

Pla interdepartamental de salut pública

Salut a totes les polítiques

Informe núm. 1

Setembre de 2015



**Generalitat
de Catalunya**

“La direcció que cal donar al conjunt de polítiques de salut pública perquè esdevinguin efectives exigeix formular plans de govern que comportin el compromís explícit d’actuar sobre els principals determinants de la salut. El Govern de Catalunya ha de formular periòdicament un pla interdepartamental de salut pública, que emani del Pla de salut de Catalunya, que ha de mobilitzar i responsabilitzar els diversos àmbits de govern per 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 l’obligació de les autoritats sanitàries, competents en matèria de salut pública, de coordinar-se i de col·laborar amb les altres administracions públiques que tenen competències sobre aspectes de salut pública per mitjà de mecanismes explícits.”

Llei de salut pública de Catalunya, 18/2009

“El PINSAP concorda totalment amb les estratègies proposades per l’OMS en relació amb salut en totes les polítiques.”

*Dra. Zsuzsanna Jakab
Directora regional de l’OMS a Europa*

“M’agradaria animar-los a continuar desenvolupant el PINSAP i els convido a col·laborar amb nosaltres compartint la seva experiència en el marc de l’OMS.”

*Dra. María Neira
Directora del Departament de Salut Pública i Medi Ambient de l’OMS*



La “Salut en totes les polítiques” és un enfocament de les polítiques públiques en tots els sectors que te en compte de forma sistemàtica les implicacions de les decisions sobre la salut, busca sinèrgies i evita efectes sanitaris nocius, per tal de millorar la salut de la població i l’equitat en matèria de salut.

Health in all Policies (HiP). Framework for Country Action.

January 2014

World Health Organization

ÍNDEX

Presentació.....	4
1. Resum executiu	6
2. Què és el PINSAP	10
Justificació	10
Model i principis	11
Per què es va desenvolupar el PINSAP i com es van definir les prioritats i els reptes.....	12
Com es van planificar les activitats.....	14
Com es van identificar les estructures de suport i els processos	14
3. Per què és important.....	15
4. Com s'ha portat a terme	15
Rols i responsabilitats	15
Desplegament de les estructures de suport i processos realitzats	16
Grups de treball	16
Jornades i activitats de difusió i participació	17
Capacitació	18
Facilitació de la valoració i la implicació	18
5. Resum d'actuacions realitzades	19
5.1. ACTUACIONS.....	23
Eix 1. Incrementar els anys de vida en bona salut.....	23
Mobilitat.....	23
Alimentació.....	27
Entorn	34
Ocupació	41
Urbanisme i habitatge	52
Educació	56
8. Programa "Salut i Escola"	60
Cultura, lleure i activitat física	63
Atenció sanitària.....	71
Polítiques socials	75
5.2. ACTUACIONS.....	79

Eix 2. Incorporar efectivament la salut com un dels eixos de la política governamental	79
Observatori de Salut i Crisi	79
Test Salut	80
6. El Projecte COMSalut: l'aplicació territorial del PINSAP	81
7. Seguiment, avaluació i rendiment de comptes	83
Indicadors d'avaluació del PINSAP	83
8. Conclusions	85
9. Recomanacions i propers passos	85
10. Referències bibliogràfiques	86
Annex 1	94
Llista d'actuacions amb impacte en salut o els seus determinants dels diferents departaments de la Generalitat de Catalunya. Període 2014 - juny de 2015	94
Annex 2	108
Llista d'actuacions 2014-2015	108
Annex 3	114
Test Salut	114
Annex 4. Infografia	124

Presentació

Catalunya és un dels països del món amb l'esperança de vida més elevada. Els principals reptes de salut a que s'enfronta, com altres països del nostre entorn, estan relacionats d'una banda amb l'envelliment de la població i l'increment de malalties cròniques, i de l'altra amb la disminució de les desigualtats en salut.

La salut és un dels bens més preuats pels nostres ciutadans i mereix per tant una alta prioritat en l'agenda política. El sistema sanitari públic i universal que gaudim a Catalunya és un element fonamental del nostre estat del benestar i concentra una bona part del esforços i del pressupost del Govern del país.

Però la salut de la nostra població no és només responsabilitat del Departament de Salut sinó de tot el Govern i de la societat en el seu conjunt. 8 de cada 10 elements que determinen la salut es troben fora del sistema sanitari i estan relacionats amb altres àmbits d'activitat.

Fa ara quelcom més d'un any que vam presentar el Pla interdepartamental de salut pública, que es recollia ja en la Llei de salut Pública de Catalunya. Encara que el Departament de Salut ha liderat i coordinat la tasca dels diferents departaments i altres agents que hi han participat, es tracta d'un pla del Govern de la Generalitat. En la seva presentació hi van intervenir tots i cadascun dels membres del Govern per fer visible el caràcter transversal del compromís per millorar la salut de la població a través d'una aproximació de salut en totes les polítiques.

El Pla està alineat amb l'estratègia de Salut 2020 de l'Oficina Regional per a Europa de l'OMS, que persegueix la millora de la salut per a tots i la reducció de les desigualtats en salut, actuant sobre els determinants de salut a través de la cooperació de tots els sectors del govern i la societat aplicant estratègies basades en l'evidència. És un pla capdavanter i d'una solidesa tècnica que ha rebut els elogis de les institucions internacionals i vull felicitar el Departament de Salut per la seva conceptualització, coordinació i impuls.

Amb motiu de la presentació d'aquest primer informe anual del Pla interdepartamental de salut pública, és un orgull reafirmar el compromís del Govern de Catalunya per seguir avançant en la millora de la salut per a tots, amb la participació de tots els sectors i agents de la nostra societat.

Artur Mas

President de la Generalitat

1. Resum executiu

- Al febrer del 2014 es va posar en marxa el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) de la Generalitat de Catalunya, una iniciativa alineada amb l'estratègia de l'**Organització Mundial de la Salut** (OMS) per a Europa *Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century* i que segueix també les recomanacions de l'OMS per impulsar la salut des de tots els àmbits de l'acció del Govern i la societat, que es recull al document *Health in All Policies (HiAP), Framework for Country Action*.
- El PINSAP pretén que tots els sectors del Govern, de les administracions públiques catalanes i de la societat capitalitzin directament les seves respectives influències sobre la salut i el benestar associat a la salut de la població de Catalunya per tal de contribuir conjuntament a elaborar polítiques públiques saludables i a desenvolupar iniciatives determinades de promoció i de protecció de la salut, particularment adreçades als **grups més vulnerables de la societat**.
- Amb la mateixa vigència que el Pla de salut de Catalunya, el PINSAP implica un procés gradual de foment de la intersectorialitat en el disseny i en la pràctica d'iniciatives sobre els **determinants de la salut**.
- El present document també vol recollir les activitats que tenen repercussió en els determinants de la salut dutes a terme pels diferents departaments de la Generalitat de Catalunya, per tal de valorar l'esperit que marca el PINSAP, que no és altre que prendre com a punt de partida la **salut en totes les polítiques**, quan la majoria de les polítiques públiques poden influir en la salut i en la seva distribució equitativa en la societat.
- Com a resultat d'aquest cerca, s'han recollit 566 activitats, 389 l'any 2014 i 177 el primer quadrimestre de l'any 2015, que representaria la difusió d'una nota de premsa diària en relació amb activitats que repercuteixen en els determinants de la salut i que s'han originat des de diversos departaments que no són el de Salut.
- En l'àmbit de la **mobilitat**, destaquen les actuacions que s'han dut a terme des del Departament de Territori i Sostenibilitat per millorar les infraestructures viàries, per la seva repercussió en la seguretat viària, mentre que el Departament d'Interior ha emprès diferents accions per reduir la sinistralitat a les carreteres.
- Quant a l'**alimentació**, cal destacar les actuacions que ha impulsat el Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural per fomentar la dieta mediterrània i el Pla de consum de fruita a les escoles.

- En l'àmbit de l'**entorn**, el Departament de Territori i Sostenibilitat fa possible que la qualitat de l'aire es trobi en els nivells establerts per la normativa de la UE i que Catalunya compleixi el Protocol de Kyoto quant a la reducció d'emissions de gasos amb efecte d'hivernacle en el transport i té en preparació una llei pionera del canvi climàtic per reduir-les. També es depura gairebé la globalitat de les aigües residuals i es treballa en la millora dels índexs de recollida selectiva.
- A l'àmbit de l'**ocupació**, el Departament d'Empresa i Ocupació posa l'èmfasi en els programes de polítiques actives d'ocupació per tal de reduir l'atur, incidint en aturats de llarga durada i persones en risc d'exclusió social i potenciant les polítiques actives d'ocupació adreçades als joves per mitjà del programa Garantia Juvenil.
- En relació amb l'àmbit de l'**urbanisme** i l'**habitatge**, el Govern aprova el Pla per al dret a l'habitatge, per al període 2013-2016, que, en el vessant de polítiques socials, té tres objectius: evitar la pèrdua de l'habitatge, facilitar l'accés a l'habitatge en condicions assequibles, i incentivar l'entrada d'habitatges desocupats al mercat de lloguer social.
- Pel que fa a l'**educació**, i gràcies al Departament d'Ensenyament, cal destacar la formació dual en diversos cicles formatius, que permet facilitar el pas entre la formació i la incorporació al món laboral, així com la contribució de la formació professional a reduir la taxa d'atur dels joves.
- Sobre la **cultura**, el **lleure** i l'**activitat física**, el Departament de Cultura enforteix la Xarxa de Biblioteques de Catalunya i les seves variants itinerants (biblioplatja, bibliopiscina o biblioparc), així com la de museus i altres equipaments culturals; potencia l'associacionisme cultural, i afavoreix l'accés a la cultura de col·lectius en situació de risc d'exclusió social i discriminació amb el programa socioeducatiu Apropa Cultura que fa L'Auditori o amb cicles per fomentar la lectura, com "Lletres i salut". El Departament de la Presidència, per mitjà de la Secretaria General de l'Esport i en col·laboració amb la Secretaria de Salut Pública, ha organitzat nombroses activitats d'impuls de l'esport i l'activitat física, com el Pla d'activitat física, esport i salut (PAFES). També impulsa altres programes i actuacions que fomenten les activitats físicoesportives en diferents àmbits (escolar i federat), edats (escolar, universitari, adults i gent gran) i col·lectius (discapacitats, dones), com ara el Pla nacional de promoció de l'activitat física, el Pla estratègic d'esport escolar i el Pla estratègic d'esport universitari, entre d'altres.
- Les activitats específiques que es van iniciar o potenciar en el marc del PINSAP se centren en l'abordatge de cinc grans reptes per a la salut pública:

- o El primer és la prevenció i el control de l'obesitat i de les malalties cròniques i no transmissibles relacionades. L'**excés de pes entre la població** afecta una de cada dues persones adultes i un de cada tres infants. En aquest front estan en marxa iniciatives com el projecte "Aquí sí. Fruita i salut" amb la complicitat del sector comercial, ja que una de cada tres persones fa més d'un àpat durant la setmana laboral fora de casa i només el 12% de la població menja les cinc peces diàries de fruita o verdura fresca recomanades. És una campanya de promoció i identificació dels establiments compromesos amb l'oferta de fruita fresca i fàcil de menjar. Fins ara s'ha implantat en restaurants de Lleida, on es va fer la prova pilot, i també de les Terres de l'Ebre. Ara s'està estenent a la resta del territori. A més, el projecte AMED, d'establiments promotors de l'alimentació mediterrània, pioner a l'Estat espanyol, possibilita l'alimentació mediterrània en restaurants de menú a 62.000 comensals en 398 municipis de tot Catalunya. Aquests projectes estan emmarcats en el Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS), en el qual s'integra també el PAFES.
- o En relació amb **la prevenció i el control de les infeccions**, en 20 anys s'han evitat més de 900.000 casos de malaltia mitjançant les vacunacions. A Catalunya s'administren cada any més de 3.000.000 de dosis de vacunes a més d'un milió i mig de persones. El 2014 s'ha elaborat i aplicat un nou calendari de vacunacions que inclou de manera pionera la vacunació contra l'hepatitis A o la tos ferina en dones embarassades i que ha reduït els casos de tos ferina en nadons en més d'un 25% el primer any. Ja fa anys també que es treballa de manera coordinada amb les entitats i el sistema sanitari en programes de prevenció i control del VIH i de les malalties de transmissió sexual. S'està estenent la prova ràpida del VIH a les farmàcies i a l'atenció primària de salut. El 2014 s'han afrontat brots importants de malalties infeccioses i s'ha actuat proactivament i de manera coordinada per descartar més de 90 sospites de la malaltia de l'Ebola.
- o En l'àmbit de la **promoció de la salut mental**, la prescripció social impulsa l'ús de recursos comunitaris, principalment municipals, per potenciar la salut mental. S'intenta incidir, sobretot, en les persones que viuen soles.
- o Pel que fa al control de les **addiccions**, el projecte Fitjove, que ja està en marxa en diversos municipis en coordinació amb els ajuntaments, promou la pràctica de l'esport per prevenir les addiccions en joves amb risc. També cal remarcar que entre el 2011 i el 2013 s'ha ajudat a deixar de fumar 200.000 persones de més de 15 anys i en els darrers deu anys el programa "Classe sense fum" ha contribuït a reduir a la meitat els estudiants que fumen. També s'ha actuat de manera clara amb relació a les cigarretes electròniques, que el 2014 només utilitza un 0,4% de la població adulta de Catalunya.

- o Com a últim repte, s'ha fixat la implicació de tot el país en la construcció global de la salut. Per això es desplega el PINSAP en diversos àmbits. En les jornades territorials del PINSAP, dutes a terme a totes les regions sanitàries, s'ha fet notòria la participació activa dels departaments del Govern, els ajuntaments, les entitats i el sistema sanitari en els objectius del Pla, i la voluntat de cooperar encara més.

2. Què és el PINSAP

Al febrer del 2014 es va posar en marxa el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) de la Generalitat de Catalunya, una iniciativa alineada amb les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per impulsar la salut des de tots els àmbits de l'acció del Govern i la societat.

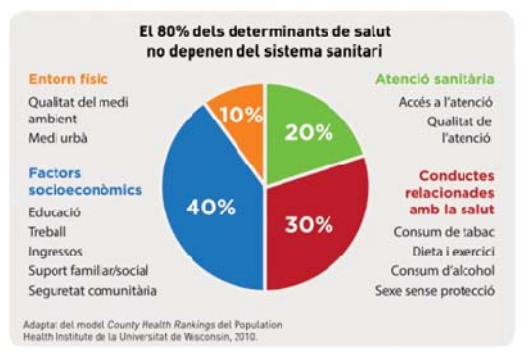
El PINSAP pretén que tots els sectors del Govern, de les administracions públiques catalanes i de la societat capitalitzin directament les seves respectives influències sobre la salut i el benestar associat a la salut de la població de Catalunya per tal de contribuir conjuntament a elaborar polítiques públiques saludables i a desenvolupar iniciatives de promoció i de protecció de la salut, particularment adreçades als grups més vulnerables de la societat. Amb la mateixa vigència que el Pla de salut de Catalunya, el PINSAP genera un procés gradual de foment de la intersectorialitat en el disseny i en la pràctica d'iniciatives sobre els determinants col·lectius de la salut.

Justificació

Catalunya, com Espanya en general, té una de les esperances de vida més altes del món, però s'enfronta a reptes importants de salut associats principalment a l'alta prevalença de malalties cròniques, l'envelliment de la població i la globalització. En aquest marc, l'objectiu primordial és augmentar els anys de vida en bona salut de la població.

La salut de la població és conseqüència en bona mesura dels determinants socials de la salut. S'estima que més del 80% dels determinants de la salut es troben fora del sistema sanitari. Els esforços per millorar la salut d'una població són més efectius quan s'adrecen tant als individus (millorant els seus coneixements i les seves capacitats per prendre decisions saludables) com a les comunitats i als entorns (fent que l'opció saludable sigui la més fàcil i preferida). Les autoritats de salut pública

per elles mateixes no poden canviar aquests factors, i per aconseguir-ho cal la implicació de tots els departaments i organismes del Govern i també de tota la societat.

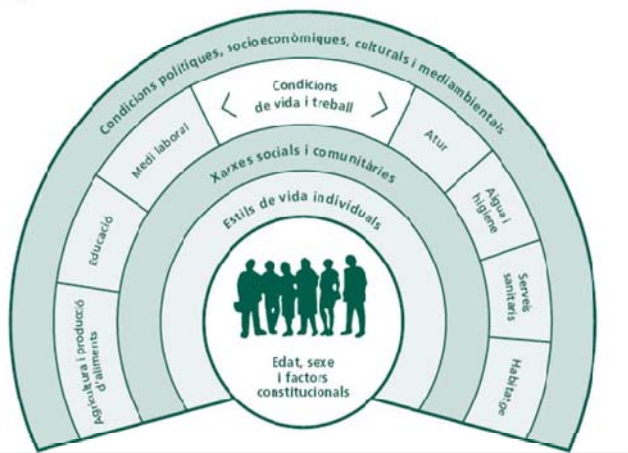


Model i principis

El PINSAP de la Generalitat de Catalunya segueix les recomanacions de l'OMS per impulsar la salut des de tots els àmbits de l'acció del Govern i la societat, que es recullen a *Health in All Policies (HiAP). Framework for Country Action*.

El disseny de la proposta s'ha elaborat tenint en compte el model de determinants de la salut de

Dahlgren i Whitehead, que per la seva simplicitat permet una visualització fàcil de la influència dels diversos sectors de la societat sobre la salut de la població.

