigit (alumnes d'educació infantil i primària i secundària, la gent gran i col·lectius de nens i joves que utilitzen el servei de menjador dels casals i de les residències i centres de dia especialitzats) i el tipus d'activitat que es tracta (elaboració i manipulació d'aliments) fa necessari una correcta gestió de la seguretat alimentària que garanteixi que els aliments arribin en les millors condicions correctes. Per aquest motiu, l'Ajuntament desenvolupa un Programa de Vigilància i Control Sanitari dels Menjadors Col·lectius Socials.

Aquesta tasca la desenvolupa el Negociat de Seguretat Alimentària que té implantat des de l'any 2006, un sistema de gestió de qualitat basat en els requisits de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

La missió es portar a terme inspeccions de vigilància i control sanitari de les cuines per tal de garantir que els centres de col·lectivitats socials de la ciutat compleixin els requisits sanitaris que marca la legislació, a nivell d'estructures i implantació del sistema APPCC a la cuina, per tal de poder evitar les tox infeccions alimentàries.

Els Serveis que prestem son:

- Inspecció sistemàtica de la cuina i/o office del menjador mitjançant la complementació del Protocol de risc.
- Comprovació de les condicions de manteniment i neteja dels paraments verticals i horitzontals.



- En relació al control de punts crítics, es procedirà a mesurar "in situ":
 - La temperatura de neveres, refrigeradors, arcons congeladors i taules calentes o armaris escalfaplats, incidint en l'obligatorietat de tenir un aparell de mesura a cada una de les neveres i congeladors.
 - La cloració de l'aigua de beguda dels escolars quan prové de la xarxa d'ús públic.
 - El grau de deteriorament de l'oli de la fregidora, en el cas de disposar de servei de cuina, aplicant les mesures correctores pertinents.
 - La temperatura dels contenidors del menjar en cas que el proveïdor sigui un càtering.- Verificació de les activitats d'autocontrol, que ha de realitzar el personal de la cuina:
 - Verificar els registres del control de clor de l'aigua de beguda.
 - Verificar el pla de neteja i els seus registres.
 - Verificar l'aplicació del pla de control de plagues, mitjançant contracte amb empresa autoritzada i els butlletins de les actuacions realitzades.
 - Verificar documentalment la procedència del aliments emprats en els menús.
 - Verificar els registres del control de temperatures dels menús.
 - Comprovar l'acreditació de coneixements en el sistema d'anàlisi de perills i punts de control crític i aplicació dels mateixos.
 - Verificar documentalment el tractament com a residu dels olis de les fregidores.
- Control del personal manipulador en relació a les bones pràctiques higièniques, vestuari d'ús exclusiu i net.
- Recollida de mostres d'aliments, si s'escau, en aquells casos que el servei d'inspecció consideri que tenen major risc pel seu processament o per les característiques del propi aliment i trametre'ls al Laboratori Municipal per fer el control microbiològic dels mateixos.
- Informar al director del centre de les incidències i/o mesures correctores mitjançant acta d'inspecció i/o entrevista.
- Aportar documentació i informació necessàries per l'exercici de l'autocontrol, legislació actualitzada.



Aquests serveis els fem:

Els/les alumnes que assisteixen als menjadors escolars dels centres d'educació infantil i primària i secundària del nostre municipi.

La gent gran i col·lectius de nens i joves que utilitzen el servei de menjador dels casals i de les residències i centres de dia especialitzats del nostre municipi.

Els compromisos son:

- Realitzar una inspecció mínim un cop any del 100% del total dels centres.
- Realitzar un mínim de 5 de controls "in situ" a cadascun dels centres inspeccionats.
- Seguiment del 100% de les mesures correctores en el cas que els centres ho requereixin.

13.2.2.3. Vigilància i control sanitari dels mercats municipals

Els Mercats Municipals són un servei públic que ofereix l'Ajuntament amb l'objectiu de subministrar, a la població local, aliments variats, atractius i amb garanties higièniques i sanitàries. Les inspeccions de vigilància i control sanitari dels Mercats Municipals, es porten a terme per tal de garantir la seguretat, salubritat i innocuïtat dels aliments que s'hi comercialitzen. Per aquest motiu, l'Ajuntament desenvolupa un Programa de Vigilància i Control Sanitari dels Mercats Municipals.

Aquesta tasca la desenvolupa el Negociat de Seguretat Alimentària que té implantat des de l'any 2006, un sistema de gestió de qualitat basat en els requisits de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

La missió es portar a terme inspeccions de vigilància i control sanitari dels Mercats Municipals, per tal de garantir la seguretat, salubritat i innocuïtat dels aliments que s'hi comercialitzen.

Els Serveis que prestem son:

- Inspeccions d'ofici i de part.
- Realitzar mesures i presa de mostres:
 - Mesura de la temperatura dels equips de refrigeració i dels aliments.
 - Mesura d'altres controls in situ (additius, degradació d'olis, presència de clor en l'aigua, etc.).



- Recollida de mostres de productes alimentaris o altres substàncies.
Aquestes poden ser orientatives o reglamentàries.
- Control d'execució de les mesures correctores establertes.
- Contestació als peticionaris (ciutadans i/o altres departaments o òrgans administratius).

Els fem a qualsevol ciutadà/ana o administració pública.

Els nostres compromisos son:

- Realitzar un mínim de 8 visites al mes a cada un dels Mercats Municipals.
- Realitzar un mínim de 32 inspeccions al mes del total de les parades dels mercats.
- Realitzar un mínim de 8 inspeccions al mes dels magatzems dels mercats.
- Realitzar un mínim de 8 inspeccions al mes de les cambres dels mercats.
- Contestació als peticionaris (ciutadans, Departament de Mercats o altres òrgans administratius) en el termini màxim de 15 dies.

13.2.2.4. Vigilància i control d'establiments d'alimentació

Inspeccions a establiments minoristes

Inspeccions a locals de restauració

Declaracions responsables minoristes

13.2.2.5. Accions Especials

Tancaments temporals d'establiments

Precintes de forn

Inspeccions per a recollida de mostres

Recollida de mostres

Recollida de mostres "IN SITU"

Inspeccions aliments comissats

Comisos d'aliments en establiments de comerç minorista (kg)

Actes de Transport urbà d'aliments

Inspeccions Nocturnes en col·laboració amb la Guàrdia Urbana

13.2.2.6. Vigilància i control d'activitats alimentàries no sedentàries

Inspecció i/o control d'activitats alimentàries no sedentàries

Informes sanitaris favorables per instal·lacions temporals



Comisos d'aliments de venda ambulant i transport (kg)

Inspeccions a establiments de restauració i venda d'aliments en fires i congressos

Intervencions per demanda:

Inspeccions establiments/locals per tal de donar resposta a les denúncies d'usuaris

Informes sanitaris per llicències d'obertura

11.2.3. Vigilància i control sanitari dels establiments de pírcings i tatuatges

Des de ben antic, l'home i la dona han decorat el seu cos amb la introducció de diversos objectes en les parts visibles del cos o amb la inserció de pigments sota la pell. En les societats occidentals, aquestes pràctiques continuen estant presents i la seva funció social i cultural és en molts casos força similar a la que observem en societats més primitives. En els darrers anys, però, la pràctica de la decoració corporal s'ha estès, ha sortit de l'àmbit restringit de certs grups i s'ha convertit en una moda.

Els pírcings i els tatuatges tenen en comú que trenquen la barrera de protecció natural del cos humà, composta per la pell i les mucoses. Això pot comportar l'aparició d'infeccions. Per aquest motiu, l'Ajuntament desenvolupa un Programa de Vigilància i Control dels Establiments que realitzen pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing donat el risc sanitari que presenta aquest tipus de pràctica.

Aquesta tasca la desenvolupa el Negociat de Seguretat Alimentària que té implantat des de l'any 2006, un sistema de gestió de qualitat basat en els requisits de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

La missió es portar a terme inspeccions de vigilància i control sanitari dels establiments i instal·lacions on es realitzen pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing.

Els Serveis que prestem son:

- Inspecció de cada establiment, d'ofici o de part:
 - Verificació de les condicions tècnico-sanitàries dels establiments.
 - Verificació de les condicions tècnico-sanitàries de les instal·lacions i mobiliari.
 - Verificació de les condicions tècnico-sanitàries dels equipaments i instrumental.
 - Verificació de les condicions tècnico-sanitàries dels productes i materials d'ús.
 - Verificació de les condicions d'higiene i protecció del personal aplicador.



- Verificació de les mesures d'autocontrol l'activitat.
 - Verificació de la gestió de residus.
 - Verificació de la formació acreditada del personal expedida per un centre homologat per l' Institut d'Estudis de la Salut , i de la inscripció del mateix al registre professional corresponent.
 - Verificació de la documentació que ha de disposar el centre.
 - Verificació dels documents acreditatius dels serveis realitzats per lliurar a l'usuari on constin les dades de l'establiment i d'identificació de l'aplicador que ha realitzat la pràctica.
 - Verificació que el centre disposa (durant tres anys) dels documents de consentiment informat dels usuaris, previ a la realització dels tatuatges, pírcings i micropigmentació, així com els documents signats pels responsables dels menors de 16 anys que se sotmeten a les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing.
- Aportar documentació i informació necessària i actualitzada per l'exercici de l'activitat relativa a la normativa sanitària.
 - Contestació als peticionaris (ciutadans i/o altres departaments o òrgans administratius).

Els fem a qualsevol ciutadà/ana.

Els nostres compromisos son:

- Inspeccionar el 100% dels establiments censats al municipi.
- Verificar el 100% dels autocontrols en els establiments inspeccionats.
- Inspeccionar el 100% dels establiments que sol·liciten l'Autorització Sanitària de Funcionament.

13.2.4. Laboratori de Salut Pública

El Laboratori municipal dona resposta a les necessitats analítiques dins del Servei de Salut i suport a diferents programes de control d'altres departaments de l'Ajuntament. Per tant, té una vessant de control pròpia de l'activitat analítica i una altra complementària de la gestió del risc per a la salut principalment derivat dels aliments i dels agents ambientals.

A fi d'oferir un millor servei el Laboratori té implantat, des de l'any 1998, un sistema de gestió de qualitat conforme als requisits de la norma ISO 9001:2008.



La missió es la realització de les analítiques químiques i microbiològiques que li siguin encomanades per tal de millorar la qualitat de vida dels ciutadans de L'Hospitalet.

Els Serveis que prestem son:

L'activitat analítica es centra en:

- Anàlisi i suport a programes de seguretat alimentària:
 - Programa de restauració i establiments minoristes
 - Programa de restauració col•lectiva social (llars d'infants)
 - Programa de restauració col•lectiva social (escoles i casals)
 - Serveis municipals d'altres ajuntaments (convenis)
 - Empreses i particulars
 - Exercicis d'intercomparació
- Anàlisi i suport a programes de control d'aigües de consum:
 - Control de l'aigua a l'aixeta del consumidor
 - Serveis d'altres ajuntaments (Convenis)
 - Empreses i particulars
 - Exercicis d'intercomparació
- Anàlisi i suport a programes de control ambiental:
 - Programa de vigilància i control d'instal•lacions de risc de legionel•la
 - Programa d'aigües lúdiques en poliesportius i autocontrols
 - Programa de control de superfícies en poliesportius
 - Programa de control d'abocaments d'aigües residuals industrials
 - Programa de vigilància i control de sorrells en llars d'infants i CEIP's
 - Observació i identificació de vectors
 - Serveis d'altres ajuntaments (convenis)
 - Empreses i particulars
 - Exercicis d'intercomparació
- Anàlisi i suport a programes de consum.

Per a qui els fem

Qualsevol ciutadà/ana, empresa o administració pública.



Els nostres compromisos

- Donar resposta al 100% de les analítiques sol·licitades.
- Participació en exercicis d'intercalibració externs almenys en 25 mostres/any
- Donar resposta a les analítiques sol·licitades tots els dies laborables de l'any

13.2.5. Protecció d'animals

Desenvolupar les actuacions relatives a la protecció dels animals, especialment els animals de companyia, tenint especial cura per garantir la tinença responsable; la convivència entre persones i animals i foment de l'adopció, també l'establiment i manteniment de colònies controlades de gats de carrer seguint el protocol de captura, esterilització i retorn dels animals al punt d'origen, integrant-los adequadament a la realitat urbana.