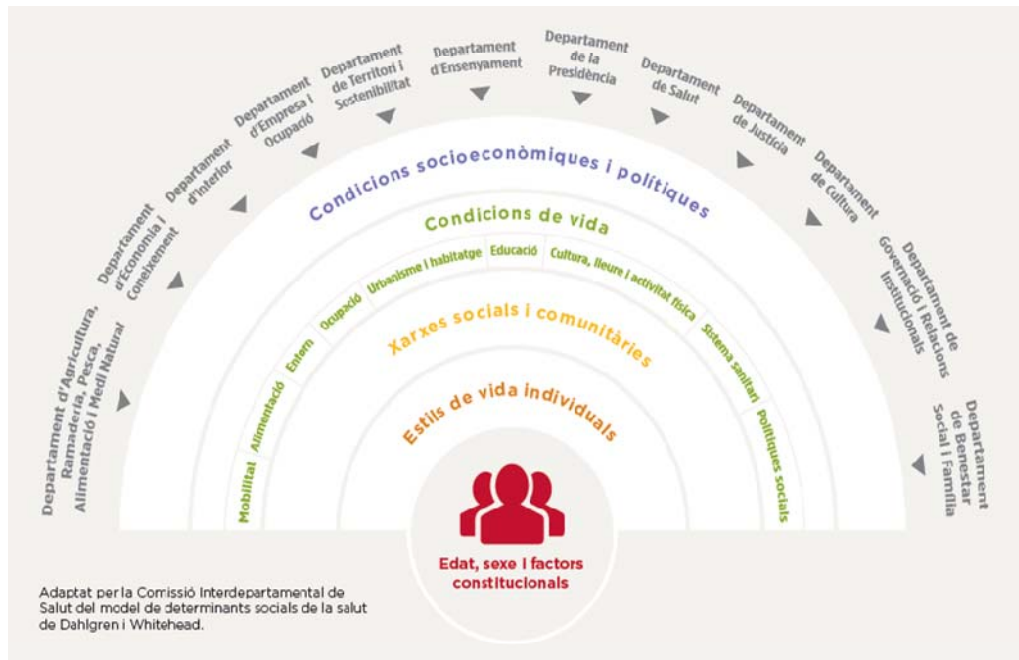


Adaptat per l'ASPB de Dahlgren G., Whitehead M, 1991.

S'han incorporat aportacions referides a les desigualtats socials que influencien la salut, els efectes de la crisi en els àmbits locals i els criteris de l'Institut de Salut Urbana de la Universitat Johns Hopkins. S'han tingut en compte en el model experiències internacionals com la de Califòrnia o la de The King's Fund.

Amb aquests fonaments s'ha elaborat una adaptació que, una vegada garantits aspectes fonamentals com el sanejament i l'abastiment de l'aigua potable, universals a Catalunya, desplega factors com l'urbanisme i l'habitatge, la cultura, l'activitat física i el lleure, l'entorn, la mobilitat i les polítiques socials que condicionen de manera important la vida en el nostre entorn.

També ha incorporat la perspectiva de gènere en el seu plantejament, per a la qual cosa s'ha disposat de l'assessorament de l'Institut Català de les Dones.



Per altra part, mitjançant l'enquesta Òmnibus 2014-2 del Centre d'Estudis d'Opinió de juliol del 2014, realitzada a 1.600 persones adultes de Catalunya, s'ha demanat a la població quins eren per a aquestes persones els principals determinants de la salut. Els més valorats han estat l'alimentació, els estils de vida, el treball, l'entorn, l'educació, els ingressos econòmics i els serveis sanitaris, per aquest ordre.

Com valora la població els factors que determinen la nostra salut?

(Enquesta Òmnibus 2014-2, Generalitat de Catalunya)



Per què es va desenvolupar el PINSAP i com es van definir les prioritats i els reptes

La Llei de salut pública de Catalunya (18/2009), aprovada per unanimitat, estableix que el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), coordinat amb el Pla de salut, és l'eina bàsica per desenvolupar les accions de salut pública a Catalunya, i les seves propostes són vinculants per al Govern. És el vehicle de l'estratègia de salut en totes les polítiques a Catalunya.

Els objectius del PINSAP són:

- Incorporar efectivament la salut com un dels eixos de la política governamental (salut en totes les polítiques).
- Implicar tots els departaments del Govern perquè puguin capitalitzar la seva influència positiva sobre la salut.
- Millorar la coordinació i promoure sinergies que comportin un increment de l'efectivitat, l'eficiència i l'equitat de les polítiques intersectorials sobre la salut i el benestar.



Es plantegen actuacions interdepartamentals i intersectorials concretes per a l'horitzó 2020, agrupades en dos eixos i 14 àmbits:

- Eix 1. Incrementar els anys en bona salut de la població de Catalunya (promoure una Catalunya més saludable).
- Eix 2. Incorporar la visió de salut en el disseny i l'avaluació de les polítiques públiques.

A partir de les dades disponibles dels principals indicadors de salut i els seus determinants, s'han establert cinc reptes fonamentals per al PINSAP, que inclouen algunes actuacions universals (però tenint en compte el gradient social) i d'altres d'específiques en col·lectius prioritaris o en situació d'especial vulnerabilitat.

Els reptes són:



- Afrontar l'epidèmia d'excés de pes, tant en població infantil com adulta, ja que una de cada dues persones de Catalunya presenta excés de pes.
- Controlar les infeccions, amb un èmfasi especial en les de transmissió sexual i el virus de la immunodeficiència humana.
- Promoure la salut mental i mitigar els efectes de la crisi econòmica sobre la salut, amb una atenció especial a les desigualtats.
- Reduir l'impacte de les addiccions, sobretot en persones joves.

- Aglutinar i promoure l'esforç del país per millorar l'entorn, les condicions de vida i laborals, i el treball intersectorial i en xarxa sobre els determinants estructurals i socials de la salut.

Com es van planificar les activitats

L'elecció de les intervencions proposades va tenir en compte la factibilitat, que es tractés de mesures proposades pels departaments del Govern responsables, l'impacte potencial en la protecció i la promoció de la salut, i el valor afegit, pel que fa al seu abast i intersectorialitat, que incorporava la seva selecció com a activitats del PINSAP en l'horitzó 2020.

Es van seleccionar, entre les diverses actuacions departamentals, aquelles que tenen més incidència sobre les condicions de vida i que més poden contribuir a disminuir les desigualtats en salut de caràcter col·lectiu injustes i evitables. Aquestes actuacions es van analitzar des de la perspectiva de cadascun dels departaments del Govern i des de la perspectiva del Departament de Salut mitjançant sessions de treball bilaterals.

Les activitats del PINSAP es desenvolupen en dues dimensions:

- D'una banda, aquelles que promouen cadascun dels departaments en l'exercici de la seva pròpia responsabilitat i competències.
- De l'altra, es proposen i es dissenyen noves activitats intersectorials de promoció de la salut, sobretot en el marc de les condicions de vida i altres determinants de la salut.

Com es van identificar les estructures de suport i els processos

Tal com explicita la Llei de salut pública de Catalunya, l'elaboració del Pla interdepartamental de salut pública correspon als departaments que exerceixen competències en àrees que incideixen en la salut de la població. N'assumeix el lideratge el departament competent en matèria de salut per mitjà de la Secretaria Sectorial de Salut Pública i de l'òrgan competent en matèria de planificació sanitària, que han d'actuar de manera coordinada amb el Servei Català de la Salut.

El procediment d'elaboració del Pla interdepartamental de salut pública ha de garantir la participació de les administracions, les institucions, els agents socials i econòmics, les societats científiques, les corporacions professionals i la societat civil en general.

Correspon al Govern l'aprovació del Pla interdepartamental de salut pública.

Per portar a terme aquest mandat de la Llei de salut pública, i mitjançant un acord de Govern, es va crear la Comissió Interdepartamental de Salut (CIS), que era l'encarregada d'elaborar el Pla i posteriorment de fer el seguiment de les actuacions.

Una vegada elaborat el Pla, es va fer un procés de consulta ampli amb l'administració local, les entitats de tercer sector, les societats científiques i les corporacions professionals.

Per altra part, des de la Secretaria de Salut Pública es fa la coordinació del Pla i s'ha creat un grup de treball intern del Departament de Salut amb representants de totes les direccions generals, del Servei Català de la Salut i de l'Agència d'Avaluació i Qualitat Sanitàries per impulsar el desplegament del PINSAP.

S'ha definit una persona responsable, dintre del Departament de Salut, de cadascuna de les actuacions prioritzades del Pla amb l'encàrrec de treballar-la de manera interdepartamental i intersectorial.

3. Per què és important

- El 80% dels determinants de la salut es troben fora del sistema sanitari.
- Les polítiques de tots els departaments tenen resultats en salut: Salut en totes les polítiques.
- La salut en totes les polítiques és una prioritat estratègica d'àmbit internacional i nacional.
- Coordinat amb el Pla de salut de Catalunya, el PINSAP és l'eina de govern i el marc indicatiu de les accions de salut pública. Les seves propostes vinculen el Govern.
- És un mandat legal que emana d'un compromís parlamentari acordat per unanimitat.
- És el vehicle a Catalunya de l'estratègia de salut en totes les polítiques.

4. Com s'ha portat a terme

Rols i responsabilitats

El PINSAP és un pla del Govern de la Generalitat de Catalunya que té la responsabilitat pública sobre la salut dels ciutadans.

El Departament de Salut és el responsable de liderar i coordinar l'acció dels diferents departaments del Govern i altres administracions i agents socials.

Per elaborar el PINSAP es va constituir la Comissió Interdepartamental de Salut (CIS) per l'Acord de Govern de 20 de novembre de 2012,



a la qual hi ha representants de tots els departaments del Govern (amb rang mínim de direcció general), liderada des de Salut Pública del Departament de Salut. A més, al Departament de Salut es va formar un grup de treball que, en primer lloc, va revisar les accions sectorials i intersectorials que influencien la salut de la població de manera rellevant per part de cada departament del Govern i, en segon lloc, amb la seva participació i la d'altres agents socials, va elaborar una proposta d'intervencions específiques que podien començar a desenvolupar-se o potenciar-ne el component intersectorial i interdepartamental en el marc del Pla.

Es va fer un procés de consulta amb les entitats d'àmbit local, societats científiques i col·legis professionals, entitats de tercer sector i representants ciutadans, i s'hi han incorporat aportacions de 42 d'aquestes.

Desplegament de les estructures de suport i processos realitzats

[El Pla va ser presentat el 14 de febrer del 2014](#) al Palau de la Generalitat pel president del Govern de Catalunya, Artur Mas, i el conseller de Salut, Boi Ruiz. A l'acte hi va assistir Zsuzsanna Jakab, directora regional de l'OMS Europa, que va afirmar que "el PINSAP concorda totalment amb les estratègies proposades per l'OMS en relació amb la salut en totes les polítiques". En el transcurs de l'acte es va poder veure un vídeo en què cada un dels consellers del Govern expressava breument el compromís del seu departament amb el Pla.



Zsuzsanna Jakab, directora regional per a Europa de l'OMS, Artur Mas, president de la Generalitat de Catalunya, i Boi Ruiz, conseller de Salut. Acte de presentació del PINSAP el 14 de febrer de 2014.

Durant l'acte també es va presentar un vídeo d'animació que resumeix el plantejament del PINSAP. L'Acord de Govern 24/2014, de 18 de febrer, va aprovar el PINSAP, que des de llavors ha començat a aplicar-se.

Grups de treball

Està en marxa un grup de treball amb ens locals, un altre amb entitats de tercer sector i un altre amb societats científiques i corporacions professionals.

S'ha creat una comissió permanent dintre de la CIS amb representants dels sis departaments amb més influència sobre els determinants de la salut: Presidència, Economia i Coneixement, Ensenyament, Benestar Social i Família, Territori i Sostenibilitat, i Salut.

Jornades i activitats de difusió i participació

S'ha dissenyat [una pàgina web](#) dins de la de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.



A la [pàgina web](#) del PINSAP hi ha accessibles les versions [catalana](#), castellana i anglesa del Pla i el vídeo explicatiu d'animació (en [català](#), castellà i anglès) inicial i el d'un any de seguiment del Pla (en [català](#), castellà i anglès).

S'han dut a terme nombroses activitats de difusió i participació:

- ☐ Presentació a tots els consells de direcció del Govern en l'àmbit de regió.
- ☐ Jornades territorials del Pla de salut: taula PINSAP a cadascuna d'aquestes.
- ☐ Jornades regionals del PINSAP, presidides pels delegats territorials del Govern.
- ☐ **Catalunya Central:** "La salut, cosa de tots".
- ☐ **Tarragona:** impuls d'iniciatives transversals.
- ☐ **Lleida:** jornada sobre experiències del PINSAP.
- ☐ **Terres de l'Ebre:** mobilitzar i responsabilitzar els diversos àmbits de govern per millorar els nivells de salut.
- ☐ **Girona:** combatre les desigualtats socials.
- ☐ Jornada de Salut Pública, Ens Locals i PINSAP organitzada pel grup de treball d'ens locals amb més de 300 assistents.
- ☐ Presentacions en els consells de salut de les regions sanitàries.
- ☐ Participació en jornades i congressos estatals i internacionals.
- ☐ Compareixença de la Comissió de Salut del Parlament.
- ☐ 270 articles en premsa escrita i en línia han recollit aspectes del PINSAP.
- ☐ 58 notes de premsa.





S'ha organitzat la [I Jornada de Treball del PINSAP](#), en què va participar la Dra. María Neira, directora del Departament de Salut Pública i Medi ambient de l'OMS, adreçada als components dels grups de treball i altres persones implicades en les actuacions del Pla. La Dra. Neira va afirmar: "M'agradaria animar-los a continuar desenvolupant el PINSAP i els convido a col·laborar amb nosaltres compartint la seva experiència en el marc de l'OMS."

Hi van participar més de 140 professionals per revisar els assoliments del programa, en els dos grans eixos i en la seva aplicació comunitària, i per començar a plantejar actuacions en l'horitzó 2020. Durant la Jornada es va presentar el [vídeo](#) d'animació explicatiu amb les principals actuacions del primer any.

Posteriorment, s'ha fet una sessió de balanç anual a l'Hospital Sant Joan de Déu en què s'ha presentat una [infografia](#) que recull les dades principals del primer any del PINSAP. A la sessió es va anunciar la voluntat de col·laboració amb l'Observatori Faros d'aquest hospital.

Ha rebut un premi a la XIII edició dels premis a les millors idees de l'any, en què *Diario Médico* reconeix la tasca de professionals, institucions i empreses que han contribuït a la millora de la medicina i l'atenció sanitària al llarg del 2014.

Capacitació

Per mitjà de les jornades, els materials i les sessions relacionades amb el PINSAP, diversos professionals de salut pública del Departament de Salut formen part del grup d'Avaluació d'Impacte en Salut, de la Societat de Salut Pública de Catalunya i de Balears, que ha fet docència sobre aquesta metodologia, i hi han participat activament.

Facilitació de la valoració i la implicació

Gràcies a les activitats dels grups de treball del PINSAP i els específics de cada actuació, s'han mantingut nombroses reunions bilaterals amb els departaments implicats en cadascun dels àmbits i les actuacions i les entitats relacionades.

5. Resum d'actuacions realitzades

El present document vol recollir, per un costat, les activitats que tenen repercussió en els determinants de la salut dutes a terme pels diferents departaments de la Generalitat de Catalunya per tal de donar valor a l'esperit que marca el Pla interdepartamental de salut pública de Catalunya (PINSAP), que no és altre que prendre com a punt de partida la salut en totes les polítiques, quan la majoria de les polítiques públiques poden influir en la salut i en la seva distribució equitativa en la societat. Una llista de les principals activitats es recull a l'annex 1.

L'estat actual de desplegament de les 30 actuacions en 14 àmbits i dos eixos que es van pactar en la Comissió Interdepartamental de Salut es recull a l'annex 2.

Atès que és complex recollir la globalitat de les intervencions, per a l'elaboració d'aquest document s'han inclòs aquelles intervencions pròpies del PINSAP i aquelles altres que han tingut més repercussió pública i que cada departament ha donat a conèixer, durant tot l'any 2014 i fins al mes d'abril de l'any 2015.

Aquestes activitats, que han estat preferentment dutes a terme pel departament titular corresponent, s'han classificat segons els àmbits d'actuació del PINSAP vigent: mobilitat; alimentació; entorn; ocupació; urbanisme i habitatge; educació i cultura; lleure; activitat física; atenció sanitària, i polítiques socials.

Com a resultat d'aquest cerca, s'han recollit 566 activitats, 389 l'any 2014 i 177 el primer quadrimestre de l'any 2015, cosa que representaria la difusió d'una nota de premsa diària en relació amb activitats que repercuteixen en els determinants de la salut i que s'han originat des de diversos departaments que no són el de Salut.

S'observa un increment del 36% de la difusió de les activitats durant aquest any 2015 quan es comparen els dos primers quadrimestres de cada any, que es distribueixen de manera semblant entre els diferents àmbits d'actuació en relació amb l'any 2014.

Es detecta un predomini de les activitats difoses en l'àmbit de la mobilitat, que representen el 35% de la totalitat, seguides de les dels àmbits d'entorn, amb un 20%, i d'urbanisme i habitatge, que juntament amb ocupació representen un 15% cadascun. Alimentació, educació i cultura, lleure i activitat física es mouen al voltant del 5%.

El Departament de Territori i Sostenibilitat és el que ha tingut més presència amb un 60% de les activitats recollides. De fet, engloba tres àmbits d'actuació, que són preferentment de la seva competència: mobilitat, entorn i urbanisme i habitatge, que representen el 70% de les activitats.

Hi ha àmbits en què, de manera més clara, els departaments han compartit activitats. Aquest és el cas del de mobilitat, en el qual el Departament de Territori i Sostenibilitat fa referència a activitats de millora de les infraestructures viàries amb la consegüent repercussió en la seguretat viària o en mesures encaminades a la utilització del transport públic i el seu impacte en la mobilitat de les persones, mentre que el Departament d'Interior fa repercutir en campanyes de sensibilització dels

conductors plans de formació en educació per a la mobilitat segura o plans locals de seguretat viària buscant disminuir la sinistralitat a la xarxa viària.

En l'àmbit de l'ocupació, el Departament d'Empresa i Ocupació posa l'èmfasi en els programes de polítiques actives per tal de reduir l'atur, incidint en persones en situació d'atur de llarga durada i en persones en risc d'exclusió social i potenciant les polítiques actives d'ocupació adreçades als joves amb el programa Garantia Juvenil. En canvi, el Departament de Benestar Social i Família contribueix amb la Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil en l'assessorament en aspectes laborals i l'oferta en el mercat laboral.

Pel que fa a educació, i mitjançant el Departament d'Ensenyament, cal destacar la formació dual en diversos cicles formatius, que permet facilitar el pas entre la formació i la incorporació al món laboral, així com la contribució de la formació professional a reduir la taxa d'atur dels joves.

Quant a l'alimentació, de les activitats impulsades pel Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural són remarcables el foment i la promoció de la dieta mediterrània, el Pla de consum de fruita a les escoles, el subministrament de fruita i verdures a càrrec d'entitats per mitjà dels bancs d'aliments a persones necessitades i les múltiples activitats en els parcs naturals.