La missió es duu a terme actuacions per tal de gestionar el risc per a la salut derivat dels animals domèstics, animals de companyia i dels animals salvatges urbans i contribuir també a millorar la convivència ciutadana i protegir la salut pública.

Els Serveis que prestem son:

- Vigilància i control de la normativa referent a la Protecció d'animals.
- Inscripció al registre censal d'animals de companyia i gossos potencialment perillosos.
- Gestió d'animals de companyia perduts i abandonats.
- Gestió de colònies de gats de carrer.

Per a qui els fem

Qualsevol ciutadà/ana.

Els nostres compromisos

1. Realització de dues campanyes anuals relatives a la tinença responsable d'animals de companyia.
2. Complementació efectiva amb recollida i trasllat del 80% de les comunicacions d'animals abandonats i/o perduts a la via pública.



13.2.6. Insalubritat en habitatges i indrets no habitatats

Es duu a terme la competència en matèria de control sanitari d'edificis, habitatges i llocs de convivència humana, vetllant per la protecció de la salut pública mitjançant accions d'inspecció i control.

Aquesta tasca la desenvolupa la Unitat de Salut Ambiental que té implantat des de l'any 2000, un sistema de gestió de qualitat basat en els requisits de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

La missió es controlar les condicions mínimes higièniques tant en habitatges com en indrets no habitatats (solars, etc.) per tal que no influeixin en la salut pública ciutadana.

Els Serveis que prestem son:

- Vigilància i control dels riscos sanitaris en habitatges i indrets no habitatats.

Per a qui els fem

Qualsevol ciutadà/ana.

Els nostres compromisos

- Atendre el 100% de les demandes sol·licitades.
- Efectuar el primer contacte/actuació abans de 4 de dies de la recepció de la demanda.

13.2.7. Vigilància i lluita integrada contra les plagues urbanes

Es realitza la gestió del risc per a la salut derivat de les plagues. Per aquest motiu, es controla el risc derivat de la seva proliferació mitjançant la lluita integrada adaptada a cada tipus de plaga (coloms, mosquits, rosegadors i artròpodes, etc.), en carrers i espais públics.

Aquesta tasca la desenvolupa la Unitat de Salut Ambiental que té implantat des de l'any 2000, un sistema de gestió de qualitat basat en els requisits de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

La missió es minimitzar els factors de risc, supervisar el compliment normatiu i evitar un excés de població, eradicar focus i controlar les plagues amb la col·laboració ciutadana, per tal de millorar la protecció de la salut pública.

Els Serveis que prestem son:

- Actuacions sistemàtiques de vigilància i control de presència de plagues:
 - Edificis municipals
 - Espais i via pública



- Actuacions per demanda, efectuant un actuació ambiental si s'escau del tipus lluita integrada amb aplicació de mesures correctores.
- Realització de tractament DDD (desratització, desinsectació o desinfecció), si s'escau.

Per a qui els fem

Qualsevol ciutadà/ana.

Els nostres compromisos

- Atendre el 100% de les demandes sol·licitades.
- Efectuar el primer contacte/actuació abans de 4 de dies de la recepció de la demanda.
- Efectuar tractament DDD abans de 7 dies de la recepció de la demanda.
- Control del 100% dels punts ubicats en la via pública.
- Resoldre el 60% dels expedients oberts per demanda a l'any.

13.2.8. Unitat social

La *Unitat Social* és la referent per temes socials dins dels serveis de salut, oferint assessorament, suport i coordinació, a la resta de professionals del servei. Realitza un diagnòstic sociosanitari en relació als problemes d'insalubritat greu i d'exclusió social, visites d'inspecció i acompanyaments etc. Elabora plans de treball i derivacions als serveis corresponents.

En relació a les problemàtiques de salut pública amb riscos psicosocials i/o personal associades als casos d'insalubritat greu i exclusió social, són casos complexos que ha de tractar-se des d'una visió globalitzadora, interdisciplinar i participativa amb l'usuari, on s'interrelacionen en l'àmbit individual, psico-socio-sanitari i comunitari; ja que en la majoria dels casos també afecten a tercers: Veïns, familiars, l'entorn... ocasionant importants problemes i/o conflictes de convivència i cohesió social.



13.3. Promoció de la Salut

La promoció de la salut és el conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a fomentar la salut individual i col·lectiva i a impulsar l'adopció d'estils de vida saludables per mitjà de les intervencions adequades en matèria d'informació, comunicació i educació sanitària.

La salut comunitària és el conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a millorar la situació de salut de la comunitat en les seves dimensions físiques, psicològiques i socials, que actuen per mitjà de la capacitat col·lectiva d'adaptació positiva als canvis de l'entorn. La salut comunitària té en compte tant els elements tangibles i no tangibles de la comunitat com els seus sistemes de suport, les normes, els aspectes culturals, les institucions, les polítiques i les creences.

Les accions són dirigides a incrementar els coneixements i capacitats dels individus, així com a modificar les condicions socials, laborals, ambientals i econòmiques, amb la finalitat d'afavorir el seu impacte positiu en la salut individual i col·lectiva.

Els importants canvis socials i econòmics que s'han produït en aquesta última dècada, la crisi econòmica, es tradueixen en canvis en les condicions de vida i de treball, en els valors i en les actituds de les persones. Alguns factors com l'estrès associat a la situació d'atur i a la manca de recursos econòmics afavoreixen l'empitjorament dels hàbits i estils de vida (consum de tabac, consum de risc d'alcohol i prevalença d'excés de pes). Els organismes de salut pública han de fer esforços per detectar aquest canvis, els seu impacte en la salut i per dissenyar estratègies de promoció de la salut i de salut comunitària adaptats a les noves realitats socials. Alguns dels canvis socials amb més impactes sobre la salut són la incorporació de les dones del mercat laboral i l'envelliment de la població. La incorporació de les dones al mercat laboral fa entrar en crisi el model tradicional de divisió sexual del treball i exigeix una reordenació de la distribució del treball remunerat i domèstic i familiar. Finalment l'envelliment de la població representa un nou repte per a les polítiques de salut. Afavorir l'envelliment saludable significa, d'una banda promoure la salut al llarg de tota la vida per prevenir des de la primera infància els problemes de salut i les incapacitats, i d'altra banda



lluitar contra les desigualtats associades a factors socials, econòmics i mediambientals en les edats avançades.

S'ofereix:

13.3.1. Promoció de la salut sexual. Punt d'informació de salut jove

És un servei específic per la població adolescent i jove amb l'objectiu de prevenir i resoldre els problemes de salut que els afecta, educar en la disminució de les conductes de risc i promoure hàbits i actituds saludables.

La missió es facilitar als/les adolescents i joves, fins els 30 anys, una atenció individual i grupal de caire preventiu en salut adequat a les seves necessitats, assegurant una bona acollida i atenció immediata i confidencial.

Els Serveis que prestem son:

Atenem especialment les demandes en prevenció i educació de la salut afectiva/sexual i reproductiva, en el consum de substàncies tòxiques i en l'alimentació saludable.

ATENCIO INDIVIDUALITZADA:

- Informació sobre les primeres relacions sexuals (auto coneixement del cos, cicle menstrual, ovulació...).
- Els mètodes contraceptius.
- La píndola de l'endemà.
- Test d'embaràs.
- Informació sobre la interrupció voluntària de l'embaràs.
- Atenció psicològica.
- Consulta sexològica
- Informació de les infeccions de transmissió sexual.
- Prova ràpida del VIH (sense límit d'edat).
- Consells d'alimentació saludable i dietes.
- Detecció i atenció de trastorns alimentaris.
- Informació sobre hàbits de consum de substàncies tòxiques (alcohol, tabac, cannabis ...).
- Deshabitució del tabac.



- Atenció per consum de substàncies.

El Correu per informació i consultes: puntsalutjove@l-h.cat

ATENCIÓ GRUPAL- PROGRAMA MALETA PEDAGÒGICA

El programa Maleta Pedagògica es situa en el marc de l'educació per a la salut i pretén donar eines al jovent en dues vessants; d'una banda, mantenir una actitud positiva davant la sexualitat i les seves diverses manifestacions i d'una altra, prevenir el consum de substàncies.

Educació per a la salut afectiva i sexual

El programa té la finalitat que els i les joves puguin incorporar i/o enfortir hàbits més saludables que redueixin els embarrassos no desitjats, i evitin el risc de contraure infeccions de transmissió sexual i el VIH/sida. Alhora que els permeti gaudir la sexualitat de forma segura.

S'ofereixen *tallers* per als alumnes de l'ESO, de 2n a 4t, i per als cicles formatius.

Paral·lelament, i per treballar de forma complementària els continguts dels tallers, s'organitzen activitats de caràcter més lúdic com representacions teatrals.

Així mateix, també es realitzen altres tallers d'educació afectivo-sexual a demanda directa dels centres educatius o entitats juvenils i adaptats a les necessitats expressades pels sol·licitants.

Aspectes que es volen potenciar:

- Entendre la sexualitat d'una manera positiva i global, com una part més de la persona.
- Potenciar l'autoestima, l'assertivitat i les habilitats socials.
- Potenciar la comunicació i el respecte a la pròpia persona i als altres.
- Disposar d'habilitats per afrontar la pressió de grup.
- Millorar el nivell d'informació i la percepció dels riscos, aprenent a valorar els beneficis de les conductes preventives.
- Millorar l'accessibilitat als recursos.



Agents implicats:

Hi ha constituïda una comissió de seguiment i valoració amb la participació el *Punt d'Informació de Salut Jove*, les ONG: Joves per la Igualtat i la Solidaritat (JIS) i la Fundació Salut i Comunitat (FSC); i els equips d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) de l' Institut Català de la Salut (ICS).

Tallers de sexualitat i afectivitat

Els tallers de sexualitat i afectivitat en l'àmbit de l'educació secundària obligatòria (ESO) segueixen una metodologia activa i participativa, per tal d'afavorir un aprenentatge significatiu. Les metodologies participatives que es poden utilitzar són: treballs en grup, jocs de rol, debats, pluja d'idees, etc.

Els continguts de cadascuna de les activitats:

- Taller de sexualitat i afectivitat. Habilitats socials vinculades a la prevenció (2n ESO).
- Taller de sexualitat, contracepció i prevenció d'infeccions de transmissió sexual (3r ESO).
- Taller sobre afectivitat, sexualitat i reducció de riscos (4t ESO).
- Tallers de sexualitat en intervencions especials (cicles formatius, educació especial, etc.).

S'ofereix assistir a una Obra de teatre: que es treballi els aspectes relacionats amb la sexualitat, els canvis que es donen en la pubertat, l'enamorament, temes d'identitat sexual, les relacions sexuals, les infeccions de transmissió sexual, la sida, la violència de gènere, etc.

Un plantejament que afavoreixi el creixement personal dels i de les joves, es tracta de treballar tots els aspectes relacionats amb temes que els hi interessa durant aquesta etapa de la seva vida.



13.3.2. Prevenció en les drogodependències. Educació per a la salut en la prevenció del consum de drogues

És una experiència educativa en el context de la prevenció de les drogodependències. En aquest àmbit es fan intervencions tant en l'educació primària: Programa *Aventura de la Vida*; com en la secundària: Programa *Órdago* i Reprenem-ho, intervencions en el medi no reglat: Esportmania i Tallers de prevenció de les drogodependències, activitats que s'emmarquen dins de l'eix d'actuació en prevenció del Pla local de Drogues de l'ajuntament de L'Hospitalet de Llobregat.

Aspectes que es volen potenciar:

- Reduir el consum de drogues entre els adolescents, retardant l'edat del primer contacte amb les substàncies.
- Millorar la informació de l'alumnat sobre els riscos associats al consum de drogues.
- Educar l'alumnat en habilitats per a la vida.

Agents implicats:

A la comissió dels tallers de prevenció de les drogodependències del Programa Maleta Pedagògica participen el *Punt d'Informació de Salut Jove*, i les ONG: Joves per la Igualtat i la Solidaritat (JIS) i la Fundació Catalana de l'Esplai.

Els tallers de prevenció de drogues

Van adreçats a grups de joves que estan cursant formació reglada. Sobre tot als cursos de: 2on, 3er i 4rt d' ESO i cicles formatius i/o batxillerat. Però també es donen respostes a demandes d'altres grups específics que estan cursant formació no reglada com són els programes de PQPI.

Objectius generals

- Promoure que els i les joves puguin incorporar i/o enfortir hàbits més saludables.



- Oferir una informació clara, senzilla, bàsica i específica a la població juvenil sobre les drogues: el seu ús i abús, els factors d'inici, dependència i conseqüències derivades del consum.
- Afavorir el desenvolupament de les capacitats de la gent jove per prendre decisions conscients i autònomes sobre la seva pròpia salut.
- Reflexionar sobre alternatives al consum.

Programa Aventura de la Vida

És una intervenció educativa que s'emmarca dins de l'educació per a la salut, com a eix transversal del currículum escolar, i s'inspira en un concepte de salut com a manera de viure autònoma, joiosa i solidària. S'adreça a infants de 3r, 4t, 5è i 6è d'Educació Primària. Ofereix materials didàctics, propostes de formació i activitats d'animació als mestres i a les famílies, buscant la màxima complicitat i coherència entre tots els agents educadors.

Els continguts del programa s'estructuren entorn de 2 blocs de salut i 12 temes.

Un bloc: Habilitats per la vida amb els temes: Respecte vers un mateix, afrontar els desafiaments, manejar la tensió, relacionar-se i prendre decisions
L'altre bloc: Hàbits saludables amb els temes: Ús de medicaments, consum de tabac, consum d'alcohol, activitats i descans, alimentació, seguretat i higiene.

Programa Órdago

És una proposta didàctica per abordar la prevenció de les drogodependències amb els/les adolescents de 12 a 16 anys en el marc de l'escolarització obligatòria, amb la voluntat de facilitar al professorat la progressiva transformació de l'escola en un espai saludable i facilitador d'estils de vida saludables.

L'objectiu del programa és dotar d'eines pràctiques per tal d'afavorir un procés adreçat a modificar els diversos factors associats al consum i/o l'abús de drogues durant l'adolescència.



El marc teòric són les habilitats per a la vida i es centra en:

- Dotar d'informació adequada sobre les drogues.
- Identificació de les creences i actituds davant les drogues.
- Anàlisi de les influències a las que els joves es veuen sotmesos.
- Autoconeixement i millora de l'autoestima.
- Pràctica de presa de decisions racional i crítica.
- Desenvolupament de tècniques per a enfrontar-se a les pressions externes.
- Promoció d'un ús creatiu i saludable del temps lliure.

Esportmania

Aquest programa va dirigit a joves d'edats compreses entre 16 i 29 anys de diferents perfils, però sobretot es prioritza la intervenció amb joves en risc d'exclusió social. Joves que estan en dispositius específics, amb dificultats en l'escolarització, de famílies desestructurades... i que viuen a L'Hospitalet. S'intervé amb adolescents i joves ja siguin esplais, instituts, casals, centres oberts i altres equipaments.

13.3.3. Programes de promoció i prevenció comunitària

Amb l'objectiu principal de promoure l'adquisició d'estils de vida saludable es realitzen activitats de promoció de la salut principalment envers l'alimentació i la pràctica d'exercici físic.

La ciutat de L'Hospitalet està integrada a la RED ESPAÑOLA DE CIUDADES SALUDABLES (RECS), la qual difon i impulsa les metes i objectius de la estratègia per la salut i el benestar "*SALUT 2020 de l'OMS*", adreçant les intervencions als determinants de salut més modificables. La RECS fomenta la col·laboració i les accions conjuntes de les ciutats integrants de la xarxa en matèria de promoció i protecció de la salut, fomentant la salut en totes les polítiques municipals.

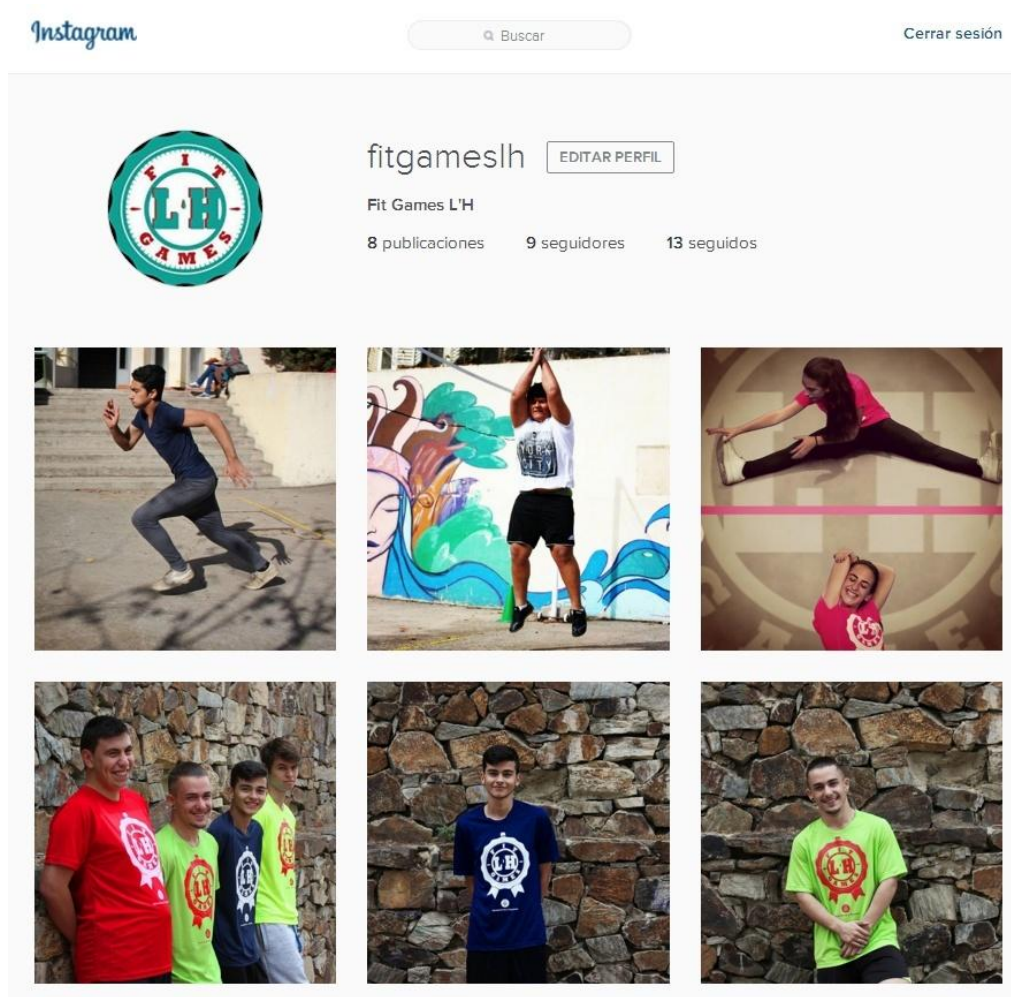
ACTIVITATS D'EXERCICI FÍSIC

- Camina, fes salut i descobreix els edificis de L'Hospitalet:
Aquesta activitat combina caminades mensuals d'entre 6 i 7km, amb una visita a l'interior d'alguns dels edificis singulars de la ciutat. Estan adreçades



exclusivament a malalts crònics atesos als Centres d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut.

- Fit Games: és un programa de prevenció de les drogodependències per joves, mitjançant l'activitat física. Aquest programa anual, consisteix en una lliga esportiva on-line, on participen prop de 1.000 alumnes de 4rt de l'ESO, de 12 centres de secundària de la ciutat.



- Programa "Feu salut, pugeu per les escales" als edificis municipals: És un programa que consisteix en senyalitzar els punts de decisió per pujar en ascensor o per les escales amb l'objectiu de contribuir a assolir la recomanació d'acumular 30 minuts d'activitat física moderada, cinc o més dies a la setmana.



PROGRAMA ALIMENTACIÓ SALUDABLE

El desenvolupament de la persona, especialment durant la infància i l'adolescència, és un procés continu i dinàmic obert a intervencions educatives.

L'alimentació és un procés que ens acompanya al llarg de la vida, a través del qual obtenim els nutrients que permeten cobrir els requeriments de l'organisme. Per tal que el creixement i el desenvolupament tant físic com mental es produeixin d'una manera adequada, és imprescindible facilitar una alimentació que cobreixi les necessitats nutricionals pròpies de cada etapa.

La missió es promoure hàbits saludables i d'autonomia personal entre la població infantil i adolescent.

Serveis que prestem

- Tallers d'alimentació Esmorzem bé
- Taller: Cuina sense pares
- Joc de la Dieta Mediterrània
- Exposició: Menja bé, tu hi guanyes
- Exposició: Salut Buco-Dental

TALLER "ESMORZEM BÉ": Promou l'alimentació saludable, reforça l'hàbit d'esmorzar abans d'anar a l'escola, reforça l'autonomia dels nens a l'hora de preparar-se el esmorzar i dona a conèixer la piràmide dels aliments. Adreçat als alumnes de cinquè de primària de totes les escoles públiques de la ciutat.

TALLER "CUINA SENSE PARES": Dóna eines als i les joves per que puguin elaborar menus saludables . Està dinamitzat per la Diputació de Barcelona.

JOC DE LA DIETA MEDITERRÀNIA: Pretén que els infants adquireixen hàbits saludables i estils de vida actius, alhora que tasten productes mediterranis i coneixen la importància d'una bona alimentació per gaudir d'un bon estat de salut, mentre juguen amb els companys. Adreçat als nenes i nenes de 7 a 12 anys. Aquests tallers s'organitzen als campus d'estiu.



EXPOSICIÓ: MENJA BÉ, TU HI GUANYES: Es tracta d'una exposició interactiva en la que s'utilitzen diversos recursos, com panells d'obertura manual, jocs multimèdia, el visionat d'un audiovisual. Exposició cedida per la Diputació de Barcelona.

EXPOSICIÓ: SALUT BUCO-DENTAL: L'objectiu d'aquest taller es donar a conèixer la importància que té la salut bucodental i les conseqüències que un pot patir de no seguir els consells que es recomanen. Es realitza als alumnes de primer i segon de primària.

Per a qui els fem

Nens/es i adolescents del municipi.

13.3.4. Programes preventius i de sensibilització a nivell ciutat

Amb motiu de sensibilitzar a la població de la importància de prevenir les malalties i d'adquirir uns bons hàbits saludables es commemoren diferents dies mundials.

Dia Mundial de la Salut i Dia Mundial de l'Activitat Física.

Anualment, al voltant del 6 i 7 d'abril s'organitza conjuntament una festa de caire popular i participatiu, per tal de conscienciar als ciutadans de la importància d'adquirir hàbits saludables. S'organitzen activitats esportives, tallers d'alimentació, carpes d'informació, etc. Col·laboren diverses institucions i entitats de la ciutat.

Dia Internacional d'acció contra la sida

Es commemora anualment, al voltant de l'1 de desembre, realitzant diverses activitats (teatre, concerts, etc) de sensibilització pels diferents sectors de la població.

Dia Nacional de la Nutrició

El 28 de maig es realitzen activitat de sensibilització sobre la importància d'una bona alimentació.



Enquesta d'hàbits de salut entre alumnes de 4rt d'ESO

La Diputació de Barcelona, durant el mes de maig del 2015 es va desenvolupar als municipis un informe de salut local, que proporcionarà informació útil com a suport a la posada en marxa de processos d'elaboració de polítiques de salut local.

Per això es fa necessària la incorporació de dades sobre la percepció de l'estat de salut i dels estils de vida dels ciutadans de la comunitat. Un dels instruments per aconseguir-ho és la realització d'enquestes a una mostra d'aquesta població.

S'ha desenvolupat un qüestionari dirigit al grup d'adolescents de 4rt d'ESO que poden ser considerats com "agents sentinelles" a l'hora de reflectir els hàbits saludables i d'estudiar futures conductes relacionades amb la salut.

Els temes que s'inclouen són: l'alimentació, el lleure, el consum de substàncies additives, la sexualitat i les relacions socials.

L'enquesta és voluntària, realitzada mitjançant qüestionari autoadministrat i és anònima. Les dades aportades són confidencials i només s'utilitzaran de manera agregada.

13.3.6. Servei de podologia per a gent gran

Quan les persones es van fent grans, van canviant els seus hàbits, ja siguin familiars, personals i socials. Hi ha noves necessitats, inquietuds, altres ocupacions i relacions personals. L'Ajuntament treballa per millorar la qualitat de vida de les persones més grans de la ciutat i donar resposta a les seves inquietuds i a les dificultats que es puguin trobar, es desenvolupa un servei d'Atenció Podològica on es promociona el cuidat dels peus i l'educació sanitària de l'autocontrol.

Es realitza una exploració biomecànica i es fan controls successius.