En l'àmbit de l'entorn, el Departament de Territori i Sostenibilitat fa possible que la qualitat de l'aire es trobi en els nivells establerts per la normativa de la UE i que Catalunya compleixi el Protocol de Kyoto quant a la reducció d'emissions de gasos amb efecte d'hivernacle en el transport i que tingui en preparació una llei pionera del canvi climàtic per reduir-les. També fa que gairebé la globalitat de les aigües residuals es depurin i es reciclin. Incideix en la millora dels índexs de recollida selectiva. Sensibilitza la població sobre el malbaratament alimentari i potencia les tarifes socials aplicades a la factura de l'aigua de famílies vulnerables acollides al canó social.

Sobre la cultura, el lleure i l'activitat física, el Departament de Cultura enforteix la Xarxa de Biblioteques de Catalunya i les seves variants itinerants (biblioplatja, bibliopiscina o biblioparc), així com la de museus i altres equipaments culturals, potencia l'associacionisme cultural i afavoreix l'accés a la cultura de col·lectius en situació de risc d'exclusió social i discriminació amb el programa socioeducatiu Apropa Cultura que fa L'Auditori o cicles per fomentar la lectura com "Lletres i salut".

També, el Departament de la Presidència, per mitjà de la Secretaria General de l'Esport, té entre els eixos principals de la política esportiva potenciar l'esport com a font de salut i de benestar, que es concreta en les iniciatives següents:

- Impulsar el desplegament del Pla nacional de promoció de l'activitat física de Catalunya amb l'objectiu d'incrementar la pràctica de l'activitat física per a la millora de la salut de la societat catalana en totes les franges d'edat.
- Redefinir el model d'activitat física i esport que s'ha utilitzat al llarg de la formació acadèmica, impulsant la necessitat d'augmentar el nombre d'hores d'activitat física en horari lectiu, afavorint la participació en les activitats esportives extraescolars amb el desplegament del Pla estratègic d'esport escolar de Catalunya i del Pla estratègic d'esport universitari de Catalunya, i potenciant la participació dels infants i els joves en activitats fisicoesportives extraescolars amb els programes d'esport escolar que promou el Consell

Català de l'Esport: Pla català d'esport a l'escola, Jocs esportius escolars de Catalunya, Fitjove (amb la Secretaria de Salut Pública).

- Crear una xarxa de centres de medicina de l'esport de Catalunya que reguli i garanteixi la qualitat en la prestació de serveis de medicina de l'esport arreu del territori català.
- Promoure campanyes de difusió de l'activitat física saludable (Dia Mundial de l'Activitat Física, en col·laboració amb la Secretaria de Salut Pública i els ens locals), jornades científiques i altres activitats esportives que fomentin la salut i la integració de la població de manera inclusiva.

En relació amb l'àmbit d'urbanisme i habitatge, el Govern ha aprovat el Pla per al dret a l'habitatge per al període 2013-2016, que en el vessant de les polítiques socials té tres objectius: evitar la pèrdua de l'habitatge, facilitar l'accés a l'habitatge en condicions assequibles i promoure l'entrada d'habitatges desocupats al mercat de lloguer social. En aquest sentit, el Departament de Territori i Sostenibilitat ha atorgat ajuts urgents, adreçats bàsicament a famílies que hagin estat desnonades i que requereixen algun tipus de suport econòmic per trobar un habitatge alternatiu, als quals se suma l'ajut a persones en situació d'atur de llarga durada, creat recentment, així com el mecanisme de funcionament de la mesa d'emergències i el programa Ofideute (oficines d'intermediació hipotecària). Pel que fa a facilitar l'accés a l'habitatge, s'han concedit ajuts per al pagament del lloguer, s'han proporcionat habitatges del parc públic de la Generalitat i s'han atorgat borses de lloguer. Pel que respecta a incentivar l'entrada d'habitatges desocupats al mercat, s'han impulsat els acords de cessió d'habitatges per destinar-los al mercat de lloguer social. Finalment, hi ha hagut ajuts a la rehabilitació en el conjunt de Catalunya, s'han prioritzat les actuacions en patologies estructurals, accessibilitat i eficiència energètica.

En relació amb els indicadors, es recullen dades que poden ser impactants com els 950 milions de viatges amb transport públic (metro, autobusos, rodalies Renfe, FGC i tramvies) durant l'any 2014, comptabilitzats per l'Autoritat del Transport Metropolità (ATM) arreu de Catalunya, dels quals el 96% corresponen a l'ATM Barcelona, amb un increment en els darrers anys (des de l'1,7% a l'ATM Barcelona fins al 3% a l'ATM Lleida respecte de l'any 2013), i altres de molt remarcables com els 450.000 usuaris de bicicleta al dia i els 2,8 milions que la utilitzen amb alguna freqüència, que representen el 44,5% de la població de Catalunya.

Continuant en l'àmbit de la mobilitat és destacable la progressiva reducció de la sinistralitat mortal a la xarxa viària, que ha estat del 17,7% respecte a l'any 2013 a Catalunya (amb un èmfasi especial a la demarcació de Girona, que ha estat del 42,9%) i que en el transcurs dels darrers cinc anys ha arribat al 43,1%. En aquest sentit, s'està en el camí d'assolir, en via interurbana, els objectius marcats per la Unió Europea i pel Pla estratègic de seguretat viària de Catalunya 2014-2020 (PESV) de reduir els morts del 2010 en un 50% de cara al 2020. Per altra banda, Catalunya és pionera a Europa pel que fa a l'educació viària en tot el cicle vital. Ja fa anys que el Departament de Territori i Sostenibilitat fa formació a primària i secundària i també hi ha convenis amb nou universitats per fer crèdits variables d'educació viària; a més, juntament amb el Departament d'Empresa i Ocupació, patronals i sindicats, s'inicia l'educació viària en l'àmbit de la seguretat laboral i també es treballa en l'educació viària a la tercera edat.

En relació amb l'àmbit de l'ocupació, Catalunya suma un any de descens consecutiu de l'atur registrat en termes interanuals. Al juny del 2014 hi ha 47.074 persones menys a l'atur que al juny del 2013, el que representa una disminució del 7,6%, per la qual cosa sembla que es confirma que s'ha capgirat la situació i s'està creant ocupació neta a Catalunya. La taxa d'atur es redueix fins al 19,1%, la més baixa des del 2011, que representa 5,5 punts per sota de la taxa estatal sense Catalunya. Tot i això, un percentatge important d'aquesta taxa repercuteix en els joves, que fa que s'implementi el Pla d'actuació de les polítiques de joventut, que incorpora el programa europeu Garantia Juvenil, per reduir l'atur juvenil i l'abandonament prematur dels estudis amb una forta injecció econòmica per al període 2014-2020 i que vol arribar a 300.000 joves dels 16 als 24 anys (4.256 joves inscrits fins al desembre del 2014 i la contractació de 76 impulsors i impulsores). Per la seva banda, el Departament de Benestar i Família, per mitjà de la Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil, ha fet 54.000 assessoraments en relació amb l'oferta del mercat laboral, que representen el 9,2% del total de consultes portades a terme per aquestes oficines.

Com a resum podríem concretar que les activitats o la seva difusió s'han incrementat a mesura que ha transcorregut el temps des de la posada en marxa del PINSAP. Més de dos terços de les activitats recauen en els àmbits de l'urbanisme i l'habitatge, la mobilitat i l'entorn. El departament amb més activitats difoses ha estat el de Territori i Sostenibilitat amb gairebé dos terços del nombre d'activitats recollides. S'observa una gran variabilitat de les actuacions, que van des de l'elaboració de mesures que afecten la globalitat de Catalunya fins a l'actuació en municipis de pocs habitants, així com dels indicadors que els acompanyen.

Les actuacions dutes a terme es presenten en dos grans eixos:

Eix 1. Incrementar els anys de vida en bona salut.

Eix 2. Incorporar efectivament la salut com un dels eixos de la política governamental.

5.1. ACTUACIONS

Eix 1. Incrementar els anys de vida en bona salut

Mobilitat

OBJECTIU GENERAL

Promoure la salut amb l'increment de l'ús de sistemes de transport sostenible per a totes les persones, augmentant la seguretat i la sostenibilitat ambiental i impulsant un estil de vida actiu.

Les polítiques de transport i de salut pública tenen nombrosos objectius coincidents, com els que ha seleccionat l'Organització Mundial de la Salut, que es poden resumir en:

- **Desenvolupament econòmic sostenible:** els sistemes de transport sostenible contribueixen al desenvolupament al mateix temps que minimitzen els potencials impactes negatius.
- **Seguretat:** els sistemes de transport sostenible milloren la seguretat.
- **Accessibilitat per a tothom** (sense barreres).
- **Sostenibilitat ambiental.**
- **Comunitats i maneres de viure sostenibles:** els sistemes de transport sostenibles promouen formes de mobilitat que faciliten un estil de vida actiu i la millora de la qualitat de vida.

ACTUACIONS

En aquest apartat, destaquen les actuacions que el Departament de Territori i Sostenibilitat ha fet, en el marc de la millora de les infraestructures viàries, amb la consegüent repercussió en la seguretat viària o les mesures encaminades a la utilització del transport públic i el seu impacte en la mobilitat de les persones, mentre que el Departament d'Interior ha impulsat campanyes de sensibilització dels conductors, plans de formació i actuacions en matèria d'educació i formació per a la mobilitat segura per tal de facilitar l'aprenentatge al llarg del cicle vital, o bé plans locals de seguretat viària per tal de disminuir la sinistralitat i les lesions en accidents de trànsit.

1. Manteniment de la xarxa viària

Descripció: tasques de conservació en més de 5.000 quilòmetres de carreteres de titularitat de la Generalitat: conservació de l'enllumenat, instal·lacions semafòriques i senyalització horitzontal a tot el territori per als pròxims tres anys.

Pressupost: més de 17.000.000 euros.

Les actuacions que ara s'impulsen completen la renovació dels contractes de conservació de la xarxa de carreteres de la Generalitat, que comporten una inversió d'uns 200.000.000 d'euros durant un període de tres anys.

2. Estratègia de millora de la seguretat viària

Objectiu: reduir la sinistralitat a la xarxa viària.

Inclou més de 180 actuacions de millora de la seguretat viària i la sistematització d'auditories prèvies durant la redacció de nous projectes i d'inspeccions de seguretat viària a la xarxa de carreteres de la Generalitat.

Pressupost: 50.000.000 euros (2014-2015).

Per primer cop, el Govern va aprovar el 14 de gener del 2014 el Pla estratègic de seguretat viària de Catalunya 2014-2020, que fixa com a objectiu general per a l'any 2020 la reducció del nombre de morts per accidents de trànsit del 50% respecte del 2010. Per aconseguir-ho, s'estableixen 6 objectius estratègics, 23 línies estratègiques i 51 projectes tractors.

Amb la implementació del model català de seguretat viària es vol garantir que la mobilitat de les persones es faci amb la màxima seguretat i reduir el nombre, la gravetat i les conseqüències dels accidents, treballant amb la màxima eficiència.

El Pla de seguretat viària 2014-2016, aprovat pel Govern el 29 d'abril del 2014, pretén aconseguir, entre altres, una reducció del 12% del nombre de morts i ferits greus en missió *in itinere*. Aquest pla posa un èmfasi especialment en l'educació viària. A Catalunya es proporciona educació viària al llarg de tot el cicle vital, des de primària fins a edats avançades. Igualment, s'estableixen altres objectius estratègics com el de protegir els usuaris de la mobilitat, impulsar un espai continu de seguretat viària (zones urbanes i interurbanes), involucrar i coordinar entitats públiques i privades en la millora de la mobilitat segura (creació de l'Observatori de la Seguretat Viària), disposar d'instruments de gestió eficaços, i promoure la R+D+I en la seguretat viària.

Pressupost: les activitats dutes a terme pels diferents departaments que formen part de la Comissió Catalana de Trànsit i Seguretat Viària han tingut un cost de 152.453.000 euros.

Impacte: l'any 2014 es va produir una reducció de la mortalitat per accident de trànsit a les carreteres del 16,7% respecte del 2013.

3. Foment de la mobilitat activa

Promoure el fet de caminar (amb voreres, camins escolars) i la bicicleta (carrils bici, serveis de bicicletes comunitàries, vies verdes, etc.) tant en l'activitat quotidiana com en l'oci. Integrar els conceptes de salut i seguretat en el disseny i els plans de mobilitat.

Des de la Secretaria de Salut Pública es va proposar prioritzar el treball interdepartamental i intersectorial per tal d'incrementar el nombre d'escoles amb camins escolars segurs i el nombre de recorreguts/entorns/quilòmetres urbans adaptats a les necessitats dels vianants més vulnerables (infància i persones grans). Diversos departaments de la Generalitat, així com diputacions provincials i ajuntaments, porten a terme accions orientades a promoure que els escolars catalans efectuïn a peu o amb bicicleta els seus desplaçaments diaris a l'escola.

S'ha constituït un grup de treball integrat pels departaments d'Ensenyament, Territori i Sostenibilitat, Interior i Salut. El grup ha mantingut tres reunions presencials per identificar accions orientades a la promoció del transport actiu a l'escola i altres intervencions paral·leles. S'ha posat de manifest que aquesta línia d'actuació del PINSAP també ha estat recollida en altres plans de Govern, com el Pla interdepartamental de seguretat viària i el Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire.

També s'han identificat actuacions individuals dels departaments per impulsar el transport actiu, com el programa Bicifeina, impulsat pel Departament de Territori i Sostenibilitat i orientat a incentivar l'ús de la bicicleta entre els empleats públics a partir de la cessió gratuïta d'una bicicleta durant un període de sis mesos, i altres accions.

Membres del grup han participat a la X Jornada Tècnica de Mobilitat "Els camins escolars a debat", organitzada per la Diputació de Barcelona, on es van presentar els resultats d'un estudi sobre la implantació dels camins escolars a Catalunya.

Durant aquest any està prevista l'ampliació del grup, de manera que s'hi incorporin representants de les diputacions i d'alguns ajuntaments especialment actius en la promoció dels camins escolars.

El treball del grup permetrà identificar bones pràctiques en la promoció dels desplaçaments actius a l'escola i la publicació d'una guia per a la implantació de camins escolars.

4. Promoció de la Bicifeina: aire més net, menys soroll

El Departament de Territori i Sostenibilitat, dintre de les polítiques de mobilitat i de qualitat de l'aire, promou la iniciativa "Bicifeina: aire més net, menys soroll" com a eina de conscienciació i d'actuació envers la contaminació de l'aire i el soroll que poden posar en pràctica els treballadors dels diferents departaments de la Generalitat.



El projecte s'emmarca en el Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire, és promogut per la Direcció General de Qualitat Ambiental i rep la col·laboració del Bicicleta Club de Catalunya (BACC).

Actualment, només el 9% dels desplaçaments urbans per anar a la feina es fan amb bicicleta. Passar dels desplaçaments d'oci als desplaçaments urbans laborals, i reduir la contaminació i el soroll, és l'objectiu d'aquesta iniciativa.

En els darrers vuit anys, i des de la posada en servei del sistema de bicicleta pública Bicing, la ciutat de Barcelona ha experimentat una transformació en la xarxa de carrils bici i d'aparcaments que situen la capital catalana com un referent a la Mediterrània, encara lluny, però, de ciutats com Copenhagen o Amsterdam pel que fa als ciutadans que es mouen per anar a treballar utilitzant aquestes infraestructures.

Sovint, fer el pas a l'ús de la bicicleta per a la mobilitat obligada requereix superar un seguit de barreres, com ara trobar-s'hi segur, garantir l'aparcament tant a casa com a la feina, disposar

d'assegurança, saber com circular per la ciutat i conèixer com utilitzar els elements de seguretat. Per tal d'eliminar aquests obstacles i que els treballadors puguin veure aquest mitjà de transport net i competitiu com una alternativa atractiva per arribar a la feina, des del final del 2014 el Departament de Territori i Sostenibilitat ofereix als seus treballadors la possibilitat de gaudir en forma de préstec d'una bicicleta per a ús individual i privat durant un període màxim de sis mesos, amb el compromís que sigui emprada per desplaçar-se a treballar.

Aquest servei inclou formació en conducció urbana, assegurança, cadenats, cistella, elements de seguretat, registre antirobatoris, manteniment del vehicle i aparcament segur i vigilat al lloc de feina; a més, la bicicleta és plegable per tal de facilitar-ne l'aparcament al domicili privat. Pel que fa al treballador, se li requereix un compromís signat d'utilitzar-la per anar a la feina i de respectar els vianants i les ordenances de circulació.

L'**objectiu final** és induir un canvi cultural i que es faci el salt a la bicicleta pròpia per anar a la feina al més aviat possible, cosa que permetria que més treballadors puguin gaudir del servei.

Al juny del 2015 els departaments d'Interior i de Salut s'han sumat a la promoció d'aquest mitjà de transport net, saludable i segur, i han iniciat aquest préstec de bicicletes als seus treballadors, que ho han acollit amb molt interès.

Els propers passos a seguir són:

Donar a conèixer el servei Bicifeina a les empreses que disposen de sistemes de gestió mediambiental certificats com ara l'EMAS o l'ISO 14000, o a les que aposten per la responsabilitat corporativa, per tal que estudiïn la possibilitat d'oferir-lo als seus treballadors.

Paral·lelament, la Direcció General de Qualitat Ambiental segueix donant suport a altres departaments del Govern de la Generalitat per implantar aquest servei.

5. Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya ha instal·lat desfibril·ladors en diferents punts de la seva xarxa.

La instal·lació s'ha iniciat en dues estacions i s'estendrà progressivament.

Els agents d'estació han rebut formació específica, però tothom pot fer-ne ús.

Tan bon punt es treu els aparells del seu armari, generen una trucada automàtica al telèfon 112 i una ambulància del Sistema d'Emergències Mèdiques hi acudeix directament.

Alimentació

OBJECTIU GENERAL

Millorar l'accés de tota la població a una alimentació saludable, contribuint així al control de l'excés de pes i a la reducció de la incidència de problemes de salut crònics i potenciant el creixement econòmic sostenible.