Per a qui els fem

Persones a partir dels 65 anys i a persones amb pocs recursos econòmics i/o amb problemes de salut (diabetis, cardiopaties, ceguesa, etc.) a partir dels 60 anys.

Hi ha dos clíniques podològiques a la ciutat:

- Clínica podològica municipal zona Nord
- Clínica podològica municipal zona Sud



13.3.6. Programa d'intercanvi de Xeringues (PIX)

Per tal de disminuir les malalties i morts associades al consum de drogues, reduint els efectes negatius del seu ús sobre la salut individual i col·lectiva, existeixen línies d'actuació que es centren en reduir riscos en persones que no poden abandonar el consum de drogues o estan a les primeres fases del seu tractament, plantejant per al futur l'objectiu d'abstinència.

L'Ajuntament desenvolupa un Programa de Reducció de Danys (PIX) que s'orienta a la disminució del risc associat al consum de drogues il·legals, contactant de forma directa en zones de consum, amb els consumidors. A la vegada es faciliten material d'injecció estèril, preservatius i altres serveis als usuaris de drogues per via parenteral i recullen xeringues usades. L'objectiu és reduir el risc d'infeccions associades a l'ús de drogues per via endovenosa.

També fan activitats d'educació sanitària i estimulen la connexió amb la xarxa assistencial

La missió es millorar la qualitat de vida dels usuaris/es de drogues en actiu, que tenen risc potencial d'exclusió social i/o es troben desvinculats de la xarxa assistencial normalitzada.

Serveis que prestem

- Donar resposta a totes les demandes en les zones de consum:
 - Entrega de kits (xeringues, agulles, etc.).
 - Entrega de cassoletes.
 - Entrega de preservatius.
- Recollida de xeringues.
- Suport a farmàcies i a Centres d'Atenció Primària.

Per a qui els fem

Consumidors de drogues il·legals amb risc d'exclusió social en el nostre municipi.

Els nostres compromisos

- Donar resposta al 100% de les farmàcies que sol·liciten suport.
- Donar resposta al 100% de les incidències detectades en les zones de consum.



13.4. Indicadors d'avaluació sobre la protecció i la promoció de la salut municipal

Aquests indicadors reflecteixen la producció i l'activitat realitzada. Es tracta d'una exposició ordenada d'acord al catàleg de serveis i organitzada en els grans eixos de treball dels serveis de salut pública envers la protecció i la promoció de la salut.

LABORATORI DE SALUT PÚBLICA
Seguretat Alimentària - Mostres analitzades, segons procedència:
Serveis de l' Ajuntament: - Programa de restauració i establiments minoristes - Programa de restauració col·lectiva social (llars d'infants) - Programa de restauració col·lectiva social (escoles i casals) - Programa d'aliments en mercats - Programa de control de superfícies en mercats Serveis municipals d'altres ajuntaments (Convenis) Empreses i particulars Exercicis d'intercomparació
Aigües de Consum - Mostres d'aigües analitzades, segons procedència:
Serveis de l'Ajuntament - Control de l'aigua a l'aixeta del consumidor - Control mensual de l'aigua de consum humà a la xarxa de distribució Serveis d'altres ajuntaments (Convenis) Empreses i particulars Exercicis d'intercomparació
Control Ambiental - Mostres analitzades, segons procedència:
Serveis de l' Ajuntament - Programa de vigilància i control d'instal·lacions de risc de legionel·la - Programa d'aigües lúdiques en poliesportius i autocontrols - Programa de control de superfícies en poliesportius - Programa de control d'abocaments d'aigües residuals industrials - Programa de vigilància i control de sorrells en llars d'infants i CEIP's - Observació i identificació de vectors - Suport a altres serveis municipals (OMIC, Manteniment via pública,...) Serveis d'altres ajuntaments (Convenis)



Programa d'aigües lúdiques en poliesportius Programa de vigilància i control de sorral Empreses i particulars Exercicis d'intercomparació
Consum - Mostres de programes de consum analitzades, segons procedència:
Serveis de l'Ajuntament
Empreses i particulars
Activitats Formatives i Actuacions:
Nombre de sessions formatives a escoles Nombre d'alumnes assistents a visites programades Alumnes en pràctiques

SEGURETAT ALIMENTÀRIA
Vigilància i control d'establiments d'alimentació
Inspeccions a establiments minoristes Inspeccions a locals de restauració Declaracions responsables minoristes
Vigilància i control de menjadors col·lectius
Inspeccions a llars d'infants Inspeccions a menjadors escolars Inspeccions a menjadors de casals, residències i centres de dia Inspeccions de locals de restauració d'establiments hotelers Declaracions responsables menjadors socials
Accions Especials
Tancaments temporals d'establiments Precintes de forn Inspeccions per a recollida de mostres Recollida de mostres Recollida de mostres "ON LINE" Inspeccions aliments comissats Comisos d'aliments en establiments de comerç minorista (kg) Realització de dossiers informatius segons activitat Atenció al públic Actes de Transport urbà d'aliments



Inspeccions Nocturnes en col·laboració amb la Guàrdia Urbana
Vigilància i control d'activitats alimentàries no sedentàries
Inspecció i/o control d'activitats alimentàries no sedentàries Informes sanitaris favorables per instal·lacions temporals Comisos d'aliments de venda ambulant i transport (kg) Inspeccions a establiments de restauració i venda d'aliments en fires i congressos
Vigilància i control de Mercats Municipals
Inspeccions parades Inspeccions espais comuns, càmeres, magatzems i vehicles Inspeccions amb acta Recollida de mostres Informes sobre projectes d'obres i assessorament tècnic
Intervencions per demanda
Inspeccions establiments/locals per tal de donar resposta a les denúncies d'usuaris Numero de denúncies
Informes sanitaris per llicències d'obertura
Nombre d'informes
Activitats Formatives
Nombre d'activitats formatives impartides

<i>SALUT AMBIENTAL</i>
Vigilància i control d'aigües de consum humà
Nombre de mostres Nombre de mesures in situ Nombre de fitxes
Vigilància i control d'abocaments d'aigües residuals industrials
Nombre d'inspeccions Nombre de mostres
Vigilància i control d'aigües lúdiques en poliesportius
Nombre d'inspeccions Nombre de mesures in situ Nombre de mostres de vasos Control de superfícies en poliesportius Verificació autocontrols vasos



Verificació autocontrols superfícies
Vigilància i control d'instal·lacions de risc de legionel·la
Nombre d'inspeccions: Torres de refrigeració i condensadors evaporatius Instal·lacions d'Aigua Calenta Sanitària amb acumulador i sistema de retorn Instal·lacions d'aigua climatitzada amb agitació constant (Jacuzzis) Instal·lacions municipals de baix risc
Nombre de mostres: Torres de refrigeració i condensadors evaporatius Instal·lacions d'Aigua Calenta Sanitària amb acumulador i sistema de retorn Instal·lacions d'Aigua climatitzada amb agitació constant (Jacuzzis) Instal·lacions municipals de baix risc
Vigilància i control de salubritat en sorreses en àrees de joc infantil
Nombre d'inspeccions Nombre de mostres
Gestió en la millora de la qualitat sonora ambiental
Nombre d'actuacions Pla d'Acció Municipal (aprovació) Nº d'actuacions en l'actualització del Mapa Estratègic de soroll ambiental
Intervencions per demanda
Nombre de denúncies Inspeccions per tal de donar resposta a les denúncies del usuaris Nombre de mostres/mesuraments
Informes sanitaris per llicències d'obertura
Atenció a consultes i sol·licitud de dades de temàtica sanitària ambiental per a centres educatius, entitats ciutadanes i particulars
Nombre de consultes Formació d'alumnes en pràctiques
Programa de millora de la qualitat de l'aire i d'informació meteorològica i del clima
Nombre de dades recollides d'immissió de contaminants atmosfèrics Informes sol·licitats i sol·licitud de dades meteorològiques Nombre de registres meteorològics automatitzats
Vigilància i lluita integrada contra les plagues urbanes
Coloms: Nombre d'actuacions de sensibilització ciutadana (Tasques



Informatives)
Nombre d'actuacions de captura (punts negres)
Nombre de coloms retirats:
Captura activa (xarxa)
Captura passiva (gàbies)
Mosquits:
Nombre d'actuació per la prevenció contra el mosquit tigre (fulletons)
Nombre d'actuacions de l'SCM
Nombre de tractaments larvicides - INDRETS
Nombre de tractaments larvicides - EMBORNALS
Rosegadors:
Plans de desratització clavegueram sistemàtic
Plans de desratització clavegueram per demanda
Visites i/o inspeccions realitzades pels tècnics del Negociat
Blàtids:
Plans especials desinsectació clavegueram sistemàtics
Plans de desinsectació clavegueram per demanda
Visites i/o inspeccions realitzades pels tècnics del Negociat
Altres plagues:
Plans de desinsectació per altres plagues per demanda
Visites i/o inspeccions realitzades pels tècnics del Negociat
Vigilància i control ambiental de plagues als edificis municipals
No. d'edificis municipals amb actuacions programades
No. de visites de seguiment periòdic
No. de visites extraordinàries en edificis municipals
Programa d'Habitatge i Solars
Nombre d'expedients relacionats amb indrets no habitats
Nombre d'expedients relacionats amb indrets habitats
Nombre de solars inventariats dins dels programa de solar
Visites d'inspecció realitzades

ALTRES ACTIVITATS DE PROTECCIÓ DE LA SALUT
Inspeccions sanitàries d'establiments de tatuatge i pírcings estables
Verificacions d'establiments de tatuatge i pírcings no estables
Autoritzacions sanitàries de funcionament
Inspeccions d'altres activitats (clíniques odontològiques, farmàcies, ...)



Actes Policia Sanitària Mortuòria

UNITAT SOCIAL

Exclusió social en habitatges amb problemes greus d'insalubritat:

No. expedients nous

Seguiments d'expedients

No. expedients tancats

Neteges de Xoc

Exclusió social de persones amb condicions higièniques deficientes:

Entrevistes amb afectats i/o amb familiars de les persones amb problemes d'exclusió social

Visites d'acompanyament coordinades amb altres departaments

Visites de seguiment a domicili

Consultes de ciutadania i altres instàncies rebudes

PROTECCIÓ DELS ANIMALS

Vigilància i Control Normativa

Intervencions per Demanda:

Nombre d'expedients oberts

Expedients tancats

Inspeccions realitzades

Compareixences

Sol·licituds d'Expedient Sancionador

Tipus de Problemàtiques dels expedients:

Molèsties per animals

Colònies no controlades de gats

Maltractament animals de companyia

Denúncies policials

Mossegades

Nuclis zoològics

Fauna Autòctona Protegida

Altres:

Req. recollida animal trobat abandonat i/o perdut

Req. llicència gos potencialment perillós

Renúncia animal per motius socioeconòmic

Req. alta al Cens Animals companyia



Rescat d'animals atrapats Sol·licitud informació Brutícia a via pública per animals Resta
Registre Censal d'Animals de Companyia i Gossos Potencialment Perillosos
Moviments al Cens Municipal: Altes d'Animals de Companyia Baixes d'Animals de Companyia Llicències Gossos Potencialment Perillosos
Gestió d'Animals de Companyia Perduts i Abandonats
Entrades al Centre d'Acollida: Gossos Gats Fures Aus Altres Promoció de l'Adopció: Gossos Gats Altres Retornats al Propietari: Gossos Gats Fures Renúncies d'Animals: Gossos Gats Eutanàsies: Gossos Gats Fures Animals Microxipats
Gestió de Colònies Controlades de Gats de Carrer
Nombre de Colònies de la Ciutat Nombre de Colònies Intervingudes Animals intervinguts en el programa C.E.R.: Femelles Mascles Eutanàsies



<i>SALUT COMUNITÀRIA</i>
<i>PUNT D'INFORMACIÓ SALUT JOVES</i>
Atenció individualitzada
Primeres visites Visites de seguiment Informació i prescripció de mètodes anticonceptius Prova ràpida del VIH Prescripció d'anticonceptiu d'urgència Consultes d'atenció psicològica/sexològica Informació d'interrupció voluntària de l'embaràs Consulta telefònica Consulta on-line Nombre de preservatius repartits
Actuacions de prevenció comunitària
Participants als Tallers de Sexualitat i contracepció, alumnat d'ESO Participants als Tallers de prevenció de drogues, alumant d'ESO Participants Programa prevenció drogues Ordago, alumant d'ESO Participants P. Prevenció drogues Aventura de la Vida, alum. de Primària Participants P. Prevenció Drogodependències – Esportmania - Dia Mundial de la Sida: Lliurament de material Assistents actes Participants teatre

RED ESPAÑOLA DE CIUDADES SALUDABLES
Participació a congressos i jornades: - Xarxa Europea Ciutat saludables - Xarxa Espanyola Ciutats Saludables - Jornada Estratègica de Promocio de la salut i prevenció del SNS. Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



Activitats relacionades amb l'alimentació
Nº de Participants Taller: ESMORZEM BÉ Joc de la Dieta Mediterrània Cuina sense Pares Dia Nacional de la Nutrició Exposició Diputació: Menja bé tu i guanyes! Exposició Diputació: Salut Buco-Dental Material Lliurat: Piràmide de l'alimentació Decàleg de l'alimentació saludable Tríptics del dia Nacional de la Nutrició Tasses esmorzar Guies salut bucodental Guies alimentació
Activitats relacionades amb l'exercici físic
Nº de Participants: Fit Games L'Hospitalet camina, fes salut i descobreix els edificis municipals
Dia Mundial de la Salut
Nº participants a les activitats que es realitzin Nº d'Activitats
Dia Mundial de Malalties concretes i Dia Mundial d'acció contra la Sida
Nº participants a les activitats que es realitzin Nº d'Activitats

PROGRAMA D'INTERCANVI DE XERINGUES (PIX)
Actuacions de reducció de danys
Nombre de contactes dels agents de salut Kits dispensats Nombre de preservatius repartits Intercanvi de xeringues



ATENCIÓ PODOLÒGICA A LA GENT GRAN	
Actuacions assistencials	
Clínica de la zona Nord- Total visites	
Primera visita	
Quiropòdia	
Controls	
Òrtesi-silicones i terapèutica física	
Clínica de la zona Sud - Total visites	
Primera visita	
Quiropòdia	
Controls	
Òrtesi-silicones i terapèutica física	
Total Visites	



14. ACTIVITATS FÍSiques I ESPORTIVES

14.1. Espais

14.1.1. Espais esportius urbans

Els ciutadans disposen d'una xarxa d'espais esportius a l'aire lliure situats a parcs i places de la ciutat, perquè tothom pugui gaudir d'un estil de vida saludable:

- Àrees de Manteniment
- Cistelles de bàsquet
- Pistes de Futbol:
- Pistes Municipals de Petanca
- Taules de Tennis
- Patis oberts (a les escoles públiques)

14.1.2. Instal·lacions esportives municipals

- Camp Municipal de Beisbol
- Camp Municipal de Futbol: Can Buxeres, Feixa Llarga, L'Hospitalet Centre, La Florida, Provençana, Pubilla Casas, Santa Eulàlia, Puig Gairalt, El Gornal, Estadi Municipal de Futbol L'Hospitalet
- Camp Municipal de Rugby
- Centre de Formació i Dinamització Esportiva
- Complex Esportiu Municipal L'Hospitalet Nord
- Complex Esportiu Municipal Tennis L'Hospitalet
- Pavelló Municipal d'Esports
- Piscines Municipals de L'Hospitalet
- Pista Municipal Poliesportiva al Carrer Gasòmetre
- Poliesportiu Municipal: de Bellvitge "Sergio Manzano", del Centre, Fum d'Estampa, Poliesportiu Municipal Gornal, Les Planes, Sanfeliu, Santa Eulàlia.

14.1.3. Tipologia i nombre Equipaments esportius

Pistes Poliesportives	16
Pistes Poliesportives centres docents	113
Pavellons Poliesportius	9
Sales Esportives	41



Sales Esportives centres docents	83
Camps Poliesportius	25
Piscines Cobertes	18
Piscines Descobertes	5
Camps Atletisme	1
Espais de Raqueta	32
Taules tenis	23
Àrea de manteniment gent gran	17
Petanques	152
Patinodrom	1
Total sense escoles	340
Total espais escolars	196
TOTAL	536

14.2. Programes d'esport de salut i lleure

14.2.1. Programa municipal "L'Hospitalet camina". Caminades saludables

S'ofereix la realització d'una caminada mensual (d'entre 6 i 9 km) que surt del municipi i s'endinsa en altres poblacions properes.

Les caminades estan guiades per especialistes del Club Muntanyenc L'Hospitalet i hi participen voluntaris de la ciutat. A més, compten amb el suport de la Creu Roja.

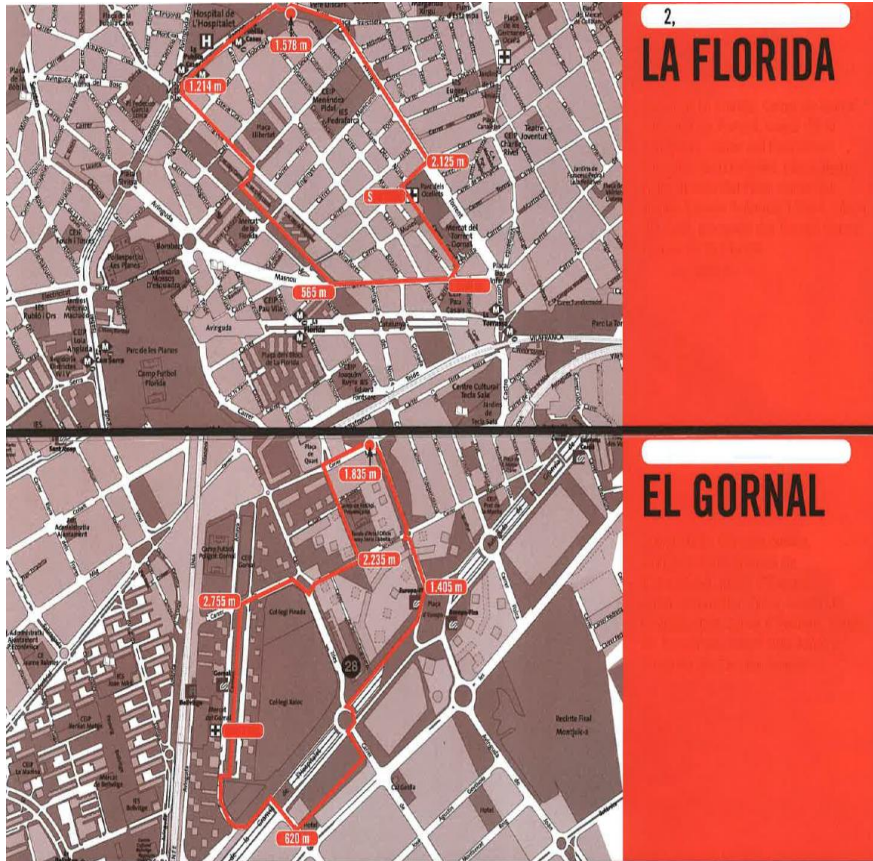
14.2.2. Nou circuits per fer salut

En cada un dels barris està dissenyat un circuit per caminar:

- El centre- Sant Josep amb 2,87 km
- Sant Feliu, 2,69 km
- Can Serra amb 2,80 km
- Pubilla Cases 3,70 Km
- La Florida 2,19 Km
- Collblanc-La Torrassa 2,45 km
- Santa Eulàlia, 3,17 km



- Bellvitge, 2,97 Km
- El Gornal, 3 km





14.2.3. Mapa del carril bicicleta, camí verd i vies pacificades



- Carril Bici
- Camí verd
- Vies pacificades
- 0500 Estació Bicibox, codi d'identificació
- M Metro
- T Tram
- F Ferrocarrils de la Generalitat
- R Rodalies de Catalunya



14.2.4. A la feina, fem salut. Pugem escales

Els edificis municipals poden ser generadors de salut per mitjà de l'activitat física.

Als edificis Municipals , situats en zones de decisió de pujar en ascensor o fer-ho per les escales, s'han instal·lat unes enganxines per promoure triar l'opció de pujar les escales caminant per promoure la realització d'activitat física.

L'ús de rètols en punts de decisió incrementa de forma significativa el percentatge de persones que pugen per les escales.

15. CONCLUSIONS

- ✓ Aquest Pla Municipal de salut 2016-2019 està emmarcat dintre de les competències municipals en Salut Pública.
- ✓ Vol ser una eina de treball que emmarqui totes les accions municipals des de la visió de la disminució de les desigualtats en salut i l'empoderament dels ciutadans.
- ✓ Posa de manifest la realitat social de la nostra ciutat i permet que les accions municipals vagin dirigides a respondre les necessitats de la ciutadania , prioritant els sectors més vulnerables.
- ✓ Permet l'avaluació dels seus programes.
- ✓ Aquest nou Pla de Salut s'emmarca dins les estratègies Salut 2020 de l'OMS i la Estrategia de Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)
- ✓ Evidencia la importància de l'existència d'entorns urbans que tinguin cura de la salut de les persones i els estils de vida actiu com a eina fonamental per promoure l'envelliment saludable.



16. SALUT OMS 2020

Per què la Salut 2020?

Es necessita el nou marc de la política de Salut 2020 perquè Europa està canviant en molts aspectes que afecten la salut i demanden noves formes de pensar i d'actuar.

Canvi de contextos de salut

Tots els països estan sent desafiatats pels grans canvis socials, econòmics, ambientals i demogràfics, així com als responsables polítics de salut locals sovint no tenen l'autoritat i els instruments per dirigir un enfocament coherent i integrat a aquests importants reptes.

Augment de les desigualtats de salut

Mentre que la Regió Europea de l'OMS en el seu conjunt ha experimentat millores importants en la salut de la gent gran de les últimes dècades, aquestes millores no s'han experimentat a tot arreu i per igual per tots. Importants desigualtats en matèria de salut es mantenen i en molts llocs estan empitjorant.

Avançant benestar

Necessitats de les polítiques públiques, com ara la recerca d'una major competitivitat, no són fins en si mateixes, sinó el mitjà per a un fi, és a dir, el benestar dels ciutadans europeus. El progrés social es mesura cada vegada més per la cohesió social, el respecte a la diversitat, la seguretat, l'equilibri entre treball i vida, bona salut i bona educació.

Temps econòmics desafiadors

En moments en que els recursos s'estiren a través de la Regió, un marc comú significa que els aprenentatges de diferents països es poden posar junts per al benefici de cada un.

En defensa dels valors de la salut pública i els drets

Salut 2020 es basa en els valors consagrats en la Constitució de l'OMS, per garantir "el gaudir del més alt nivell possible de salut" com un dret humà fonamental de tots a la Regió Europea. Com es reestructuren els estats de benestar europeus, amb la necessitat d'una vigilància constant i la promoció activa d'una política amb valors i drets.



16.1. Quins són els components clau de la salut 2020?

Valors

Salut 2020 es basa en els valors consagrats en la Constitució de l'OMS: el més alt nivell possible de salut com un dret humà. Reconeix la interrelació dels actors de la salut local, nacional, regional i global, les accions i desafiaments, i recomana una unitat de criteri i l'adopció d'un marc de polítiques a nivell regional centrat en els resultats comuns. Es proporciona un mapatge clar de les opcions i les compensacions en l'adopció de mesures per a millorar la salut i reduir les inequitats.

El desenvolupament de la Salut

La salut és un recurs que permet a totes les persones adonar-se del seu potencial i contribuir al desenvolupament general de la societat. El nou marc polític no implica que la salut és tot, o l'únic aspecte de la vida per a ser valorat. Les societats i els individus tenen moltes metes. No obstant això, la salut és crucial com un mitjà per assolir altres objectius a la vida.

La resolució de problemes

El marc polític presenta formes en què els responsables polítics poden fer front amb més eficàcia i eficiència els reptes socials, demogràfics, epidemiològics i financers d'avui dia, pel replantejament de prioritats, catalitzar l'acció en altres sectors, i l'adopció de nous enfocaments per a l'organització del sector de la salut amb altres parts interessades.

Compromís

Molts socis han de unir-se per aconseguir una millor i més equitativa salut i benestar, i la salut és responsabilitat de tota la societat i tot el govern. El marc polític està dissenyat per ajudar a superar algunes de les principals barreres que fins ara han frenat els que tenen un interès en la salut. Proporciona una visió, un camí estratègic, un conjunt de prioritats i una sèrie de suggeriments per mostrar el que funciona en els actors que participen, basat en la investigació i l'experiència en molts països.