L'acció coordinada de les polítiques agroalimentàries i de salut pública poden contribuir a protegir i promoure la salut per mitjà de l'alimentació, en línia amb els objectius següents, inclosos en l'estratègia sobre alimentació de l'Organització Mundial de la Salut:

- Incrementar el consum d'aliments saludables, principalment fruita i hortalisses, oli d'oliva i fruita seca.
- Potenciar el consum de productes de temporada i de proximitat.
- Promoure l'alimentació saludable en punts de venda i restauració.
- Reduir el consum de productes de baix valor nutricional.
- Garantir l'accés a una alimentació bàsica adequada.
- Promoure la seguretat alimentària.

ACTUACIONS

De les activitats impulsades pel Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural són remarcables el foment i la promoció de la dieta mediterrània, el Pla de consum de fruita a les escoles, el subministrament de fruita i verdures a càrrec d'entitats per mitjà dels bancs d'aliments a persones necessitades i múltiples activitats en els parcs naturals.

1. Pla de consum de fruita i verdura a les escoles



Descripció: es distribueix fruita variada, estacional i de qualitat entre els escolars i es fan tallers educatius a les escoles.

Resultat: ha arribat, aquest curs, a més de 294.000 alumnes.

Pressupost (curs 2014/2015):

- Distribució de fruita: 1.899.000 euros, el 75% a càrrec del pressupost de la Unió Europea i el 25% restant a càrrec del Departament.
- 280.000 euros per a la realització dels tallers, tríptics informatius i campanya d'informació.

Impacte esperat: reducció de l'obesitat.

2. Conveni amb el Banc dels Aliments per fer suc de la fruita retirada dels mercats i distribuir-la entre els més necessitats

Descripció: el Departament d'Agricultura subvenciona el projecte, que s'inscriu dins la Taula de Distribució Solidària d'Aliments.

Pressupost (2014): 144.000 euros.

3. Pla d'ajuda alimentària a les persones necessitades

Descripció: es posa a disposició de les persones necessitades, de manera gratuïta, aliments bàsics de qualitat i s'utilitzen els excedents de certs productes agraris.

Abast: el balanç del Pla del 2013 és de 1.006 entitats, 322.405 beneficiaris i 12 milions de quilos d'aliments, que equivalen a 11.600.000 euros.

4. Actuacions sobre la cadena alimentària i l'etiquetatge

Descripció: el Departament està impulsant, juntament amb l'Agència de Salut Pública i l'Agència Catalana del Consum, diverses actuacions per tal de controlar tota la cadena agroalimentària i garantir la veracitat i la idoneïtat de les informacions de les etiquetes dels aliments per prevenir possibles frauds, minimitzar els que indueixin els consumidors a error i millorar la comprensió, per part dels consumidors, de la informació de les etiquetes dels aliments. Les actuacions inclouen:

- Verificació de la implementació de la nova normativa sobre etiquetatge dels aliments.
- Control de la informació relativa a l'origen de les carns fresques.
- Control de la utilització correcta dels distintius de qualitat.

5. Noves mesures per millorar la traçabilitat i la seguretat alimentària en les explotacions hortícoles

Objectiu: afavorir la higiene dels aliments per al consum humà i animal en el marc de la producció primària agrícola.

Inclouen:

- Creació d'un registre d'explotacions agrícoles i implementació d'un pla de control.
- Programa d'inspeccions dels equips d'aplicació dels productes fitosanitaris.

6. Inventari de la dieta mediterrània i creació del logotip “Producte DM, la dieta més saludable del món”

L'objectiu és fer pedagogia perquè la societat assumeixi que la dieta mediterrània afavoreix la salut humana.

7. Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2012-2016

Descripció: instrument de col·laboració, coordinació i comunicació de les parts implicades en la seguretat alimentària a Catalunya, com són els operadors de la cadena alimentària, diferents departaments de la Generalitat, les administracions locals i la ciutadania en el seu conjunt.

El Pla és liderat des de l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària (ACSA) de la Secretaria de Salut Pública.

8. Projecte “Aquí sí. Fruita i salut”: fruita fresca, accessible i fàcil de menjar

L'objectiu és ampliar la disponibilitat d'aliments saludables i potenciar l'opció de fruita fresca, fàcil i de proximitat als establiments de restauració i de distribució alimentària.

Impacte en salut i país

El consum habitual de fruita fresca és beneficiós per a la salut. Està demostrat que cada ració addicional de fruita o verdura fresca consumida habitualment redueix en un 7% el risc de patir afeccions coronàries. Un consum baix d'aquests productes es relaciona amb un risc més alt de càncer colorectal, mentre que el consum elevat de fruita i verdura fresques s'associa a factor de protecció davant d'aquestes afeccions. Diversos estudis demostren també que el consum de fruita i verdura pot prevenir el sobrepès i la diabetis. Catalunya és un gran productor de fruita de qualitat (el 69% de les pomes, el 55% de les peres i el 35% dels préssecs i nectarines de l'Estat).

Descripció breu



Fruita fresca en tots els àpats a bars i restaurants és l'aposta del PINSAP per promoure el consum de fruita fresca, variada, de qualitat i de proximitat en els establiments de restauració del país. Per això s'ha iniciat “Aquí sí. Fruita i salut”, una campanya de promoció, identificació i

adhesió de tots els establiments de restauració compromesos a oferir als clients racions de fruita fresca llesta per consumir en tots els àpats.

L'objectiu és sumar el màxim de bars i restaurants per fer que el consum de fruita fresca sigui un hàbit estès en tot el territori i per a tota la població.

Agents implicats

La iniciativa ha partit de Salut Pública, en col·laboració amb el Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural i el Departament d'Empresa i Ocupació, i integra també els gremis d'hoteleria i restauració, la Fundació Alícia, organitzacions agràries (Unió de pagesos, ASAJA, JARC i FCAC), l'Associació Empresarial de Fruita de Catalunya (AFRUCAT) i l'Associació Gremial d'Empresaris Majoristes de Fruites i Hortalisses de Barcelona (AGEM).

Accions desenvolupades

Durant l'any 2014, com a mesura inicial, es va elaborar una fitxa del projecte i una presentació tipus. Es van fer reunions amb els sectors implicats i es van consensuar els criteris que han de complir els establiments interessats per poder adherir-se al projecte:

- Tenir fruita fresca visible a l'entrada de l'establiment o en algun altre lloc destacat que convidi a demanar-ne.
- Que el 50% de les postres ofertes en el menú i la carta siguin a base de fruita fresca, de qualitat i fàcil de menjar (pelada, trossejada, etc.).
- Disposar d'una oferta variada i de qualitat de fruita fresca (tres o més tipus de fruita diferents al llarg de la setmana).
- Que almenys dues de les opcions de fruita fresca sigui producte estacional i de Catalunya.

També és convenient, però no són requisits obligatoris:

- Integrar fruita en la preparació d'aperitius, primers i segons plats.
- Oferir fruita també en esmorzars i berenars, és a dir, tenir fruita disponible i fàcil al llarg del dia.

Es va crear un formulari en línia, una identificació i una pàgina web dintre de l'apartat PINSAP de l'ASPCAT.

Per les seves característiques com a zona productora, disposar de denominació d'origen (DO) i ser seu d'organismes del sector, es va decidir començar per Lleida i es va fer una reunió de presentació als sectors implicats. Fruit d'aquesta reunió es va acordar portar endavant el projecte i es va incloure un nou subprojecte, *"Hello fruits!"*, consistent en el fet que les fruiteries, sobretot aquelles situades a la proximitat d'una escola, disposin de fruita fresca trossejada i a bon preu. Es va elaborar un procediment breu per a la preparació i la manipulació de la fruita en el lloc de venda i consum.

Poc temps després, des de l'ASPCAT territorial es va fer una captació activa d'establiments interessats i que complien els criteris, i es va fer un acte de presentació pública amb lliurament d'identificacions i de diplomes d'adhesió. També s'ha posat en marxa una prova pilot de *"Hello fruits!"* a les fruiteries properes a les escoles.

Es va elaborar un document amb el procediment que facilita la implementació del projecte "Aquí sí. Fruita i salut" de manera homogènia a tot el territori.

Per a l'any 2015 es preveu l'extensió del projecte a la resta de Catalunya, començant per Girona (1r trimestre) i l'àrea metropolitana de Barcelona, i seguidament a la Catalunya Central (2n trimestre) i a Tarragona (4t trimestre).

El formulari definitiu s'inclou també dins el web Tràmits gencat.

Indicadors:

- Nombre d'establiments adherits: al febrer del 2015 hi ha adherits 34 establiments a Lleida i les Terres de l'Ebre.
- Nombre de comensals diaris habituals dels establiments adherits.

9. Impulsar la qualitat sanitària dels aliments catalans destinats al mercat exterior

L'**objectiu** és millorar el control sanitari dels aliments i els establiments que intervenen en el comerç internacional d'aliments i donar suport tècnic i de gestió per al comerç internacional a les empreses exportadores en l'àmbit del reforç del control sanitari.

Aquest projecte comporta actuacions a dos nivells: establir criteris per al control sanitari addicional dels establiments exportadors i dels aliments destinats a l'exportació, per tal de garantir el compliment dels requisits exigits pels països tercers, i, a la vegada, donar suport tècnic i de gestió per a la comercialització internacional d'aliments a les empreses exportadores, de manera que s'impulsa la qualitat sanitària com a prestigi dels aliments produïts a Catalunya i destinats al mercat internacional.

El control sanitari reforçat pivota sobre les actuacions dels serveis veterinaris oficials i sobre els auxiliars oficials d'inspecció veterinària (AOIV). En l'elaboració del projecte s'ha detectat que la regulació dels AOIV és del 2003, mentre que el paquet d'higiene —normativa comunitària que regula, entre altres, el control oficial en establiments alimentaris— és del 2004 i va entrar en vigor al gener del 2006, motiu pel qual s'ha considerat prioritària la modificació prèvia del decret que regula els AOIV.

Durant aquest any 2015, per tant, s'ha treballat en el projecte de decret d'AOIV per elaborar, posteriorment, el projecte que reguli la Comissió Interdepartamental per a la Qualitat Sanitària dels Aliments produïts a Catalunya.

10. Potenciar la prevenció dels trastorns de la nutrició infantil protocol·litant l'actuació coordinada dels Serveis Socials, d'Ensenyament i de Salut

El 15 de juliol del 2013, els departaments d'Ensenyament i de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya, l'Associació Catalana de Municipis i Comarques (ACM) i la Federació de Municipis de Catalunya (FMC) van signar el Protocol per a la detecció i el seguiment de situacions

de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents per intensificar l'actuació conjunta en la detecció i l'abordatge de les situacions d'especial dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents a Catalunya.

Al febrer del 2014 es va signar el [Document d'ampliació i desenvolupament del Protocol per a la detecció i el seguiment de situacions d'especial dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents](#), en què s'incorporava el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya com un dels organismes més implicats en el procés, per recollir en un mateix document la tasca que s'està portant a terme des de les xarxes social, educativa i sanitària per atendre de manera coordinada les necessitats alimentàries de la població i especialment dels infants i els adolescents.

Així mateix, el 10 de març del 2014 es va aprovar la Instrucció 02/2014, de 10 de març, de detecció i seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents (http://catsalut.gencat.cat/ca/detalls/articles/97_article_instruccio_02_2014_dificultat_alimentacio_infants_adolescents-00001), per la qual s'estableix l'aplicació en l'àmbit del CatSalut del protocol esmentat.

S'han incrementat les ajudes socials i de beques menjador en relació amb les situacions d'especial dificultat detectades.

11. Ampliar l'accés a una alimentació saludable i mediterrània en menjadors laborals, mitjançant el projecte AMED, prioritzant els del sistema sanitari (SISCAT)

El projecte AMED d'establiments promotors de l'alimentació mediterrània té com a objectiu promoure aquesta dieta com a model d'alimentació saludable en l'entorn de la restauració col·lectiva.

Es basa en tres premisses:

- L'alimentació i l'activitat física influeixen sobre la salut de les persones.
- El patró d'alimentació de la Mediterrània es considera una proposta molt saludable.
- El sector de la restauració és cada cop més important en el model d'alimentació actual. Una de cada tres persones adultes a Catalunya menja més d'una vegada durant la setmana laboral en un establiment de restauració.

Els objectius són promoure, identificar i acreditar els establiments que ofereixin opcions d'alimentació mediterrània per als seus clients. El projecte millora l'oferta alimentària existent, ja que els restaurants candidats a incorporar-s'hi fan canvis en la seva oferta per adequar-se al patró d'alimentació mediterrània.

Els restaurants acreditats estan senyalitzats amb un adhesiu exterior que els identifica com a establiments AMED. Tots els restaurants o menjadors que compleixin els criteris poden ser acreditats, tot i que el projecte s'adreça principalment als establiments que ofereixen menú. L'oferta gastronòmica d'aquests restaurants/menjadors laborals garanteix:



- La utilització d'oli d'oliva per amanir i preparar els plats.
- Una àmplia oferta de verdures, hortalisses i llegums en els menús.
- Prioritat de peixos i carns magres en la confecció dels plats.
- Fruita fresca i de temporada abundant com a postres.
- La inclusió de productes integrals.
- L'oferta de làctics amb baix contingut en greix.
- La difusió de material i informacions sobre alimentació saludable i oci actiu.

A partir d'una prova pilot a Granollers, el projecte s'està aplicant a tot Catalunya. S'han acreditat 398 establiments de restauració, en 103 municipis, amb més de 62.000 comensals. Tots els establiments de restauració de la Xarxa Catalana d'Universitats Saludables i més del 90% dels menjadors dels hospitals contractats pel sistema sanitari públic (SISCAT) estan acreditats. L'AMED és un projecte pioner a l'Estat que ha servit de referència per a projectes internacionals (www.amed.cat).

Entorn

OBJECTIU GENERAL

Millorar l'accés de tota la població que viu a Catalunya a un entorn generador de salut.

L'Organització Mundial de la Salut per a Europa, juntament amb els responsables de la salut i el medi ambient dels estats membres de la regió europea, en la darrera Conferència Ministerial sobre el Medi Ambient i la Salut, celebrada a Parma al març del 2010, va acordar intensificar els esforços en els camps següents:

- Els impactes del canvi climàtic sobre la salut i el medi ambient.
- Els riscos per a la salut dels infants i d'altres grups vulnerables derivats de condicions ambientals, de treball i de vida precàries (en particular, la manca d'aigua i sanejament).
- Els efectes de les desigualtats socioeconòmiques i de gènere en l'entorn humà i la salut, amplificats per la crisi financera.
- La càrrega de les malalties no transmissibles, en la mesura que es pot reduir amb polítiques adequades en àrees com el desenvolupament urbà, el transport, la seguretat alimentària i la nutrició, i la millora de les condicions de vida i treball.
- Les inquietuds suscitées per les substàncies químiques nocives persistents, els disruptors endocrins i bioacumulatius i les (nano)partícules, així com per problemes emergents.
- Els recursos insuficients en algunes parts de la regió europea de l'OMS.

La qualitat de l'aire durant l'any 2014: disminueixen els contaminants més problemàtics

La Direcció General de Qualitat Ambiental ha validat totes les dades corresponents a la qualitat de l'aire a Catalunya durant l'any 2014. En general, es pot qualificar el període com a molt bo, amb els **nivells d'òxids de nitrogen (NO_x) i partícules (PM₁₀) estabilitzats a l'àrea metropolitana de Barcelona**, on es produeix la major part de superacions dels límits establerts per la Unió Europea.

En especial, **el contaminant PM₁₀ no els ha sobrepassat en tot l'any a la zona de qualitat de l'aire 1 (àrea de Barcelona) i la 2 (Vallès - Baix Llobregat)**. És el primer cop, des que es mesura aquest contaminant, l'any 2000, que compleixen tots els seus objectius, tant pel que fa als valors diaris com als anuals.

ACTUACIONS

En l'àmbit de l'entorn, el Departament de Territori i Sostenibilitat treballa per fer possible que la qualitat de l'aire es trobi en els nivells establerts per la normativa de la Unió Europea i que Catalunya compleixi el Protocol de Kyoto quant a la reducció d'emissions de gasos amb efecte d'hivernacle en el transport, i té en preparació una llei pionera sobre canvi climàtic per reduir-les. També treballa pel sanejament de gairebé la globalitat de les aigües residuals gràcies a la utilització de depuradores i incideix en la millora dels índexs de recollida selectiva.

El Govern, per mitjà de diferents departaments i actuacions intersectorials, sensibilitza la població sobre el malbaratament alimentari i potencia les tarifes socials aplicades a la factura de l'aigua i d'altres elements bàsics per a la vida de famílies vulnerables acollides al cànon social.

1. Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire a les zones de protecció especial de l'ambient atmosfèric

El Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire (PMQA) és l'instrument que recull l'esforç per garantir el compliment de les directives europees de qualitat de l'aire.

Quaranta municipis de la conurbació barcelonina han estat declarats zona de protecció especial de l'atmosfera. Malgrat que ocupen només el 2,3% de la superfície de Catalunya, hi viuen 4,6 milions de persones (el 60% de la població catalana).

El calendari d'implementació del Pla ha fixat el període 2014-2015 per modificar i aprovar les bases i les figures legals per a l'aplicació de mesures que requereixen modificacions legislatives, de manera que es vagin aplicant progressivament amb l'objectiu que s'assoleixin els nivells òptims de qualitat de l'aire.

Ajuts relacionats amb el Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire

Entre les línies d'ajut actualment en vigor i que estan relacionades amb alguna de les mesures del Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire a les zones de protecció especial de l'ambient atmosfèric es troben les següents:

- Programa d'ajuts al canvi modal i modes de transport, amb un pressupost de 8.000.000 d'euros (2015).
- Programa MOVELE 2015: concessió d'ajuts per incentivar i promoure l'adquisició de nous vehicles elèctrics el 2015, dotat amb 7.000.000 d'euros.
- Subvencions per al foment de l'adquisició de vehicles de baixes emissions destinats al servei del taxi que operen dins la zona de protecció especial de l'ambient atmosfèric. Dotació màxima: 150.000 euros (2015).
- Programa d'incentius al vehicle eficient (PIVE 7): renovació de les flotes de transport. Pressupost de 175.000.000 d'euros (2015).
- Pla d'impuls al medi ambient (PIMA Aire 4): ajuts a la renovació del parc actual de vehicles comercials per models més eficients i de menys impacte ambiental. El pressupost global a tot l'Estat per al projecte PIMA Aire 4 és de 9.600.000 euros, dels quals 7.500.000 van destinats a finançar l'adquisició de vehicles comercials, 1.600.000 a l'adquisició de vehicles de gas i 500.000 a l'adquisició de bicicletes elèctriques.
- Tarifes socials del transport públic: títols socials per poder garantir a tota la població l'accessibilitat al transport públic i disminuir l'ús del vehicle privat.