Enfocament d'equitat

El marc polític suggereix noves formes d'identificar les bretxes de salut importants i enfocar els esforços individuals i col·lectius sobre les formes de reduir-los. Mostra com el progrés ha estat més reeixit en els països que proveeixen cura assequible i xarxes de seguretat social a través d'uns serveis públics forts i unes finances públiques sostenibles.



Base de proves

Salut 2020 es basa en l'experiència adquirida en la salut anterior per a totes les polítiques i és recolzat per una gran quantitat de proves reunides en les dues àrees de la política de salut tradicionals i emergents.

16.2. El pensament estratègic

Objectius estratègics

Salut 2020 reconeix que els governs poden aconseguir millores reals en la salut si treballen en tot el govern per complir amb dos objectius estratègics vinculats.

Els dos objectius estratègics són:

- Millorar la salut per a tots i la reducció de les desigualtats en salut.
- Millorar el lideratge i la governança participativa per a la salut.

La reducció de les desigualtats

Objectiu estratègic 1: Millorar la salut per a tots i la reducció de les desigualtats en salut.

La implementació dels enfocaments de tot el govern i tota la societat.

Per garantir un enfocament integrat de la salut i el desenvolupament per a tots, Salut 2020 demana un replantejament dels mecanismes, processos, relacions i acords institucionals en tots els sectors. Per a això, se centra en les noves formes de governança per a la salut, en els quals la salut i el benestar són vistos com una responsabilitat de tota la societat i del govern en tots els nivells.

La política descriu les formes en que els governs poden:

- Involucrar la participació del públic en l'elaboració de polítiques de manera més eficaç.
- Fer front a la demanda i considerar els valors públics, prioritats i preocupacions.
- Adoptar enfocaments que construeixen resiliència comunitària, la inclusió social, la cohesió i els actius per al benestar.

La lluita contra les desigualtats i els determinants socials de la salut

El marc de polítiques recomana mesures que els governs poden prendre sobre els determinants socials:

-



- Desenvolupar polítiques universals per millorar la salut de tots i així reduir l'efecte absolut dels determinants socials de totes les persones.
- Orientar les intervencions per centrar-ne en els més afectats.
- El desenvolupament de polítiques per abordar el gradient social de la salut directament, a través d'intervencions que són proporcionals al nivell de salut i la necessitat social.

Es presenta una nova evidència Europea sobre les intervencions eficaces que abordin les desigualtats en la distribució del poder, la influència, els béns i serveis, les experiències en la vida primerenca, com viuen i les condicions de treball, l'accés a l'atenció sanitària de bona qualitat, les escoles i l'educació i tots els elements essencials de les bretxes de salut entre els països.

Una millor governança

Objectiu estratègic 2: Millorar el lideratge i la governança participativa per a la salut .

La innovació, el lideratge i la capacitat per a la salut i el desenvolupament.

Innovació i lideratge per a la salut i l'equitat en salut són el nucli de la Salut 2020. Aquests poden venir de molts grups d'interès a mesura que adquireixen noves responsabilitats i rendició de comptes per a la salut de la població.

El marc polític identifica formes en que el nou lideratge de col·laboració pot utilitzar enfocaments innovadors per fer front als factors determinants del comportament, el medi ambient, la cura per la salut, la promoció i la posada en xarxa; necessària perquè molts socis estiguin junts i mobilitzar el suport polític i cultural d'àmplia base per ser equitatiu, sostenible i enfocaments responsables per al desenvolupament de la salut.

També detalla com motivar i ajudar a les persones, organitzacions, comunitats i països a gestionar i adaptar eficaçment els canvis de l'entorn; facilitar el desenvolupament de les capacitats locals; i desafiar efectivament als grups sobre les activitats que siguin perjudicials per a la salut del públic.

Apoderament dels ciutadans

Associacions eficaços son amb els ciutadans i les comunitats, així com amb les parts interessades públiques i privades, són essencials per obtenir informació sobre el que afecta la salut a nivell local, de guanyar suport per a l'acció a nivell de base i contribuir al desenvolupament de la comunitat.



L'empoderament dels ciutadans i els pacients és un element clau per millorar els resultats de salut, el rendiment i la satisfacció dels sistemes de salut. Poden advocar per polítiques més saludables en tots els sectors, reduir l'ús dels serveis de salut i els costos d'atenció de salut, fomentar una millor comunicació entre els pacients i professionals de salut, i promoure un millor compliment dels règims de tractament.

Els resultats seran unes millors expectatives de vida, un major control sobre les malalties, un augment de l'autoestima, una major inclusió en la societat i una millor qualitat de vida. Amb aquesta finalitat, tots els elements de la societat es veuen com a responsables i participants de la salut, com una part vital d'una funció de salut pública rejuvenida.

Les àrees prioritàries

El marc polític de la Salut 2020 proposa quatre àrees prioritàries d'acció política sobre la base de les prioritats mundials establertes per l'OMS pels seus estats membres, i alineats per atendre les necessitats especials i les experiències de la regió europea. Aquestes àrees també es basen en les estratègies pertinents de l'OMS i plans d'acció a nivell regional i mundial.

Les quatre àrees prioritàries són: combatre les principals càrregues de malaltia a Europa de malalties no transmissibles i transmissibles; enfortir els sistemes de salut centrats en les persones i la capacitat de salut pública, incloent la preparació i capacitat de resposta per fer front a situacions d'emergència; i crear ambients de suport i comunitats resilients.

Aquests no són àrees d'acció aïllades, però sovint són interdependents i es reforcen mútuament. Dirigint-se a elles es requereix la combinació d'enfocaments de governança - jeràrquica, dispersa i participativa perquè la salut i el benestar sigui possible per a tothom.

16.3. Enfocament de cicle de vida

Invertir en la salut a través d'un enfocament del cicle de la vida i empoderar als ciutadans.



Suport a la bona salut i els seus determinants socials de tot el cicle de vida aixó condueix a una major esperança de vida saludable, així com millorar el benestar i el gaudir de la vida, la qual cosa pot produir importants beneficis econòmics, socials i individuals.

Els canvis demogràfics de la Regió Europea exigeixen una estratègia de cicle de vida efectiva que doni prioritat als nous enfocaments: potenciar a les persones i la creació de resiliència i capacitat, per promoure la salut i prevenir la malaltia.

Els nens amb un bon començament en la vida, aprenen millor i tenen una vida més productiva. Els adults amb el control de les seves vides tenen una major capacitat per a la participació econòmica i social, i per viure una vida més saludable. Les persones grans sanes poden seguir contribuint activament a la societat.

L'envelliment saludable i actiu, que comença en el naixement, és una prioritat de la política, així com una important prioritat de la investigació.

Etapas de la vida

Les etapes clau en la vida de les persones tenen una especial rellevància per a la salut. A través del seu treball, en els països socis que exerceixen i la investigació, l'OMS / Europa, promou estils de vida saludables i la prevenció de malalties, i treballa per assegurar que les persones tinguin accés a l'atenció sanitària més apropiada al llarg de les seves vides.

Salut a través d'etapas de la vida

Les etapes clau en la vida de les persones tenen una especial rellevància per a la salut. Assegurar que els nens tinguin el millor començament en la vida a través de la bona nutrició, la immunització contra les malalties i els entorns que els permetin estar segurs i físicament actius. Estableix una base sòlida per a una bona salut i contribueix a un comportament saludable en els propers anys.

Quan els joves s'acosten a l'edat adulta i els seus anys sexualment actius, s'enfronten a noves eleccions i perills per a la salut. Aquests perills inclouen el consum d'alcohol, drogues il·lícites i el consum de tabac, el comportament sexual de risc, violència i lesions (incloses les d'accidents de trànsit).

L'embaràs pot ser un moment particularment vulnerable en la vida d'una dona, quan l'accés a l'alta qualitat, l'atenció sanitària especialitzada, és de suma importància.



Un estil de vida saludable ajuda a les persones a mantenir una bona salut en la vellesa. A través del seu treball en els països, socis que exerceixen i la investigació, l'OMS / Europa promou estils de vida saludables i prevenció de malalties, i treballa per assegurar que les persones tinguin accés a l'atenció sanitària més apropiada al llarg de les seves vides.

16.4. Càrrega de malaltia

Abordar les principals càrregues de malaltia a Europa de malalties no transmissibles i transmissibles.

Salut 2020 se centra en un conjunt d'estratègies i intervencions per abordar els principals reptes de la salut a tota la Regió Europea, d'ambdues malalties, no transmissibles i transmissibles. Ambdues àrees requereixen determinants i d'acció de la salut i del sistema d'atenció de la salut, son intervencions públiques coordinades. L'efectivitat d'aquestes intervencions s'ha de sustentar en accions en matèria d'equitat, els determinants socials de la salut, l'empoderament i entorns de suport.

Els sistemes de salut

Els sistemes de salut són responsables de la prestació de serveis per millorar, mantenir o restablir la salut dels individus i les seves comunitats. Això inclou l'atenció rebuda pels hospitals i metges de família i també les tasques menys visibles, com la prevenció i control de malalties transmissibles, promoció de la salut, la planificació del personal de salut i la millora de les condicions socials, econòmiques o ambientals en què viu la gent.

Els sistemes de salut són també responsables de la gestió de la cura (o administració) d'aquests serveis per garantir que arribin a tots per igual, són sensibles a les necessitats i vulnerabilitats individuals, i no imposen una càrrega financera excessiva a les persones o famílies.

Comunitats resilients (capacitat d'afrontar l'adversitat sortint enfortit)

Crear entorns de suport i comunitats resilients

Oportunitats de les persones per a una vida saludable, estan estretament lligats a les condicions en què neixen, creixen, treballen i envelleixen. Comunitats resilients i amb poder per respondre de manera proactiva a situacions noves o adverses, preparar-se pel canvi econòmic, social i ambiental, i fer front millor a la crisi i penúries.



Les comunitats que romanen en desavantatge i sense poder, tenen resultats desproporcionadament pobres, tant en termes de salut i altres determinants socials. Una avaluació sistemàtica dels efectes sobre la salut d'un entorn que canvia ràpidament és essencial, especialment en les àrees de la tecnologia, el treball, la producció d'energia i la urbanització, i ha d'anar seguida de mesures per garantir beneficis positius per a la salut.

Determinants de la salut

Hi ha molts factors que influeixen en la salut de les persones, incloent: la seva composició genètica, estil de vida, condicions de vida, els ingressos i l'estatus social, l'educació, el gènere i el sistema de salut del país. Les males condicions socials i econòmiques, la pobresa, l'exclusió social, l'atur i l'habitatge inadequat contribueix a les desigualtats en salut. Abordar aquestes desigualtats, dins i entre els països, requereix esforços integrats dins i fora del sector de la salut, inclòs el sector privat, i el compromís local a nivell supranacional.

OMS s'ha compromès a l'equitat en salut. OMS / Europa treballa en moltes àrees interrelacionades, incloent el gènere, la salut a les persones i els determinants socioeconòmics de la salut, per proporcionar un enfocament basat en l'evidència sistemàtica i responsable per reduir les desigualtats en salut entre els habitants de la Regió Europea de l'OMS.

La salut urbana

On la gent viu afecta la seva salut i les seves possibilitats de tenir una vida pròspera. Comunitats i barris que assegurin l'accés als béns bàsics, que són socialment cohesionades, estan dissenyats per promoure el bon benestar físic i psicològic, i que siguin de protecció del medi ambient natural són essencials per a l'equitat en salut.

Dos terços de la població de la Regió d'Europa viuen en pobles i ciutats. Les zones urbanes són els llocs sovint insalubres de vida, caracteritzats pel trànsit pesat, la contaminació, el soroll, la violència i l'aïllament social de les persones grans i les famílies joves. La gent en els pobles i ciutats tenen taxes de malalties no transmissibles, lesions i abús d'alcohol i drogues i es van incrementant, amb els pobres que normalment estan exposats als pitjors ambients. No obstant això, hi ha maneres de fer front a aquests desafiaments.



17. ESTRATEGIA PER LA PROMOCIÓ DE LA SALUT I LA PREVENCIÓ (EN EL MARC DE L'ABORDATGE DE LA CRONICITAT)

L'estratègia de promoció de la salut i la prevenció, proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions progressives dirigides a guanyar salut i prevenir les malalties, les lesions i la discapacitat. Es una iniciativa que es desenvolupa en el marc del "plan de implementación de la Estrategia para el abordaje de la cronicidad" del Sistema Nacional de Salud.