- Descomptes en peatges (30%) i accés al carril Bus-VAO (C-58) per a vehicles que compleixen amb els requisits de baixa emissió.

Estimació de l'**impacte en salut** de les mesures destinades a millorar la qualitat de l'aire:

- Segons el projecte Aphekom, desenvolupat per 60 científics en 25 ciutats de 12 països, la reducció de les partícules en suspensió als nivells recomanats per l'OMS (mitjana anual de $PM_{2,5} \leq 10 \mu g/m^3$) a la ciutat de Barcelona s'estima que produiria un guany mitjà de 27 mesos en l'esperança de vida de les persones de 30 anys o més.

- Segons un estudi del CREAL de l'any 2008, reduint la contaminació de l'àrea metropolitana de Barcelona als nivells recomanats per l'OMS (mitjana anual de $PM_{10} \leq 20 \mu g/m^3$), es pot esperar una reducció de la mortalitat en els majors de 30 anys, per totes les causes, del 12%, el que significaria 3.500 morts menys l'any. En l'estudi, la població de l'àrea és de 3.800.000 habitants (padró o cens del 2004).

2. Llei 12/2014 sobre emissions contaminants produïdes per l'aviació comercial, l'activitat industrial i la producció elèctrica d'origen nuclear

El dia 17 d'octubre del 2014 es va publicar al DOGC la Llei 12/2014, de 10 d'octubre, de l'impost sobre l'emissió d'òxids de nitrogen a l'atmosfera produïda per l'aviació comercial, de l'impost sobre l'emissió de gasos i partícules a l'atmosfera produïda per la indústria i de l'impost sobre la producció d'energia elèctrica d'origen nuclear, que va entrar en vigor el dia 1 de novembre del 2014.

Objecte

Crear i regular l'impost sobre les emissions contaminants d'òxids de nitrogen a l'atmosfera produïdes per l'aviació comercial, l'impost sobre l'emissió de gasos i partícules a l'atmosfera produïda per la indústria i l'impost sobre la producció d'energia elèctrica d'origen nuclear.

Les emissions gravades són les d'òxids de nitrogen, diòxid de sofre, partícules i carboni orgànic, sempre que les emissions siguin superiors a 150 tones anuals de diòxid de sofre, 100 tones anuals d'òxids de nitrogen, 50 tones anuals de partícules o 150 tones anuals de carboni orgànic total.

El tipus impositiu, després de restar les quantitats exemptes corresponents, és el següent:

- 45 euros per tona de diòxid de sofre.
- 75 euros per tona d'òxids de nitrogen.
- 60 euros per tona de partícules.
- 45 euros per tona de carboni orgànic total.

Els ingressos derivats d'aquest impost es destinen a dotar el Fons per a la Protecció de l'Ambient Atmosfèric, creat per la Llei 22/1983 de protecció de l'ambient atmosfèric; el Programa de vigilància i control ambiental atmosfèric, i les mesures compensatòries de la contaminació atmosfèrica.

La gestió, la recaptació i la inspecció d'aquest impost correspon a l'Agència Tributària de Catalunya.

S'estima una recaptació de 50.000.000 d'euros anuals, que es destinaran, en part, a inversions per a la millora de l'entorn.

3. Guia de càlcul d'emissions de contaminants

La *Guia de càlcul d'emissions de contaminants a l'atmosfera* és una eina per estimar les emissions de contaminants a l'atmosfera de diferents fonts d'emissió antropogèniques i fonts d'emissió naturals accelerades per l'activitat humana. Està dissenyada per facilitar el càlcul a les organitzacions i a la població en general.

Tots els factors d'aquesta *Guia* són d'elaboració pròpia, a partir dels factors descrits a l'*EMEP/EEA air pollutant emission inventory guidebook 2013*, de l'Agència Europea de Medi Ambient. La *Guia* s'actualitza anualment.

Com a eina didàctica, s'ha creat una calculadora d'emissions de contaminants atmosfèrics que és una aplicació que calcula les emissions del consum domèstic de combustibles i les emissions del trànsit per a dos contaminants: òxids de nitrogen (NOx) i partícules de diàmetre inferior a 10 micròmetres (PM10). En el cas del trànsit, s'han considerat les emissions dels vehicles que hi ha actualment al mercat.

4. Vehicles nets: descomptes en peatges d'autopistes

Distintiu de qualitat ambiental per a flotes de vehicles respectuoses amb el medi ambient.

El 2015 la Direcció General de Qualitat Ambiental ha incrementat un 25% el pressupost per a la vigilància de la qualitat de l'aire i un 75% el pressupost dedicat a la prevenció de la contaminació, i ha passat dels 2.000.000 d'euros als 4.000.000.

Aquest increment ha estat possible gràcies als ingressos previstos per al 2015 dels impostos ambientals aprovats pel Parlament l'octubre del 2014. Aquests impostos sobre les emissions contaminants provenen de la indústria, de la generació d'energia i de les emissions d'òxids de nitrogen (NO_x) de l'aviació, i nodreixen el [Fons per a la Protecció de l'Ambient Atmosfèric](#). L'augment de la vigilància de l'aire permet millorar els equips tecnològics i incrementar els contaminants mesurats.

Pel que fa a l'increment pressupostari per prevenir la contaminació, les mesures van adreçades a la intervenció sobre les emissions industrials; la sensibilització de la ciutadania; l'impuls als vehicles nets de baixes emissions; el distintiu ambiental de flotes de transport per carretera; la promoció de l'ús de la bicicleta en els desplaçaments laborals urbans, en el marc de la campanya "Més bicicleta, menys contaminació", i el suport als municipis per desenvolupar les zones urbanes d'atmosfera protegida previstes en el Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire.

5. Educació ambiental

Subvencions per a projectes d'educació i sensibilització ambiental per al període 2014-2015. S'han escollit 18 projectes, amb un **import total** subvencionat de 575.594,32 euros.

6. Activació d'episodis ambientals

L'activació d'episodis ambientals de contaminació és una mesura prevista dins el Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire amb l'objectiu de complir amb els límits de contaminants exigits per la normativa comunitària. A més de gestionar la velocitat a les vies ràpides, s'informa la població perquè utilitzi els transports públics si s'ha de desplaçar, s'emeten consells generals mitjançant el CECAT i de l'ATM i s'insta les companyies elèctriques i cimiteres a reduir les emissions. En aquest marc els consells de salut es coordinen amb la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut.

Al gener del 2015, per exemple, es va activar el protocol per contaminació atmosfèrica a l'àrea de Barcelona per un episodi ambiental que dificultava la dispersió dels òxids de nitrogen (NO₂) i les partícules en suspensió (PM10).

7. Millorar i vigilar la qualitat de l'aire i reduir les emissions

L'actuació prevista en el PINSAP dins l'àmbit de l'entorn de l'eix 1 és la de millorar i vigilar la qualitat de l'aire i la reducció de les emissions derivades del transport de persones i mercaderies, de les activitats industrials i de generació energètica, i millorar l'exposició de les persones a la contaminació atmosfèrica.

Aquesta actuació engloba dos àmbits:

- D'una banda, l'impuls i el seguiment de les accions previstes en el Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire a les zones de protecció especial de l'ambient atmosfèric aprovat pel Govern de la Generalitat.
- De l'altra, la informació a la població per tal que pugui adoptar mesures preventives i reduir l'exposició a la contaminació atmosfèrica quan se superin determinats nivells que poden representar un risc per a la salut de grups específics de població o de la població en general, segons els nivells.

Per desenvolupar el primer àmbit, s'han mantingut dues reunions amb la Direcció General de Qualitat Ambiental (DGQA) per revisar les accions del Pla previstes per a l'any 2014 i definir els indicadors de valoració de resultats per al PINSAP. Es van acordar alguns indicadors per valorar l'execució del Pla (nombre de mesures del Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire previstes per a l'any 2014 realitzades, i nombre de superacions del valor límit diari/horari i valor

mitjà anual de PM10 i NO₂). Es va acordar que a partir del 2015 es podria disposar d'aquests indicadors.

Per desenvolupar el segon àmbit, s'han mantingut reunions amb el CREAL i la DGQA, i s'ha contactat amb l'Observatori de Salut i Medi Ambient del Camp de Tarragona de la Secretaria de Salut Pública. El Departament de Salut, des de la Direcció de Protecció de la Salut i la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública (SGVRESP), hi ha estat treballant. El document està disponible al web de l'ASPCAT i del Departament de Salut. Així mateix, s'ha començat a treballar la definició dels indicadors, per valorar-ne l'efectivitat i la utilitat, però encara no estan del tot definits i acordats.

Un dels indicadors que es preveu és el nombre de consultes al web, però amb la DGQA es treballa també la possibilitat de desenvolupar-ne d'altres que tinguin interès per saber si realment les recomanacions sanitàries arriben a la població quan hi ha risc. Un exemple seria la realització d'enquestes als ajuntaments que hagin superat temporalment els nivells recomanats per comprovar el retorn dels correus electrònics que Protecció Civil fa a aquests ajuntaments amb les recomanacions sanitàries que s'hagin establert quan se superin els nivells d'ozó.

També cal seguir treballant aquest tema amb la SGVRESP per pensar si hi hauria algun indicador que valorés l'efectivitat d'informar els centres d'atenció primària (CAP) quan hi ha previsions de superar els nivells de contaminació.

Durant aquest any 2015, per tant, es continua amb la definició dels indicadors d'aquest darrer àmbit d'actuació i s'analitzaran els resultats del 2014 del primer àmbit.

8. Contaminació acústica

El Departament de Territori i Sostenibilitat organitza l'activitat "Visc amb soroll?" per apropar la població al coneixement del soroll ambiental, els nivells als quals s'està exposat i la seva percepció.

L'actuació permet familiaritzar els ciutadans amb les metodologies de mesura, els nivells, la normativa existent o el significat i la percepció de l'escala en decibels (dB).

9. L'Agència Catalana de l'Aigua ha dut a terme prop de 2.300 inspeccions a les estacions depuradores durant el 2014.

Les tasques van encaminades a comprovar i verificar els paràmetres de qualitat de l'aigua tractada a les depuradores.

Actualment hi ha 489 depuradores en servei a Catalunya.

10. Convocatòria de subvencions per executar obres d'abastament d'aigua en alta

Es dirigeix als municipis, prioritzant els que tenen més problemes de subministrament a causa de la superació del nivell de nitrats en els seus aqüífers.

Les subvencions permeten que els ajuntaments es dotin de sistemes d'abastament alternatius, com podrien ser noves captacions subterrànies o estacions de tractament d'aigua potable equipades amb tecnologies que garanteixin la qualitat de l'aigua subministrada.

Ocupació

OBJECTIU GENERAL

Millorar l'accés a una ocupació de qualitat i saludable de la població de Catalunya.

L'ocupació (el treball) proporciona ingressos, sentit d'identitat i ajuda a estructurar la vida diària. Està influïda per factors individuals com l'edat i el gènere, i influencia altres determinants importants de la salut com:

- Condicions de vida.
- Factors socioeconòmics, culturals i ambientals.
- Pertinença a xarxes socials i comunitàries.
- Estils de vida.

La desocupació condueix sovint a la privació material i social, a l'estrès psicològic i a l'adopció de conductes de risc que posen en perill la salut i la supervivència.

La manca d'ocupació s'associa amb problemes de salut físics i mentals que inclouen la depressió, l'ansietat i l'augment de les taxes de suïcidi.

Per a l'Organització Mundial de la Salut, un lloc de treball saludable és aquell en què treballadors i directius col·laboren en un procés de millora contínua per protegir i promoure la salut, la seguretat i el benestar de tots els treballadors, així com la sostenibilitat del lloc de treball, basant-se en necessitats identificades que consideren la influència que tenen sobre la salut i la seguretat els aspectes següents:

- Entorn físic de treball.
- Entorn psicosocial de treball, incloent-hi l'organització del treball i la cultura organitzativa.
- Recursos personals de salut al lloc de treball (donar suport a estils de vida saludables i estimular-los).
- Sistemes de participació en la comunitat per millorar la salut dels treballadors, les seves famílies i altres membres de la comunitat.

En l'àmbit de l'ocupació, el Departament d'Empresa i Ocupació posa l'èmfasi en els programes de polítiques actives d'ocupació per tal de reduir l'atur, incidint en les persones en situació d'atur de llarga durada i les persones en risc d'exclusió social i potenciant les polítiques actives d'ocupació adreçades als joves per mitjà del programa Garantia Juvenil. A més, el Departament de Benestar Social i Família contribueix amb la Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil en l'assessorament en aspectes laborals i l'oferta en el mercat laboral.

A Catalunya, segons l'Enquesta de població activa (EPA) del primer trimestre del 2015, l'atur ha baixat en 82.000 persones respecte del primer trimestre de l'any passat. A l'abril del 2015, Catalunya tenia 758.000 persones en situació d'atur, el que representa un taxa d'atur del 20,05%. Aquesta taxa és 2,1 punts inferior respecte de la del primer trimestre del 2014.

ACTUACIONS

Les principals actuacions realitzades durant el període 2014-2015 se centren a prioritzar els col·lectius més desfavorits per mitjà de diferents polítiques actives d'ocupació.

Es mantenen com a col·lectius prioritaris **les persones amb discapacitats, els perceptors de la renda mínima d'inserció (RMI), els joves i les persones en situació d'atur de llarga durada.**

1. Sistema de protecció i foment del treball de persones amb discapacitat

Inclou el finançament dels centres especials de treball i els programes d'orientació i acompanyament a la inserció (POIN) i de treball amb suport (TAS).

Pressupost: dotat amb un total de 75.000.000 euros, dels quals 41.500.000 són fons propis.

2. Sistema de protecció i foment del treball de persones en risc d'exclusió

Inclou el conjunt de programes de foment de les empreses d'inserció i dispositius d'inserció per a més de 1.800 perceptors de la renda mínima d'inserció.

Pressupost: dotat amb prop de 8.400.000 euros.

2.1. Suport a la integració sociolaboral de persones en risc d'exclusió per mitjà d'empreses d'inserció

El Departament destina ajuts a les empreses d'inserció per a la realització d'accions que millorin l'ocupació i la inserció laboral dels col·lectius en risc o situació d'exclusió social, concretament:

1. Subvenciona la contractació de tècnics d'acompanyament a la inserció o a la producció.
2. Incentiva la contractació de persones en risc d'exclusió per part de les empreses d'inserció, amb una subvenció a la contractació d'entre el 75% i el 110% de l'índex de renda de suficiència de Catalunya. De les persones que van finalitzar el seu itinerari durant el 2012, un 37% han aconseguit inserir-se.

Població diana: persones en atur en risc d'exclusió social (destinatari de la renda mínima d'inserció, persones immigrades i joves).

Resultat estimat: actualment a Catalunya hi ha 60 empreses d'inserció que donen feina a 1.707 persones (892 són personal d'inserció).

Pressupost: 2.700.000 euros.

2.2. El programa de la renda mínima d'inserció tanca l'any 2014 amb un 8,3% més de titulars i un 9,4% més de beneficiaris.

En concret, el 31 de desembre del 2014 hi havia un total de 27.071 titulars i 68.559 beneficiaris.

L'any 2014 s'hi van destinar 173.000.000 d'euros i el 2015 s'augmenta a 185.000.000.

Del total del pressupost de la renda mínima d'inserció (RMI), el Departament d'Empresa i Ocupació ha destinat gairebé 11.000.000 d'euros a desenvolupar un conjunt de polítiques actives que busquen incrementar la contractació d'aturats, augmentant la qualificació d'aquestes persones, fet que impulsa la seva ocupabilitat i, com a conseqüència, les possibilitats de trobar feina.

El programa "Treball i formació per a persones beneficiàries de la renda mínima d'inserció en col·laboració amb administracions locals", amb 10.890.000 euros previstos, formarà i inserirà unes 1.340 persones beneficiàries de la RMI.

3. Els joves menors de 30 anys constitueixen un col·lectiu prioritari de les polítiques d'ocupació, que apliquen el Pla Inserjoves i destinen una reserva del 25% en la resta de places que s'ofereixen amb els programes del Servei d'Ocupació (SOC) i l'aplicació de la Garantia Juvenil europea.

3.1. El projecte Inserjove pretén donar resposta als diferents perfils de joves en situació d'atur i inclou els programes "Fem ocupació per a joves" i "Joves per l'ocupació", el Programa de qualificació professional inicial (PQPI), el Programa de suport als joves universitaris i els programes Eurodissea i Leonardo da Vinci.

3.2. La reserva d'un 25% de places per a joves en la resta de programes del SOC.

3.3. Garantia Juvenil: inclou els programes per donar compliment a la **Garantia Juvenil europea**.

Objectiu: pretén reduir l'atur juvenil i l'abandonament prematur dels estudis. Aquesta garantia, d'acompliment obligat per als estats membres de la UE a partir del 2014, estipula que cap jove d'entre 16 i 24 anys no pugui romandre sense accedir a una oferta formativa, de feina o de pràctiques quatre mesos després d'acabar la seva formació reglada o d'entrar en situació d'atur.

Beneficiaris: el pla Garantia Juvenil, entre el 2015 i el 2020, preveu beneficiar al voltant de 300.000 joves catalans d'entre 16 i 24 anys (fins a 30 anys en el cas de persones amb grau de discapacitat de més del 33%). La Generalitat ofereix una cartera de serveis i programes a uns 33.000 joves durant el 2015 per accedir a una oferta de feina, de formació o de pràctiques en un termini de quatre mesos.

Dotació: els programes de Garantia Juvenil en el període 2014-2015 es finançaran amb un total de 165.200.00 euros (80.000.000 l'any 2015).

3.3.1. Xarxa d'impulsors de Garantia Juvenil

Mitjançant aquesta convocatòria, el SOC contracta 76 joves perquè, durant tot el 2015, promocionin aquest Pla entre el col·lectiu juvenil que se'n pot beneficiar.

Població diana: directament 76 joves, però pretén arribar a tot el col·lectiu de joves.