L'objectiu general és fomentar la salut i el benestar de la població, promovent entorns i estils de vida saludables i potenciant la seguretat davant de les lesions.

Les línees estratègiques que s'aborden són: potenciació de la salut pública, coordinació i governança territorial, equitat en salut, reorientació dels serveis de salut, intersectorialitat en salut, empoderament en salut, entorns saludables i segurs , així como participació i acció comunitària.

En les intervencions dirigides a la promoció de la salut i la prevenció és important actuar de forma integrada, no tan sols abordar en conjunt els principals factors de salut/risc i les interaccions, sinó també els diferents entorns vitals de cada població.

Així doncs, per la població menor de 15 anys, s' han identificat com entorns prioritaris d' intervenció, a més a més del sanitari, l' educatiu i el comunitari.

A la població major de 50 anys s'aborda l'entorn sanitari i el comunitari.

Els factors que s'aborden en aquesta "Estratègia" corresponen a aquells que tenen major importància des del punt de vista del abordatge de la cronicitat, alimentació saludable, activitat física, consum de tabac i consumo de risc d, alcohol, també suma el benestar emocional i la seguretat del entorn amb el objectiu de prevenir lesions no intencionades.

Els objectius específics en la primera fase d'aquesta "Estrategia", es proposen:

1. Promoure estils de vida saludables, així com entorns i conductes segures en la població infantil mitjançant la coordinació d'intervencions integrals en els àmbits sanitari, familiar, comunitari i educatiu.
2. Promoure estils de vida durant l'embaràs i el període de lactància.
3. Promoure el benestar emocional en la població infantil.



4. Promoure l'envelliment actiu i saludable en la població de 50 anys mitjançant la intervenció integral sobre els estils de vida saludables, així com sobre els entorns i conductes segures de forma coordinada entre els àmbits sanitaris i familiar-comunitari.

5. Prevenir el deteriorament funcional i promoure la salut i benestar emocional en la població major de 70 anys, potenciant la coordinació d'intervencions integrals en els àmbits sanitaris, de serveis socials i comunitari.

Les estratègies per guanyar salut i prevenir la malaltia, tan necessàries en una societat que envelleix, a més a més de basar-se en l'efectivitat, tenen cinc característiques importants per aconseguir els millors resultats:

1- Una és la seva aplicació al llarg de tot el curs de la vida. Aconseguir el màxim potencial de salut és un procés que es desenvolupa al llarg de tota la vida i que té a veure, no tan sols en el individu en les diferents edats, característiques i etapes vitals, sinó també en les condicions en les que viu.

2- L'abordatge per entorns, és la segona estratègia, és molt efectiva.

L'abordatge per entorns comporta no tan sols cuidar els aspectes físics que posen en risc la salut, sino també els processos interns que regeixen l'activitat en aquest entorn on les persones desenvolupen la seva vida diària per que genera salut, la protegeix i possibilita la prevenció de les malalties.

Els factors determinants de la salut per la prevenció de malalties cròniques i la discapacitat: alimentació, activitat física, consum d'alcohol, consum de tabac, benestar emocional, seguretat.

L'Estratègia "Salud 2020" de la Regió Europea de la Organització Mundial de la Salut (OMS), presenta com objectius estratègics, millorar la salut de tots i millorar el lideratge i la governança participativa per la salut; i quatre àrees prioritàries per l'acció:

(1) invertir en salut con un abordatge de curs de vida i d'empoderament de la població,

(2) abordar les principals càrreges de malalties transmissibles i no transmissibles en Europa,

(3) Enfortir els sistemes de salut centrat en les persones i la capacitat en salut pública,

(4) Crear entorns de recolzament i comunitats resilients.



Els cinc factors de risc que suposen una major càrrega de malaltia a la regió d'Europa occidental són tabaquisme, Hipertensió arterial (HTA), obesitat, abús d'alcohol i inactivitat física.

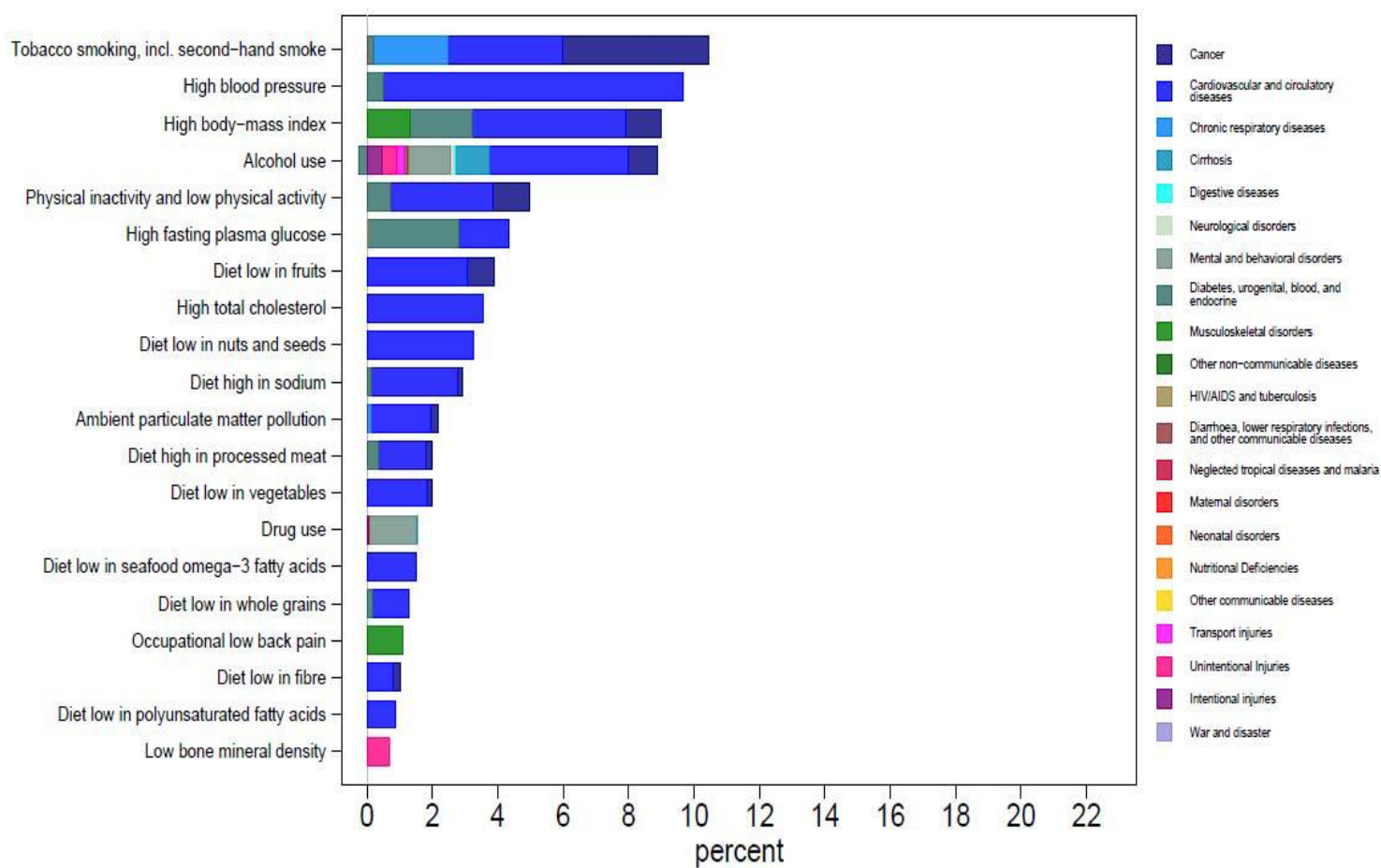
A la declaració de la reunió d'alt nivell sobre malalties no transmissibles de la ONU de 2011, es va acordar com objectiu per l'any 2025 una reducció del 25% en la mortalitat relativa per aquestes malalties. Per això, es va establir l'estratègia "quatre per quatre", és a dir, prioritzar l'abordatge de les quatre principals factors de risc comuns, tabaquisme, abús de l'alcohol, inactivitat física i dieta desequilibrada a les quatre principals malalties cròniques: malaltia cardiovascular, càncer, diabetis i malaltia respiratòria crònica.

AVAD (Anys de Vida Ajustats per Discapacitat). Atribuïts a factors de risc. (Europa occidental 2010 OMS).

Un AVAD pot interpretar-se com un any de vida "sana" perdut.

Els AVADs per a una determinada lesió o malaltia es calcula com la suma dels anys de vida perduts per mortalitat prematura a la població i els anys de vida perduts per discapacitat per incidents de la malaltia o lesió.

Existeixen importants diferències amb els estils de vida i els determinants de la salut en funció de l'edat, el sexe i la posició socioeconòmica, qüestions totes elles que es tenen que abordar específicament.





17.1. Activitat Física

L'activitat física associa múltiples beneficis per la salut, en totes les edats. Ser físicament actiu és molt rellevant per millorar i mantenir la salut de les persones i per a la prevenció de nombroses malalties cròniques i condicions de risc i millora el curs d'algunes d'elles.

17.1.1. Els beneficis de l'activitat física

Existeix evidència científica dels *beneficis de l'activitat física* al menys en els següents aspectes:

❖ *Beneficis generals:*

- Manteniment del equilibri energètic i control del pes corporal.
- Millora de la massa òsea.
- Millora de la capacitat funcional (manteniment de la mobilitat i de la condició muscular).
- Millora del benestar mental, reducció dels símptomes d'ansietat i estres i millora de la son.
- Millora de la funció cognitiva.
- Millora del benestar social.

❖ *Reducció del risc:*

- Malalties cardiovasculars.
- Diabetis tipo 2.
- Hipertensió arterial.
- Hipercolesterolèmia.
- Síndrome metabòlic.
- Càncer de mama.
- Càncer de colon.
- Osteoporosis.
- Caigudes.
- Depressió.

❖ *Millora de l'evolució de problemes de salut com:*

- Diabetis tipo 2, hipertensió, dislipèmies, obesitat.



Encara que els beneficis de l'activitat física no han estat quantificats en la seva totalitat en termes de millora de la salut i el benestar, els riscos de la inactivitat si han estat valorats en terme de mobilitat i mortalitat.

La OMS va estimar que per 2004 la inactivitat física era el quart dels principals factors de risc de mortalitat, sent responsable d'un 5% i sent responsable d'un 5,5% de les morts a nivell mundial i d'un 7,7% en països desenvolupats (concretament, en els països desenvolupats del continent europeu s' estima un 7,9%).

Principals factors de risc de mortalitat a nivell mundial i en països desenvolupats:

Factor de risc	A nivell mundial	En països desenvolupats
Pressió arterial elevada	12,8%	16,8%
Consumo de tabac	8,7%	17,9%
Hiperglucèmia	5,8%	7%
Inactivitat física	5,5%	7,7%
Sobrepès i obesitat	4,8%	8,4%

Basant-se en els anàlisis portats a terme a l' Estudi de Càrrega de Malaltia 2010 a nivell mundial s' estima que 3,2 milions de morts i el 2,8% de AVADs (Anys de Vida Ajustats per Discapacitat) són atribuïbles a la inactivitat física i l'activitat física escassa. Aquestes dades del 2010 refereixen que conjuntament els factors associats a l'alimentació i a la inactivitat física representen la major carga de malaltia en aquest estudi: un 10% de AVADs a nivell mundial. En concret per Europa occidental, la inactivitat física i la activitat física escassa ocupen el cinquè lloc en el rànking de factors de risc amb càrrega de malaltia atribuïble, amb aproximadament un 4,5% d'AVADs. En un estudi publicat en 2012 que valora per països el efecte de la inactivitat física (definida com un nivell d'activitat física insuficient per aconseguir les recomanacions) en la esperança de vida y en la càrrega de malaltia de les principals malalties cròniques, s' estima que a España el 13,4% de les morts per totes les causes podrien evitar-se si totes les persones inactives físicament seguissin les recomanacions establertes i arribessin a ser actius. A més a més s'estima que l'esperança de vida de la població espanyola podria augmentar en 0,68 anys (aquesta xifra representa guanys en tota la població, incloent l'activa i la inactiva físicament, per lo que el augment en esperança de vida en el grup de població inactiva físicament seria major que aquest



valor). En concret, segons les dades de l' Estudi de Càrrega de Malaltia 2010, en la següent taula presenta resultats de la càrrega atribuïble a inactivitat física i activitat física escassa de diferents malalties cròniques per Espanya. Cal tenir en compte que aquest estudi pot infraestimar aquesta càrrega atribuïble, al no incloure el valor/risc de l'activitat física/inactivitat en altres malalties/condicions de risc com la hipertensió arterial, les dislipèmies, el síndrome metabòlic, la osteoporosis, les caigudes o la depressió.