Pressupost: la Generalitat destina 2.400.000 euros a crear la xarxa.

3.3.2. Formació de joves de 16-24 anys que no estudien ni treballen

La Generalitat destina 4.500.000 euros a la formació en tecnologies de la informació i comunicació (TIC) i en idiomes d'uns 5.000 joves catalans.

S'emmarca en el pla de Garantia Juvenil 2014-2020.

Població diana: l'acció que comporta la formació en TIC i idiomes està destinada a 5.000 joves.

Pressupost: l'acció que s'anuncia per al 2015, consistent en formació en TIC i idiomes, té un pressupost de 4.500.000 euros.

3.3.3. Programa "Joves per l'ocupació" 2014

Combina accions d'orientació, tutorització i seguiment individualitzat amb formació i adquisició d'experiència professional en empreses.

Pretén afavorir la inserció laboral de les persones joves, de 18 a 30 anys, en situació d'atur, amb manca de qualificació especialitzada.

Els **beneficiaris** d'aquesta iniciativa són joves aturats de 16 a 30 anys amb qualificació baixa o nul·la. Els itineraris del Programa podrien culminar l'any següent amb contractes laborals d'un mínim de sis mesos.

L'any 2014, dels 1.139 joves contractats en el marc d'aquest Programa, el 59% tenien edats de 18 a 24 anys.

Pressupost: 11.000.000 d'euros el 2014 per subvencionar entitats locals i 11.100.000 euros el 2015 que es complementen amb 4.000.000 d'euros que el SOC destina, l'any 2015, a les empreses participants en la fase d'experiència professional.

3.3.4. Programa “Aprentent i treballant”

S’adreça a joves aturats d’entre 16 i 30 anys i amb qualificació baixa o nul·la. Els permet simultaniejar formació i treball remunerat un mínim d’un any i, en acabar-lo, reben un certificat de professionalitat com a acreditació oficial de la formació rebuda.

Pressupost: 700.000 euros i 1.000.000 d’euros el 2015.

Població diana: joves aturats entre 16 i 30 anys amb qualificació baixa o nul·la, aproximadament, 250 joves el 2014.

3.3.5. Programa “Forma i insereix”

El Programa es dirigeix a persones en situació d’atur i prioritza els menors de 30 anys amb dificultats d’inserció o que hagin exhaurit totes les prestacions.

L’objectiu de la iniciativa és capacitar els treballadors en línia amb les necessitats concretes de les empreses i, per tant, impulsar les contractacions immediates o a mitjà termini.

Les subvencions, adreçades a empreses, organitzacions empresarials i centres o entitats de formació, els comprometen a la inserció en el mercat laboral d’un mínim del 60% dels alumnes.

Població: preveu beneficiar prop de 2.000 persones en situació d’atur.

Resultat esperat: inserció en el mercat laboral de 1.200 persones (60%).

Pressupost: 4.000.000 d’euros.

3.4. La Generalitat i les universitats catalanes impulsen un **nou programa d’inserció laboral i millora de l’ocupabilitat per a 27.000 joves** estudiants i graduats universitaris, dotat amb 50.000.000 d’euros.

4. Manteniment de les iniciatives en curs que també prioritzen els aturats de llarga durada o de més de 45 anys.

Mesures dirigides a **les persones en atur de llarga durada, ja sense prestacions o que només reben la renda mínima d’inserció (RMI)**. Es dediquen prop de 30.000.000 d’euros per a programes mixtos de treball i formació dirigits a persones en situació d’atur de llarga durada, itineraris d’inserció laboral per a perceptors de la renda mínima d’inserció i programes de col·laboració social. A això se sumen també els programes “Treball a les 7 comarques” i “Treball als barris”.

Mesures actives d’inserció: la Generalitat ha destinat 2.600.000 euros a programes d’orientació professional específica i d’acompanyament a la inserció laboral que han beneficiat més de 4.000 perceptors de la RMI.

4.1. Programa “Treball als barris”

- “Treball als barris” contribueix a l’equilibri territorial dels barris amb més necessitats ocupacionals i de suport a la cohesió social.
- Amb el Servei d’Ocupació de Catalunya (SOC) s’atenen persones en situació d’atur i exclusió social mitjançant diferents accions ocupacionals.
- **Població:** aquesta iniciativa del SOC permet atendre 14.000 persones en situació d’atur i exclusió social. Aproximadament 11.500 persones podran accedir a un contracte de treball mitjançant accions que combinen formació i contractació.
- **Pressupost:** més de 23.400.000 euros.

4.2. Programa “Treball i formació”

- Beneficia persones sense feina, prioritàriament de més de 30 anys, que ja han exhaurit totes les prestacions o subsidis.
- El SOC subvenciona el 100% de les accions formatives i aporta fins a un màxim de 850 euros mensuals de salari i els costos de la Seguretat Social per contracte signat, que ha de ser d’un mínim de sis mesos.
- **Pressupost:** 18.000.000 d’euros el 2014 i 19.000.000 d’euros el 2015.
- **Població diana:** està previst que se’n beneficiïn 2.000 persones sense feina, prioritàriament de més de 30 anys, que ja han exhaurit totes les prestacions o subsidis (985 l’any 2014).
- El programa s’adreça també a uns 3.000 joves aturats, de 16 a 24 anys, amb baixa qualificació o dèficits formatius, i persones menors de 30 anys amb un grau de discapacitat igual o superior al 33%.

4.3. Xarxa d’espais de recerca intensiva de feina

- La Generalitat destina prop d’1.800.000 euros per al manteniment de la Xarxa d’Espais de Recerca Intensiva de Feina per tot Catalunya. Un total de 34 nous espais distribuïts pel territori se sumen a les set aules de recerca de feina que té el SOC per accelerar la incorporació al mercat de treball de les persones en situació d’atur.
- Cada espai, administrat per ajuntaments o entitats privades, dona suport i orientació laboral a 1.000 persones aproximadament.
- **Població diana:** persones en situació d’atur. Es preveu donar suport a 34.000 persones.

- **Pressupost:** 1.800.000 euros.

5. Orientació laboral

- L'esforç de la Generalitat també s'ha concretat en matèria d'orientació laboral. Gràcies a aquest servei, 50.000 persones en atur han pogut accedir a itineraris individuals i personalitzats d'ocupació.
- El 2015 s'han potenciat les accions d'orientació i acompanyament a la inserció de la Xarxa d'Orientació per a l'Ocupació amb 6.241.000 euros pressupostats. Beneficiarà un mínim de 18.900 persones.

6. S'aprova el nou Marc estratègic català de seguretat i salut laboral 2015-2020

El Marc estratègic s'ha elaborat amb la implicació afegida de tot el món laboral de l'àmbit de la prevenció (mútues d'accidents, associacions professionals, universitats, centres investigadors, col·legis professionals, etc.) i amb altres polítiques públiques com salut, ensenyament, indústria i trànsit.

Població diana: no s'indica (el Marc estratègic s'ha de desenvolupar amb programes i accions específics).

Pressupost: no s'indica (el Marc estratègic s'ha de desenvolupar amb programes i accions específics).

7. Mòdul formatiu en seguretat viària en l'entorn laboral

Acció conjunta dels departaments d'Interior i d'Empresa i Ocupació per millorar la seguretat viària en l'entorn laboral.

Població diana: més de 6.600 treballadors d'arreu del país.

8. Campanya europea sobre el risc de caigudes al mateix nivell en l'àmbit laboral

L'objectiu d'aquesta iniciativa és adoptar les mesures necessàries per eliminar els riscos laborals causats per caigudes produïdes al mateix nivell, així com per evitar que aquests riscos provoquin danys en la salut de les persones treballadores.

Les caigudes són la principal causa d'accidentalitat a tots els sectors econòmics i es vinculen al 24% dels accidents laborals registrats.

El caràcter de la campanya és essencialment de sensibilització.

Resultat esperat: reducció dels accidents laborals per caigudes.

9. CETEMMSA i l'Institut Guttmann desenvolupen una màniga tèxtil sensoritzada per monitorar la rehabilitació de pacients amb ictus

Uns sensors impresos a la màniga permeten capturar els moviments que el pacient fa amb els braços i el terapeuta els pot visualitzar a distància amb un *smartphone* o un ordinador.

El Projecte, que està actualment en fase de presentació de patent, ha tingut el suport del Departament d'Empresa i Ocupació per mitjà d'ACCIÓ (Agència per a la Competitivitat de l'Empresa).

Pressupost: el Projecte, iniciat el 2009, té un pressupost proper als 500.000 euros.

10. Millorar la salut de la població ocupada mitjançant la creació d'una marca d'empresa promotora de la salut i el seu reconeixement en contractes públics

Té com a propòsit millorar la salut de la població ocupada, incentivant les empreses a protegir la salut dels treballadors i a generar entorns idonis per a la promoció d'hàbits saludables.

Les actuacions consisteixen en:

- La creació d'una acreditació d'empresa promotora de la salut que permeti la seva consideració en els contractes del sector públic (empreses que protegeixin i millorin la salut i el benestar dels treballadors en el lloc de treball, fomentant que adquireixin i mantinguin hàbits saludables en l'entorn laboral).
- Creació d'una caixa d'eines que faciliti a les empreses el desenvolupament de la promoció de la salut en el treball, mitjançant instruments com models de declaració de polítiques de promoció integrades en l'organització de l'empresa i programes concrets (alimentació saludable, activitat física, prevenció del consum de tòxics i benestar emocional).

S'han realitzat les tasques següents, que van ser identificades en les diferents fases d'implementació del Projecte:

Fase 1

1. S'ha fet la revisió dels conceptes i dels reconeixements o les acreditacions existents actualment.
2. S'ha elaborat el predisseny i la definició dels principals indicadors corresponents als requisits per a l'acreditació de les empreses promotores de la salut.
3. S'ha tingut un primer contacte amb l'òrgan competent (l'Oficina de Supervisió i Avaluació de la Contractació Pública, que depèn del Departament de la Presidència) per a la valoració dels requisits necessaris per ser considerats en els contractes del sector públic, amb resposta favorable.

Fase 2

1. S'ha iniciat la identificació de les eines disponibles actualment a l'ASPCAT relacionades amb la promoció de la salut en el treball (programes existents i models de declaració de polítiques d'integració de la promoció de la salut en el treball).
2. S'han atorgat els segons premis "Construint empreses saludables" en l'entorn de la II Jornada de Salut Laboral, amb l'objectiu de seguir reconeixent iniciatives empresarials i de professionals de l'àmbit de la salut en el treball i la prevenció de riscos laborals, per aconseguir que els llocs de treball siguin entorns on es promogui la millora de la salut i el benestar dels treballadors.

Activitats 2015

1. Completar el desenvolupament dels requisits acordats. Adaptació als diferents tipus d'empresa, en especial la petita i la mitjana empresa.
2. Consensuar amb el Departament d'Empresa i Ocupació quins són els requisits relacionats amb la gestió de la prevenció de riscos laborals i amb el Departament de Territori i Sostenibilitat els relacionats amb la normativa de medi ambient, però també amb l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene en el Treball.
3. Definir el procediment d'acreditació (participants, periodicitat).
4. Dur a terme una campanya d'informació i comunicació.
5. Fer l'avaluació de sol·licituds d'acreditació de les empreses.
6. Completar el disseny d'una caixa eines (especial PIME) com a suport per a la implementació de les acreditacions, i l'actualització de la guia d'empresa promotora de la salut i de l'accessibilitat mitjançant una web.
7. Mantenir la jornada de *benchmarking* i del premi.

11. Aplicació a Catalunya del model d'entorn de treball saludable de l'OMS: experiència pilot a l'edifici de la Generalitat de Girona

Les actuacions tenen un impacte directe en els 1.185 treballadors de l'edifici.

La salut, la seguretat i el benestar dels treballadors tenen una importància fonamental per a ells mateixos, les seves famílies i també per a la productivitat, la competitivitat i la sostenibilitat de les empreses.

El 2007, l'Assemblea Mundial de la Salut de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va llançar el Pla global d'accions per a la salut dels treballadors 2008-2017 amb l'objectiu d'instar els estats membres a potenciar les polítiques i els plans nacionals d'acció sobre la salut dels treballadors. En aquest document, l'OMS estableix un model d'entorn de treball saludable amb quatre eixos clau que s'han d'impulsar o sobre els quals es pot influir i que s'interrelacionen entre si. Són l'ambient físic de treball (factors ergonòmics, factors físics...), l'ambient psicosocial de treball, els recursos personals de salut en el treball (promoció de l'activitat física, de l'alimentació saludable en el lloc de treball...) i la participació de l'empresa en la comunitat.

L'equip motor d'aquest projecte a la prova pilot de Girona està format per professionals de la Gerència de Serveis Comuns de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de la Secretaria General de l'Esport.

Aquest model d'entorn de treball saludable que aplica l'edifici de la Generalitat a Girona va rebre el passat desembre, de mans del conseller de Salut, Boi Ruiz, el premi al millor projecte en l'àmbit laboral en el transcurs de la VII Jornada del Pla Integral per a la Promoció de l'Activitat Física i l'Alimentació Saludable (PAAS), pel treball transversal i interdepartamental que potencia els beneficis de la promoció de l'activitat física i l'alimentació saludables a l'entorn laboral, a partir de propostes concretes i sostenibles en l'àmbit del benestar físic, mental i social dels treballadors i treballadores. A més, aquest projecte també va ser escollit entre els 50 finalistes de la IV Jornada del Pla de Salut de Sitges, en la qual es van presentar més de 900 iniciatives de professionals sanitaris.

12. Prevenir els problemes de salut mitjançant una actuació coordinada intensiva dels serveis d'ocupació, de salut i de serveis socials, en zones d'especial concentració d'atur

Col·laboració entre el Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC), l'atenció primària i l'ASPCAT.

L'atur i la inseguretat laboral han augmentat a Espanya i a Catalunya i han arribat a unes xifres molt elevades. La relació de l'atur amb l'aparició de problemes de salut es produeix per diverses vies. En primer lloc, la desocupació condueix a la privació material i la pobresa. En segon lloc, la pèrdua d'una feina és un esdeveniment estressant, que fa baixar l'autoestima, trenca la rutina diària i augmenta l'ansietat. En tercer lloc, la desocupació augmenta la probabilitat de conductes d'afrontament poc saludables, com el consum de tabac i alcohol.

S'ha revisat la bibliografia existent sobre programes que ofereixen suport emocional i formació a les persones aturades per tal de facilitar la seva reinserció laboral. El programa JOBS, que s'ha

posat en pràctica en diferents països d'Europa, ha estat l'únic, dels publicats entre el 1990 i el 2008, amb resultats significatius.

El SOC oferirà, de manera pilot, tres tallers sobre determinants de la salut que complementaran la formació en recerca de feina adreçada a persones aturades de més de 45 anys que hagin esgotat la percepció de la prestació d'atur. Aquests tres tallers, amb una durada de 60 a 90 minuts, tractaran sobre alimentació, salut emocional i eficiència energètica.

Es coordinarà el treball amb el SOC per seleccionar el municipi on es portarà a terme el programa, les característiques de la població a qui es dirigirà, els criteris d'inclusió i els tests de salut que es faran servir.

Urbanisme i habitatge

OBJECTIU GENERAL

Millorar l'accés de les persones de menys nivell socioeconòmic a un habitatge adequat i en bones condicions, com un element de reducció de les desigualtats en salut.

La disponibilitat i l'accés a l'habitatge digne en un entorn físic i comunitari adequat repercuteix sobre la salut de les persones, tant físicament com psicològica i social. A més, l'habitatge ha estat reconegut com un dels determinants de les desigualtats en salut, de manera que les persones de menys nivell socioeconòmic presenten una major probabilitat de viure en pitjors condicions d'habitatge i, per tant, de pitjor salut. L'evidència científica mostra que la prevenció i la intervenció precoç sobre l'habitatge promou la salut, el benestar i l'autonomia personal.

ACTUACIONS

1. Pla pel dret a l'habitatge

Actuació: Decret 75/2014, de 27 de maig, del Pla pel dret a l'habitatge.

Departament de Territori i Sostenibilitat.

Assignació pressupostària: 109.000.000 euros (4 anys).

Descripció: aquest pla abraça el període 2013-2016 i inclou tres grups de mesures que es resumeixen a continuació.

- Evitar la pèrdua de l'habitatge: ajuts urgents, dirigits bàsicament a famílies que hagin estat desnonades i que requereixen d'algun tipus de suport econòmic per trobar un habitatge alternatiu. A aquest ajut, s'hi suma el de creació recent per a persones en situació d'atur de llarga durada, que preveu beneficiar unes 4.000 famílies i del qual ja s'estan gestionant prop de 2.500 sol·licituds. El Pla també recull el mecanisme de funcionament de la mesa d'emergències i el programa Ofideute, que durant l'any 2014 ha arribat a un 64% de mediacions tancades i acceptades. Amb l'aplicació d'aquestes mesures s'hauran evitat 2.865 desnonaments.

- Facilitar l'accés a l'habitatge en condicions assequibles mitjançant tres mecanismes: ajuts al pagament del lloguer, que actualment arriben a 18.949 famílies; el parc públic de la Generalitat, integrat per 14.128 habitatges, i les borses de lloguer, que actualment atenen les necessitats de 9.341 famílies.

- Promoure l'entrada al mercat de lloguer social d'habitatges desocupats. A banda de l'impost sobre els pisos buits que estan en mans d'entitats financeres, el Pla estimula els acords de cessió d'habitatges per destinar-los al mercat de lloguer social.

Beneficiaris: 210.000 famílies (4 anys).

Impacte: reducció de la població en risc d'exclusió.

2. Ampliació de la protecció enfront de la pobresa energètica

Actuació: Llei 20/2014, de modificació del Codi de consum, que amplia la protecció de la pobresa energètica.

Departament de Territori i Sostenibilitat.

Assignació pressupostària: dotació amb 40.000.000 d'euros del Fons de Solidaritat Energètica.

Descripció:

El Codi de consum de Catalunya ha incorporat mesures de protecció per a les persones en situació de pobresa energètica. El nou text defineix la pobresa energètica com la "incapacitat d'una llar per satisfer el mínim de serveis energètics i garantir les necessitats vitals bàsiques", i preveu que les empreses no suspenguin el subministrament energètic (aigua, llum i gas) en els períodes crítics a aquelles famílies que acreditin estar en situació de vulnerabilitat econòmica.