Estimació de la càrrega de malaltia atribuïble a inactivitat física de diferents malalties cròniques per Espanya.

Malaltia crònica	Fracció atribuïble (en AVADs)
Malaltia cardiovascular	19%
Diabetis tipus 2	31%
Càncer de mama	33%
Càncer de Colon	31 %

Definicions de l'activitat física:

Quan un individu es troba en repòs el seu metabolisme únicament produeix l'energia necessària per mantenir les funcions vitals. Això es mesura per METS estimació del nivell de metabolisme del individu. Definim MET como la mesura de la despesa de energia que necessita el cos en repòs. Per tant una activitat 3 METS necessitarà tres vegades la despesa en repòs. Quan un individu es mou voluntàriament, augmenta el metabolisme com producte de l'activitat muscular i per tant, ja està realitzant activitat física, independentment del grau d'intensitat de la mateixa. Atenent això, podem deduir que l'organisme d'un individu sol es pot trobar en dos estats: en repòs o en activitat física. Partint d'aquest punt definim Activitat física i les definicions que d'ella es deriven.

Definició relacionada amb l'activitat física:

Activitat física	Qualsevol moviment del cos produït per múscles esquelètics que comporta una despesa energètica per sobre del nivell de repòs.
------------------	---



	L' activitat física es descriu mitjançant les dimensions de freqüència, intensitat, temps i tipus.
Exercici físic	Tipus concret d' activitat física que correspon a un moviment corporal planificat, estructurat i repetitiu. Que es realitza per millorar o mantenir algún component/s de la forma física.
Aptitud Física	Conjunt d' atributs que les persones posseeixen o requereixen per portar a terme les activitats físiques requerides. Segons el American College of Sport Medicine (ACSM) inclou 5 components Fundamentals: la composició corporal, la resistència cardiorrespiratoria, la resistència muscular, la flexibilitat i la força màxima.
Activitat física beneficiosa per a la salut	Qualsevol forma de activitat física que beneficia la salut y la capacitat funcional sense produir dany o risc (<i>health-enhancing physical activity, HEPA</i>)
Sedentarisme	En la literatura existeixen diferents definicions i usos dels termes de sedentarisme i inactivitat física. En 2012, "la Red de Investigación de Conducta Sedentaria" va proposar unes definicions per a la seva aplicació en la literatura científica. En el cas del sedentarisme, va definir conducta sedentària como qualsevol conducta, estan conscient, amb despesa energètica menor de 1,5 METS estant assegut o reclinat.
Inactivitat física	Individu inactiu és aquell que no arriba a les recomanacions d'activitat física



17.2 Alimentació Saludable

L'alimentació saludable és font de salut mentre que la alimentació incorrecta i desequilibrada constitueix un factor de risc per la salut i per un bon nombre de trastorns i malalties, alguns d'ells de verdadera transcendència individual i amb important repercussió soci-sanitària.

L'alimentació poc saludable junt amb la falta d'activitat física són causa de l'aparició de malalties cardiovasculars, diabetis tipus 2 i determinats tipus de càncer i contribueixen substancialment a la càrrega mundial de mortalitat, mobilitat i discapacitat.

La Declaració de Viena sobre "Nutrición y Enfermedades No Transmisibles en el context de Salud 2020" és el nou marc polític amb el que els estats membres de la OMS en la regió d'Europa, es compromet a prevenir i combatre el sobrepès, la obesitat i la desnutrició.

La promoció d'una alimentació saludable en entorns capacitadors: escolar, familiar, sanitari, empresarial, laboral i comunitari, junt amb l'aposta en marxa de mesures de protecció de la salut, mitjançant de mesures legislatives i/o d'acords de correulació, facilitaran els hàbits de vida saludables i protecció dels mateixos.

17.3. Prevalença i càrrega de malaltia

S'estima que conjuntament els factors de risc associats a l'alimentació i a la inactivitat física representen un 10% de AVADs (Anys de Vida Ajustats per Discapacitat) a nivell mundial.

Les principals patologies específiques en les que intervenen l'alimentació i els factors nutricionals com causa o coadyuvant o com factors de prevenció són:

Diabetis tipus 2.

Malaltia Cardiovascular. Cardiopatia Isquèmica i Accidents Cerebro Vasculars.

Hipertensió.

Litiasis biliar.

Osteoporosis i osteoartritis.

Càncer de mama post menopàusic, càncer de colon, de endometri i renal.



Estimació de càrrega de malaltia atribuïble (en AVADs) a la alimentació no saludable per grups de malalties cròniques no transmissibles:

Malaltia Crònica	Fracció atribuïble (en % AVADs)
Malaltia Cardio-Vascular 57%	IAM 81% ACV 53%
Càncer 12%	Colon 38% Pulmò 14% Mama 1%
Diabetis 32%	
Insuficiència renal crònica 13%	

Les malalties de l'aparell circulatori:

El risc poblacional de cardiopatia isquèmica atribuïble a diversos factors de risc, entre els resultats obtinguts per als factors de risc modificables destaquen *la hipertensió, la dislipèmia la diabetis i la obesitat*. Tots ells són factors de risc relacionats amb l'alimentació.

S'ha demostrat que el consum d'un patró d'alimentació saludable té més beneficis que els aliments de forma aïllats, considerant-la efectes cardioprotectors per a la prevenció. Una de les dietes que millor uneix aquets conceptes i que ha estat estudiada en el seu conjunt es la Dieta Mediterrània, de la qual ha estat comprovat el seu efecte protector a nivell cardiovascular, no solament per els components de la mateixa i les interaccions entre ells, sinó també per l'estil de vida actiu que incorpora.



Fracció atribuïble per malaltia per l'alcohol:

Malaltia Crònica	Fracció atribuïble (en % AVADs)
Malaltia Cardio-Vascular 1,8%	Cardiopatia hipertensiva 17,2% ACV 7,6%
Càncer 5,3%	Mama 14,5% Colon 6,5%
Fetge 13,9%	Cirrosis hepàtica 70,5%
Lesions no intencionals (inclou accidents tràfic) 11,5%	

Estimació de la carrega de malaltia atribuïble a tabac de diferents malalties cròniques:

Malalties Cròniques	Fracció atribuïble (en % AVADs)
Malaltia pulmonar 38%	
Malaltia cardiovascular 22%	IAM 27% ACV 21%
Càncer 25%	Càncer de pulmó 82% Càncer de colon 7%
Diabetis 7%	



18. GLOSARI

ACCIÓ COMUNITÀRIA PER A LA SALUT: Esforços col·lectius de les comunitats dirigits cap el control de la comunitat sobre els determinants de la salut, i per tant per millorar la salut.

ALFABETITZACIÓ EN SALUT: Habiliats cognitives i socials que determinen la motivació i la capacitat de les persones per accedir, entendre i utilitzar la informació de manera que promogui i mantingui una bona salut. Significa quelcom més que ser capaç de llegir un fullet i demanar una visita mèdica. Mitjançant la millora de l'accés a la informació sobre salut i la capacitat per utilitzar-la efectivament, l'alfabetització en salut és fonamental per a l'empoderament.

AVALUACIÓ (EN SALUT PÚBLICA): Esforços dirigits a determinar de forma sistemàtica i objectiva l'efectivitat i l'impacte de les activitats realitzades per assolir els objectius de salut, tenint en compte els recursos assignats.

COMORBIDITAT: Tenir simultàniament diversos trastorns un mateix pacient.

CIUTATS SALUDABLES: Una ciutat saludable és aquella que està contínuament creant i millorant els entorns físics socials i ampliant els recursos de la comunitat per permetre la gent a donar-se suport mútuament en la realització de totes les funcions de la vida i en desenvolupar el seu màxim potencial.

COL.LABORACIÓ INTERSECTORIAL: Una relació reconeguda entre part o parts dels diferents sectors de la societat que s'ha format per actuar en un tema per aconseguir resultats de salut o resultats intermedis de salut d'una manera que és més eficaç, eficient i sostenible que el que podria ser assolit pel sector salut actuant sol.

CONDICIONS DE VIDA: Entorn quotidià de les persones, en el qual viuen, juguen i treballen. Aquestes condicions de vida són producte de circumstàncies socials, econòmiques i de l'ambient físic – tot això pot afectar la salut – i són en gran part fora



del control immediat de l'individu. L'acció de la Carta d'Ottawa de creació d'entorns favorables per a la salut es centra principalment en la necessitat de millorar i canviar les condicions de vida per donar suport a la salut.

DESIGUALTATS EN LA SALUT: Diferències en l'estat de salut entre grups socio-econòmics que són sistemàticament, socialment produïdes, i per tant modificables i injustes.

DETERMINANTS SOCIALS DE SALUT: Les estructures socials i sistemes econòmics complexos, integrats i superposats que són responsables de les desigualtats en la salut. Aquestes estructures socials i els sistemes econòmics inclouen l'entorn social, l'entorn físic, els serveis de salut i els factors estructurals i socials. Determinants socials de la salut estan determinades per la distribució dels diners, el poder i els recursos a través de les comunitats locals, nacions i el món.

ENVELLIMENT ACTIU: Procés d'optimització de les oportunitats de participació, salut, benestar i seguretat de totes les persones a mesura que avança el cicle de vida. Davant d'una concepció encara avui molt arrelada segons la qual envellir implica passivitat i dependència, el nou paradigma posa l'accent en l'autonomia, els drets socials i la vinculació relacional de la gent gran.

ENVELLIMENT SALUDABLE: Procés d'optimització de les oportunitats de salut física, mental i social que permetin a la gent gran participar activament en la societat sense patir discriminació i gaudir una qualitat de vida bona i independent.

ESPERANÇA DE VIDA EN BONA SALUT: L'esperança de vida lliure de discapacitat (EVLD) i l'esperança de vida en bona salut (EVBS) són indicadors globals de l'estat de salut que es basen en dades de mortalitat i de morbiditat. En combinar dades sobre la durada de la vida i de la morbiditat que afecten el temps viscut, aquests indicadors ofereixen una imatge més acurada de la situació de salut en que es troba la població. A més d'informar sobre els anys que es pot esperar viure, també expressen la qualitat de vida de que es podrà gaudir durant aquests anys, de manera ajustada a l'estructura d'edat de la població, ja que es calculen mitjançant el mètode de la taula de vida.



ESTILS DE VIDA: Forma de vida basada en patrons de comportaments identificables que són determinats per la interacció entre les característiques personals, les interaccions socials i les condicions de vida socioeconòmiques i ambientals.

PARTENARIATGE: relació o acord entre diferents persones o parts per aconseguir millors resultats en salut. Generalment es tracta d'una cooperació associativa amb la comunitat, de forma individual o de la mà d'entitats, i també amb empreses i societat civil amb l'objectiu de dur a terme accions, projectes o serveis que promoguin la salut de la població, o l'accés o la qualitat.

19. BIBLIOGRAFIA

- ✓ Pla integral de salut de L'Hospitalet 2010-2012. Ajuntament de L'Hospitalet.
- ✓ Anuari Estadístic de la Ciutat de L'Hospitalet, 2015. Ajuntament de L'Hospitalet.
- ✓ Indicadors de Salut de L'Hospitalet, 2015. Diputació de Barcelona.
- ✓ ESTUDES 2014-2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- ✓ EDADES 2014. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- ✓ Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. Generalitat de Catalunya.
- ✓ Enquesta de Salut de Catalunya, 2014. Generalitat de Catalunya.
- ✓ Hàbits relacionats amb la Salut (4t d'ESO) a L'Hospitalet de Llobregat.2015. Diputació de Barcelona.
- ✓ Fase VI. Xarxa Europea de Ciutats Saludables de l'OMS. Oficina Regional Europea de l'OMS.
- ✓ Salut 2020. Estrategia Europea para la salud y el bienestar. Oficina Regional Europea de l'OMS
- ✓ Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad del MSSSI



Redacció:

Isabel del Alcazar

Coordinació:

Mercedes Loperena, Eva Ballarin i Isabel del Alcazar

L'Hospitalet a 24 d'abril de 2017



Ajuntament de L'Hospitalet
Regidoria de Govern de Benestar Social
Servei de Salut