El Govern ha presentat també una proposta de Fons de Solidaritat Energètica, un mecanisme destinat a les famílies en situació de vulnerabilitat econòmica que no poden pagar els subministraments vitals bàsics.

Beneficiaris: els criteris que defineixen les persones en situació de vulnerabilitat econòmica inclouen els ingressos de la llar i l'aplicació prèvia de tarifes socials i mesures de reducció de despesa de subministraments.

Impacte: reducció del nombre de persones en risc d'exclusió que no poden accedir a un habitatge en condicions adequades per a la salut i el benestar.

3. Incorporar la visió de la salut en la valoració d'ajuts a l'habitatge en situacions d'emergència econòmica, social i altres casos amb necessitat especial

Actuació: inclusió de les persones amb problemes de salut crònics complexos entre les prioritàries a l'hora de concedir ajuts a l'habitatge per a situacions d'emergència econòmica, social i d'altres.

Departament de Territori i Sostenibilitat.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: incorporar el valor salut (amb l'establiment d'un nou perfil de persona en els criteris de valoració per a l'adjudicació, com és el pacient crònic i el pacient crònic complex) en la valoració d'ajuts a l'habitatge per a situacions d'emergència econòmica i social i altres casos amb necessitats especials, tant pel que fa a la disponibilitat i l'accés a l'habitatge com a l'adequació i les condicions d'aquest (modificació del reglament de la mesa de valoració per a l'adjudicació d'habitatges de l'Agència de l'Habitatge de Catalunya). A més, es planteja avaluar l'impacte que aquesta mesura té sobre el manteniment de l'estat de salut de les persones afectades.

La formulació acordada entre el Departament de Salut (Salut Pública) i l'àrea d'habitatge del Departament de Territori i Sostenibilitat és incloure aquest criteri en:

1. Quant a la disponibilitat i l'accés a l'habitatge

1.1. Adjudicacions de les sol·licituds d'allotjament i l'atorgament implícit al lloguer

1.1.1. En situacions d'emergències econòmiques i socials de manera prioritària

- En casos de risc de pèrdua de l'habitatge imminent o de risc d'exclusió residencial (ja que les dificultats per pagar els rebuts, la hipoteca o el manteniment de l'habitatge es relaciona amb nivells baixos de benestar psicològic i més probabilitat de necessitar atenció sanitària).

- En situacions determinades de sensellarisme (persones que no disposen d'un domicili, viuen al carrer o viuen en un espai no apte com a habitatge. També tenen la condició de sense llar les persones que han estat objecte d'un procés de desnonament motivat per la impossibilitat acreditada de satisfer el lloguer).

1.1.2. En altres casos amb necessitats especials

- En persones que es troben en situacions de violència de gènere, les víctimes d'assetjament immobiliari, les persones amb discapacitat sobrevinguda, canvis d'habitatge del mateix parc públic per necessitats econòmiques i socials, els casos derivats de la Xarxa d'Habitatges d'Inclusió o de demandes de les administracions locals i els pacients crònics, especialment els pacients crònics complexos.

2. Quant a l'adequació i les condicions d'habitatge

2.1. Promoure canvis ambientals o de les infraestructures dels habitatges

2.1.1. Evitar les baixes temperatures a l'interior de les llars

a) Millorar l'aïllament tèrmic dels habitatges.

b) Finançar o subvencionar la calefacció (factura de llum/gas/butà).

Les millores en els sistemes per escalfar les llars ajuden a reduir els problemes respiratoris a la infància i, fins i tot, a millorar la salut mental. Les persones més grans i les més joves són les més afectades per les baixes temperatures, i una acció d'aquest tipus pot disminuir el risc de malalties cardiovasculars, respiratòries i d'accidents cerebrovasculars, així com l'excés de morts per baixa temperatura interior a l'hivern i també disminuir els nivells d'humitat i d'al·lèrgens de la llar.

Objectius de procés:

- Incorporar els pacients crònics i els pacients crònics complexos en les prioritats establertes en el reglament de la mesa de valoració per a l'adjudicació d'habitatges per a situacions d'emergències econòmiques i socials, i altres casos amb necessitats especials de l'Agència de l'Habitatge de Catalunya.
- Vetllar per la salut de les persones tributàries d'ajuts a l'accés a l'habitatge i d'ajuts a l'aïllament tèrmic de l'habitatge o el finançament o la subvenció de les factures de llum, gas o butà d'aquelles famílies que estan patint situacions d'emergència econòmica i social, i altres casos amb necessitats especials.

Resultats esperats:

- Mantenir la salut de les persones diagnosticades com a pacients crònics i pacients crònics complexos adjudicatàries d'habitatges per a situacions d'emergència econòmica i socials, i altres casos amb necessitats especials de l'Agència de l'Habitatge de Catalunya.

- Mantenir la salut de les persones adjudicatàries d'ajuts a l'accés a l'habitatge i d'ajuts a l'aïllament tèrmic de l'habitatge o de finançament o subvenció de les factures de llum, gas o butà d'aquelles famílies que estan patint situacions d'emergència econòmica i social, i altres casos amb necessitats especials.

Els criteris de salut establerts són:

Persones que compleixin un dels criteris següents:

- Pluripatologia (3 o més patologies cròniques).*
- Polimedicació (10 o més fàrmacs crònics).
- Dolor crònic (escala de valoració EVA).

Prioritat per a persones que compleixin criteris de:

- Pacient crònic complex (PCC/MACA).
- Expectativa de vida inferior a sis mesos.

- La identificació de les patologies més vinculades a l'efecte de baixa temperatura, humitats i al·lèrgens dels habitatges.

- La recerca de fonts d'informació (econòmica, social, estat de l'habitatge i salut).

Interlocutors: Departament de Territori i Sostenibilitat (Agència de l'Habitatge de Catalunya), Departament de Benestar Social i Família (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials), Departament d'Economia i Coneixement, Departament de Salut.

Altres Interlocutors:

Ens locals, xarxa específica del sector de les entitats del tercer sector, Càritas, Síndic de Greuges.

Beneficiaris: persones amb malalties cròniques i pacients crònics complexos.

Impacte: indicadors d'impacte de les intervencions formulades (avaluació d'impacte en salut AIS):

Manteniment de l'índex de benestar psicològic (Institut d'Estadística de Catalunya-Idescat + Enquesta de Població Activa -EPA).

Mortalitat evitable per causes susceptibles (mort de gent gran per fred a l'hivern) (ESCA, registre de mortalitat).

(*) Deu malalties: insuficiència cardíaca, MPOC/asma, diabetis mellitus, trastorns mentals greus i molt greus, depressió, demència, càncer, nefropatia, dolor crònic i malalties de l'aparell locomotor.

Educació

OBJECTIU GENERAL

Millorar el nivell educatiu de la població i reduir les desigualtats educatives com a determinants del nivell de salut i element reductor de les desigualtats en salut.

ACTUACIONS

1. Pla Ofensiva de país a favor de l'èxit escolar 2012-2018



Actuació: promoció d'una ofensiva de país a favor de l'èxit escolar, que vol implicar i comprometre tota la societat catalana, amb l'objectiu de millorar els resultats educatius i reduir les taxes de fracàs escolar i d'abandó dels estudis.

Departament d'Ensenyament.

Descripció: el pla per a la reducció del fracàs escolar neix amb la voluntat de donar resposta a una problemàtica del nostre sistema educatiu, que té unes greus conseqüències personals i socials, i estableix l'objectiu de reduir a la meitat el fracàs escolar en un període de vuit anys, que es concreta en fites específiques amb relació al nivell competencial dels alumnes, el rendiment acadèmic i l'abandó escolar, tenint en compte els valors actuals dels indicadors corresponents.

El curs 2010-2011 la taxa d'adequació era del 69,3%, que ha augmentat fins al 73,7% el 2014-2015; això significa que un total de 46.320 alumnes de 16 anys estudien un primer curs d'ensenyaments postobligatoris.

Beneficiaris: el total d'alumnes del sistema educatiu.

Impacte: millora del rendiment acadèmic dels alumnes d'ESO, increment de la taxa de graduats en ESO, increment en la taxa d'adequació d'alumnes de 16 anys que cursen un primer curs dels ensenyaments postobligatoris tal com correspon per edat i reducció de l'abandonament escolar prematur.

2. Beques menjador

Actuació: dotació d'ajuts de menjador per a l'alumnat en situacions socioeconòmiques desfavorides.

Assignació pressupostària: 48.000.000 d'euros (curs 2014-2015).

Descripció: les beques menjador garanteixen l'equitat social amb un ajut a l'alumnat amb necessitats alimentàries.

Beneficiaris: 69.000 alumnes (curs 2014-2015).

Impacte: impacte directe sobre la salut de la població escolar amb més dificultats econòmiques mitjançant una alimentació millor.

3. Protocol per a la detecció i el seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents

Descripció: el Departament d'Ensenyament, el Departament de Benestar Social i Família, l'Associació Catalana de Municipis i Comarques i la Federació de Municipis de Catalunya van signar el Protocol per a la detecció i el seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents, de data 15 de juliol del 2013, per intensificar l'actuació conjunta en la detecció i l'abordatge de les situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents a Catalunya.

El 4 de març del 2014 es va signar el "Document de desenvolupament del protocol per a la detecció i el seguiment de situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents", amb la finalitat de recollir i unificar l'actuació conjunta dels serveis bàsics d'atenció social, els professionals de centres docents i dels centres sanitaris, en la detecció i l'abordatge de les situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents.

Assignació pressupostària: els casos detectats passen a la concessió de beques menjador.

Beneficiaris: els infants i els adolescents en situacions de dificultat d'alimentació.

Impacte: el nombre d'infants i adolescents atesos per les situacions recollides en el Protocol està unificat en l'àmbit del Departament de Benestar Social i Família.

4. Informació pediàtrica per a l'alumnat que inicia EI3(primer curs d'educació infantil) com a mesura de detecció i prevenció dels trastorns d'aprenentatge

Actuació: mesura del Departament d'Ensenyament en col·laboració amb el de Salut.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: per tal de fer una detecció i una intervenció precoç de les dificultats d'aprenentatge en l'educació infantil i primària, es crea aquest informe que recull la informació dels aspectes mèdics rellevants des del punt de vista pedagògic de l'alumnat d'EI3. Aquest document permet completar la informació de què disposen els centres sobre les necessitats educatives del seu alumnat per adaptar, al més aviat possible, la pràctica educativa i afavorir l'aprenentatge.

L'objectiu és garantir la igualtat d'oportunitats de tot l'alumnat des del primer moment d'accés a EI3.

La mesura s'adreça a l'alumnat que inicia EI3 el curs 2015-2016.

Beneficiaris: 71.000 alumnes d'EI3 per al curs 2015-2016.

Impacte: detecció precoç de dificultats d'aprenentatge per millorar l'èxit escolar dels infants.

5. Suport escolar personalitzat (SEP) a l'etapa d'educació primària

Actuació: suport temporal a l'alumnat d'educació infantil i educació primària per donar l'atenció necessària des del moment en què es detecten les dificultats d'aprenentatge.

Descripció: el suport es dirigeix a l'alumnat que presenta endarreriments o retard d'aprenentatge en:

- a) L'adquisició del procés de la lectura i l'escriptura.
- b) L'assoliment d'habilitats matemàtiques.
- c) L'adquisició d'hàbits de treball, d'organització i d'estudi.

També rep suport l'alumnat amb altes capacitats que necessita una atenció personalitzada.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Beneficiaris: es prioritza l'alumnat del cicle inicial i del cicle superior de l'educació primària, sense detriment que es pugui oferir a alumnat d'altres cursos.

El suport a l'alumnat d'educació infantil es fa dins del seu horari lectiu.

Impacte:

Curs 2014-2015: un 27,6% de l'alumnat de primària han tingut un SEP.

D'aquest alumnat, el 44% ha rebut suport per millorar l'adquisició del procés de la lectura i l'escriptura, un 26% per les habilitats matemàtiques, un 11% pels hàbits de treball i un 1,7% del suport ha estat destinat a alumnat amb altes capacitats.

6. Mesures per donar resposta a les necessitats individuals d'aprenentatge de l'alumnat per assolir l'èxit en finalitzar l'etapa d'educació secundària obligatòria

Actuació:

Programa intensiu de millora (PIM).

Projectes singulars.

Unitats d'escolaritat compartida (UEC).

Assignació pressupostària: 21.103.398,84 euros (curs 2014-2015).

Descripció:

Programa intensiu de millora (PIM):

És una mesura específica i temporal d'atenció a la diversitat als instituts, adreçat a alumnat de primer i segon d'ESO, per promoure la millora i el reforç de les competències bàsiques de l'àmbit lingüístic (català i castellà) i de l'àmbit matemàtic, tot intensificant la dedicació horària lectiva de l'alumnat en aquests àmbits i aplicant metodologies que afavoreixin un aprenentatge més personalitzat i adequat a les seves necessitats educatives.

Projectes singulars:

Són un recurs que combina el treball escolar amb estades formatives en empreses. D'aquesta manera es possibilita un espai educatiu adaptat a les necessitats de l'alumnat, on l'aprenentatge resulta atractiu i motivador. Permet millorar el nivell educatiu mitjançant el desenvolupament de competències laborals i possibilita l'acreditació de l'ESO.

Unitats d'escolaritat compartida (UEC):

Són unitats externes als instituts que escolaritzen estudiants de tercer i quart d'ESO amb inadaptació al medi escolar, i on se'ls ofereixen activitats adaptades a les seves necessitats.

Beneficiaris:

PIM: alumnat de primer i segon d'ESO que presenta dificultats generalitzades d'aprenentatge o amb un baix nivell d'assoliment de les competències bàsiques en l'educació primària.

Projectes singulars i UEC: alumnat de tercer i quart d'ESO.

Impacte:

Nombre d'alumnes: 10.166.

7. Programa "Família i Escola"

Actuació:

Promoció de la coresponsabilitat educativa entre família i escola.

Un dels objectius prioritaris del Departament d'Ensenyament és promoure la implicació de les famílies en el procés escolar i educatiu dels fills i facilitar la seva participació en els centres educatius. Família i escola tenen un mateix objectiu: l'èxit educatiu de tots els infants i joves. Per aconseguir-ho, s'ha d'avançar cap a una acció coherent i coordinada, és a dir, cap a la coresponsabilitat educativa.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció:

La web [Família i Escola. Junts x l'Educació](#) ofereix informació sobre l'escolaritat dels fills i permet fer un bon acompanyament escolar i proporcionar orientacions i recursos per facilitar la seva tasca educadora i l'aplicació informàtica Escola i Família. Junts X l'Educació amb elements de diagnosi, orientacions i recursos per als centres educatius per implicar les famílies en el procés educatiu i escolar dels seus fills.

Beneficiaris:

Web Família i Escola: famílies.

Aplicació informàtica Escola i Família: centres educatius.

Impacte: millora de la participació de les famílies en el procés escolar i educatiu dels seus fills i en el funcionament del centre.

8. Programa “Salut i Escola”

Descripció:

El programa “Salut i Escola” (PSiE), impulsat pel Departament d’Ensenyament i el Departament de Salut, té el propòsit de potenciar la coordinació dels centres docents, els serveis educatius i els serveis sanitaris en accions de promoció de la salut i d’atenció a l’alumnat.

El PSiE busca, mitjançant la **consulta oberta** (professional d’infermeria desplaçat periòdicament al centre docent), afavorir l’accessibilitat, de cara a la prevenció de situacions de risc i atenció precoç als problemes de salut dels adolescents, a l’atenció sanitària amb garanties de privacitat, confidencialitat i proximitat.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Beneficiaris: en el marc del PSiE, durant el curs escolar 2013-2014, s’han fet més de 13.000 consultes obertes i més de 7.000 activitats d’educació per a la salut.

Impacte: el PSiE ha atès, el curs escolar 2013-2014, un total de 13.201 consultes realitzades pels adolescents dels centres escolars, amb un total de 27.658 temes tractats, dels quals el més consultat ha estat el de la salut alimentària.

9. Servei comunitari

Actuació: implementació progressiva del projecte de servei comunitari a tots els centres que imparteixen educació secundària obligatòria de Catalunya.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció:

El servei **comunitari** és una acció educativa orientada a desenvolupar la competència social i ciutadana, en què l’alumnat, amb la finalitat de millorar el seu entorn, duu a terme un servei a la comunitat, aplicant els seus coneixements, capacitats i habilitats, alhora que aprèn de l’exercici actiu de la ciutadania.

L’objectiu del servei comunitari és garantir que tots els estudiants, al llarg de la seva trajectòria escolar, experimentin i protagonitzin accions de compromís cívic. Comprèn una part d’aprenentatge i un servei actiu a la comunitat d’acord amb les necessitats detectades.

Durant el curs 2014-2015 han estat 144 els centres educatius que han implementat projectes de servei comunitari i es preveu la incorporació de 150 nous centres el curs 2015-2016.

Beneficiaris: alumnat d’educació secundària obligatòria.

Impacte: promoure el compromís cívic de tot l'alumnat i la participació activa en la millora del seu entorn.

10. Protocol d'actuació entre els departaments de Benestar Social i Família i d'Ensenyament, de detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu

Actuació: per tal d'establir la coordinació eficaç entre ambdues institucions, es fa necessari establir uns mecanismes de derivació i coordinació i uns circuits administratius i tècnics àgils i adients entre l'àmbit educatiu i el de protecció d'infants i adolescents, pel que fa referència a la detecció i la notificació de situacions de risc o d'abusos sexuals i altres maltractaments infantils, així com establir els circuits de derivació que s'han d'activar per a la protecció efectiva dels infants i els adolescents, tant pel que fa a la prevenció del maltractament com a la detecció i la intervenció quan ja es dona una situació en què concorre el maltractament.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: el circuit del protocol ofereix el procés de valoració dels casos amb l'ajut del simulador del Mòdul de Suport a la Gestió del Risc, que permet establir-ne la gravetat i la intervenció que se'n deriva en cadascun dels supòsits: lleu, moderat o greu.

Beneficiaris: tot l'alumnat del sistema educatiu a Catalunya.

Impacte: millora de l'eficàcia i l'eficiència en la detecció, la notificació, la derivació i la coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu.

11. Plans educatius d'entorn (PEE)

Actuació: desenvolupament dels plans educatius d'entorn en 74 municipis amb l'objectiu de donar una resposta integrada i comunitària a les necessitats educatives dels infants per tal d'incrementar l'èxit escolar i reduir les desigualtats educatives.

Assignació pressupostària: 531.600 euros.

Descripció: els PEE són una iniciativa oberta i de cooperació educativa entre el Departament d'Ensenyament i les entitats municipals, que tenen com a objectiu aconseguir l'èxit educatiu de tot l'alumnat i contribuir a la cohesió social mitjançant l'equitat, l'educació intercultural, el foment de la convivència i l'ús de la llengua catalana en un marc de respecte a la diversitat lingüística i cultural. Els PEE donen una resposta comunitària als reptes educatius per donar continuïtat i coherència a les accions dels diferents agents educatius d'un territori. Per mitjà d'aquests plans, es dona suport institucional i econòmic a projectes d'intervenció socioeducativa impulsats de manera coordinada pels agents locals que tinguin per objectiu reforçar l'equitat educativa i la cohesió social i millorar la situació dels col·lectius socialment més fràgils i vulnerables.

Actualment hi ha 93 PEE en 74 municipis. Durant aquest curs escolar s'han atès 333.790 alumnes, que han assistit a 895 centres docents, tant públics com concertats, la gran majoria de règim general.

Beneficiaris: alumnat i famílies, en especial les més vulnerables.

Impacte: increment de l'èxit educatiu i la cohesió social.

12. Programa de salut integral (SI!)

Actuació: programa en col·laboració amb la Fundació SHE, de promoció d'hàbits saludables, presidida pel Dr. Valentí Fuster, que es concreta en una intervenció escolar dirigida al foment d'hàbits saludables que acompanyi l'infant dels 3 als 16 anys. En una primera fase s'ha treballat amb 48 escoles d'educació infantil i primària.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: incorporació d'hàbits saludables en infants de 3 a 16 anys per tal de reduir els riscos de la malaltia cardiovascular i millorar la qualitat de vida en l'edat adulta.

El Programa SI! incideix en quatre components bàsics i relacionats entre si:

- Adquisició d'hàbits d'alimentació saludable.
- Desenvolupament de l'activitat física.
- Coneixement del funcionament del cos i del cor.
- Gestió de les emocions i foment dels factors de protecció envers les addiccions i el consum de substàncies nocives per a l'organisme (tabac, alcohol i drogues).

El Programa SI! abasta quatre nivells d'intervenció: alumnat, família, professorat i ambient.

Beneficiaris: alumnat de 48 escoles, professorat i família.

Impacte:

Curs 2014-2015: 12.275 alumnes.

Després de la intervenció de tres anys, el Programa SI! no només ha demostrat ser una estratègia eficaç i factible per inculcar hàbits saludables entre els infants de 3 a 6 anys, sinó també per impactar en marcadors d'adipositat.

Cultura, lleure i activitat física

OBJECTIU GENERAL

Millorar la salut per mitjà de la participació en activitats culturals i de lleure i l'activitat física saludable de tota la població, reduint les desigualtats d'accés.

La promoció de l'accés a la cultura i la participació en activitats culturals i esportives són elements amb un impacte positiu sobre la salut alhora que, en la mesura que s'apropen als grups més desfavorits, poden contribuir a la reducció de les desigualtats en salut.

ACTUACIONS

El Departament de Cultura enforteix la Xarxa de Biblioteques de Catalunya i les seves variants itinerants (biblioplatja, bibliopiscina o biblioparc), així com la de museus i altres equipaments culturals; potencia l'associacionisme cultural, i afavoreix l'accés a la cultura de col·lectius en situació de risc d'exclusió social i discriminació amb el programa socioeducatiu Apropa Cultura, que fa L'Auditori, o cicles per fomentar la lectura com "Lletres i salut".

El Departament de la Presidència, per mitjà de la Secretaria General de l'Esport i en col·laboració amb la Secretaria de Salut Pública i els ens locals, ha impulsat nombroses activitats d'impuls de l'esport i l'activitat física.

També impulsa altres programes i actuacions que fomenten les activitats fisicoesportives en diferents àmbits (escolar i federat), edats (escolar, universitari, adults i gent gran) i col·lectius (dones, persones amb discapacitats), com són el Pla nacional de promoció de l'activitat física, el Pla estratègic d'esport escolar o el Pla estratègic d'esport universitari, entre d'altres.

1. Impulsar la participació en activitats culturals de persones amb discapacitat o problemes de salut

Els equipaments culturals que depenen del Departament de Cultura (museus, biblioteques, etc.) afavoreixen la participació cultural de les persones. Cal tenir en compte que són molts els estudis que estableixen una relació entre pràctica cultural i millora de la salut.

El projecte promou la participació en activitats culturals diverses:

Suport a la feina d'artistes amb discapacitat, amb l'objectiu de la inclusió social i professional mitjançant l'art.

Activitats d'art-teràpia a les comarques de Lleida i dels Pirineus.

Activitats a diversos hospitals.

2. Impulsar la participació en activitats culturals. Posada en marxa de cicles com "Lletres i salut", foment de la lectura i la reflexió a centres sanitaris, comunitaris i culturals sobre temes que tenen a veure amb l'autocura, la promoció de la salut, l'afrontament de la malaltia, la mort, etc.

Actuació: cicle de conferències.

Departaments de Cultura (Institució de les Lletres Catalanes) i de Salut.

Assignació pressupostària: 4.000,00 euros.

Descripció: l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) i la Institució de les Lletres Catalanes (ILC), en col·laboració amb la Xarxa Catalana d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut, han creat el cicle de conferències "Lletres i salut". El programa, en què participen escriptors i professors de literatura de primer nivell, pretén obrir un àmbit de reflexió entorn de la vida, la malaltia i la salut. Es fa en el marc del Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), i considera els beneficis per a la salut que comporta la pràctica de les activitats culturals.

En aquesta primera edició hi ha participat la directora de la Institució de les Lletres Catalanes, Laura Borràs; els professors Pep Valsalobre i Margalida Pons, i els escriptors Manuel Baixauli, Rafael Argullol i Víctor Panicello, que han fet xerrades a la seu d'ASPCAT, en diversos centres d'atenció primària arreu de Catalunya i en alguns hospitals, com l'Hospital Clínic i l'Hospital Sant Joan de Déu.

El cicle ofereix un tast reflexiu de l'anàlisi de les malalties en la literatura, un recorregut pels debats ètics més destacats al voltant dels límits de l'exercici de la tecnologia mèdica i un intent d'explicació de la relació entre malaltia i salut, temes universals tractats per alguns dels escriptors més destacats de la literatura contemporània.

Beneficiaris: població general.

Impacte: millora de la salut per mitjà de la promoció de l'assistència a activitats culturals.

3. Programa de prescripció social, de prescripció d'activitats socials i culturals per a persones amb vulnerabilitat

Actuació: pla pilot - programa interdepartamental.

Departaments de Salut i de Benestar Social i Família i ens locals.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció:

Amb un treball intersectorial s'identifiquen els recursos comunitaris existents en un municipi i s'elabora un catàleg de les activitats socials i culturals existents i que es poden prescriure des de l'atenció primària de salut, en especial a les persones en situació de vulnerabilitat, com les persones grans que viuen soles.

El programa pilot de prescripció social s'ha iniciat a tres municipis del territori català i es troba en diferents estats de desenvolupament a cadascun d'ells. S'està avaluant l'efectivitat de la intervenció per reduir l'aïllament social i promoure la salut mental amb un assaig controlat aleatoritzat. El programa també ha donat lloc a una avaluació qualitativa del procés, el resultat de la qual ja s'ha utilitzat per millorar la intervenció i la derivació.

Hi participen els equips d'atenció primària de tres municipis catalans (un total de 6 àrees bàsiques de salut, 40 entitats cíviqes, 28 participants actius).

L'objectiu és finalitzar tots els programes pilot i documentar-ne l'efectivitat al final del 2015.

Beneficiaris: pacients dels tres municipis on s'ha iniciat el programa pilot.

Impacte: millorar la salut mitjançant la promoció de la participació en activitats socials i culturals.

4. Ús de les tecnologies de la informació i comunicació per millorar l'accessibilitat als recursos comunitaris i als actius de salut

Actuació: aplicació per a mòbil que recull un mapa de recursos i actius comunitaris.

Assignació pressupostària: 18.000,00 euros.

Descripció:

Actualment s'estan recollint els requeriments per fer l'adaptació d'aquesta nova eina i s'està recopilant la informació a incloure.

Aquesta aplicació per a mòbils PINSAP està pensada com un mapa de recursos i actius geolocalitzats per a la promoció de la salut a tot Catalunya. En aquest moment ja està fet el desenvolupament operatiu i ja hi ha carregades les rutes saludables, els establiments AMED i "Aquí sí. Fruita i salut", els centres de salut, les biblioteques i les màquines de preservatius.

Beneficiaris: tota la població, principalment els joves i els adults joves.

Impacte: millora de l'accessibilitat i la visibilitat dels recursos comunitaris i els actius de salut, així com de les activitats que desenvolupen.

5. Promoció de la salut a la joventut per mitjà de les xarxes socials. Fitjove. Impuls a l'esport per a la promoció de la salut en adolescents de risc

Actuació: programes interdepartamentals de promoció de la salut.

Departaments de Salut, de la Presidència (Secretaria General de l'Esport), de Benestar Social i Família i d'Ensenyament; municipis i Fundació EsportSalus.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: Fitjove és un programa de prevenció de consum de drogues entre adolescents de quart d'ESO (15 i 16 anys) mitjançant la promoció d'activitats esportives en instal·lacions de la comunitat.

Durant el curs 2013-2014, el programa s'ha adreçat a adolescents de centres educatius públics i concertats i s'ha implementat a l'Hospitalet de Llobregat, Terrassa, Badalona i Gavà.

S'han fet 36 sortides didàctiques amb 799 alumnes, un 54% dels quals no feia esport i dels quals el 57% havia consumit alguna vegada tabac, alcohol o cànnabis.

Inclou la proposta de practicar activitats dirigides dues tardes a la setmana en un centre esportiu i una sortida al mes opcional d'esport urbà. D'aquests 177 alumnes, un 41% tenia la tarda lliure. Destaca la participació d'un 71% de noies. Cal subratllar que el 80% d'aquests joves havia pres alguna substància alguna vegada. Els participants han valorat de manera satisfactòria la tasca dels tècnics, les activitats i el centre esportiu.

Per al curs 2014-2015, s'ha aprovat la continuïtat de Fitjove als quatre territoris i s'ampliarà l'oferta d'activitats esportives als municipis per tal que cobreixi el període d'estiu. També s'estendrà el programa a un municipi de cada una de les quatre demarcacions territorials restants (Lleida, Girona, Tarragona i les Terres de l'Ebre).

Webs 2.0 Elpep.info i Laclara.info: noves tecnologies de comunicació per potenciar la difusió dels missatges preventius adreçats als joves. Durant el 2014, la web www.elpep.info, amb continguts sobre drogues i usos de pantalles per a joves de 14 a 16 anys, ha estat la cinquena pàgina més visitada del Canal Drogues. Ha rebut 6.500 visites, amb un increment del 13,5% respecte del 2013. Té 274 seguidors a Facebook, amb uns 72.121 perfils abastats. Atès que està creixent l'ús del web per part dels professionals, s'està adaptant un espai amb continguts bàsics sobre prevenció i amb eines educatives adreçats als agents educadors, que es publicarà el primer trimestre del 2015.

Pel que fa a la web www.laclara.info, adreçada a joves a partir dels 16 anys, el 2014 va rebre al voltant de 20.000 visites amb un increment del 147,9% respecte de l'any anterior, i és la tercera web més visitada del Canal Drogues. Té 1.525 seguidors a Facebook i 161 a Twitter. Durant l'any, es van penjar sis autotests de consum de drogues, es va fer un concurs de sensibilització i una campanya de FacebookAds. Aquestes activitats poden explicar el notable increment de l'abast de Laclara.info a les xarxes socials.

Durant el 2015 es preveu la creació d'una app de sensibilització i continuar amb el Pla de comunicació per a la viralització dels missatges preventius.

Programa Nits Q per a la prevenció dels problemes relacionats amb el consum de drogues en l'àmbit de la nit. Fins al 2014, 22 municipis han participat en la generació de taules, en diferents municipis de Catalunya, per tal d'engegar iniciatives preventives consensuades: Rubí, Molins de Rei, Sant Sadurní d'Anoia, Vic, Manlleu, Tona, Vilanova i la Geltrú, Mataró, Vilafranca del Penedès, Reus, Tarragona, la Seu d'Urgell, Abrera, Esparreguera, Olesa de Montserrat, Sant Esteve Sesrovires, Barcelona, l'Alt Maresme, Torelló, Manresa, Lleida i Amposta. Vuit d'aquests municipis han iniciat la distinció dels seus locals d'oci nocturn amb la "Q de festa". En total, 40 locals d'oci nocturn han obtingut la Q, i s'han fet 23 formacions sobre dispensació responsable d'alcohol, prevenció i reducció de riscos a 290 treballadors del sector. El 2014, per primera vegada, s'ha atorgat la Q a una festa local, la de Santa Tecla a Tarragona, i s'ha iniciat la seva implementació a la ciutat de Barcelona (districte de Sant Martí) i a altres àmbits de l'àrea metropolitana. El web Qdefesta.cat rep anualment 5.254 visites. Durant el 2015 es continua amb la implementació del programa en l'àmbit local involucrant el sector de la nit a un mínim de quatre municipis nous. S'afegiran vuit locals d'oci nocturn al segell "Q de festa", i es presentarà el projecte almenys en dos fòrums especialitzats en prevenció sobre drogues en l'àmbit de l'oci nocturn.

Beneficiaris: joves.

Impacte: reducció de les addiccions en joves.

6. Vigilar i controlar noves formes de consum de productes relacionats amb el tabac: cigarretes electròniques

Actuació: informació als professionals i a la població sobre les cigarretes electròniques.

Departament de Salut, societats científiques i corporacions professionals (Consell Assessor sobre el Tabaquisme).

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: la comercialització de cigarretes electròniques va experimentar un notable creixement a Catalunya en el decurs de l'any 2013. Com a conseqüència d'això, la Secretaria de Salut Pública va impulsar diferents accions interdepartamentals i intersectorials per tal de prevenir-ne el consum i els riscos associats.

Bona part de l'acció interdepartamental i intersectorial en aquest àmbit ha estat possible gràcies a l'activitat del Consell Assessor sobre Tabaquisme (CAT), en el qual participen diversos representants d'organismes de diferents departaments de la Generalitat de Catalunya (Agència Catalana del Consum, Institut Català de les Dones, diverses unitats del Departament de Salut) i organitzacions científiques i professionals.

Seguint les recomanacions del CAT, s'han portat a terme diferents actuacions:

- Inclusió de noves preguntes en relació amb l'ús de cigarretes electròniques al qüestionari general de l'Enquesta de salut de Catalunya a partir del 2014.
- Edició d'una videocàpsula i d'un cartell informatiu sobre cigarretes electròniques destinats als espais d'ús públic dels serveis sanitaris.
- Organització d'una jornada científica sobre cigarretes electròniques el 22 d'abril del 2014, en què va participar el responsable de la Iniciativa sense Tabac de l'Organització Mundial de la Salut.
- Difusió i vigilància del compliment de la nova normativa estatal en matèria de cigarretes electròniques, publicada al mes de març del 2014.
- Publicació de la nova senyalització que indica les àrees on està prohibida la utilització de cigarretes electròniques.
- Elaboració d'una nova senyalització sobre cigarretes electròniques en els centres integrats a la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum.

Es disposa dels resultats relatius a l'ús de cigarretes electròniques en les onades de l'Enquesta de salut de Catalunya a partir del 2014, de manera que s'ha comprovat que el consum de cigarretes electròniques a Catalunya és molt minoritari i arriba només a un 0,4% de la població adulta (les estimacions de l'eurobaròmetre per a Espanya el 2012 eren de l'1,2%).

Beneficiaris: població general.

Impacte: evitar l'increment de noves formes de consum de tabac.

7. Projecte d'impuls de l'activitat física a Lleida

Projecte impulsat des de la Secretaria de Salut Pública i la Direcció de la Regió Sanitària de Lleida amb la Secretaria General de l'Esport, la Diputació i altres ens locals, la Universitat de Lleida, l'Institut Català de la Salut i altres unitats del Departament de Salut.

L'objectiu és l'augment de l'activitat física saludable per mitjà de la dinamització de les rutes i els parcs saludables existents en el territori, impulsant l'apoderament de la població amb la figura de la persona caminadora experta, una persona de la comunitat que, després de rebre formació específica, lidera i dinamitza activitats com caminades en els recursos comunitaris gratuïts que s'han anat habilitant en el territori.

S'ha dissenyat i portat a terme des de la Universitat un curs de formació i s'ha elaborat un qüestionari en línia per identificar els recursos i els actius municipals comunitaris.

El pas següent és començar la dinamització efectiva dels recursos en diverses zones de Lleida.

8. Promoció de recursos comunitaris per a la pràctica d'activitat física saludable i esport

El Departament de la Presidència, per mitjà de la Secretaria General de l'Esport, promou els recursos comunitaris per a la pràctica d'activitat física saludable i l'esport mitjançant les iniciatives següents:

- Convocar subvencions per a la substitució, el condicionament o la millora de les instal·lacions esportives com són les àrees d'activitat a la natura i a l'espai urbà.
- Potenciar la xarxa de centres de BTT, amb circuits permanents marcats.
- Potenciar les rutes saludables, més de 2.700 Km, en municipis de Catalunya que participen al Pla d'activitat física, esport i salut (PAFES) amb recomanacions per caminar amb la seguretat d'estar realitzant activitat física que millorarà la salut.

9. Programes d'esport escolar

Els programes d'esport escolar que desenvolupa la Generalitat de Catalunya, per mitjà del Consell Català de l'Esport, són els Jocs esportius escolars de Catalunya i el Pla català d'esport a l'escola, els quals es defineixen, s'actualitzen i es regulen d'acord amb el Pla estratègic d'esport escolar de Catalunya 2013-2020.

Els objectius generals d'aquests programes d'esport escolar són:

- Incrementar la participació en activitats físiques i esportives en horari no lectiu dels infants, adolescents i joves, aprofitant el seu potencial educatiu i formatiu, amb una incidència especial en col·lectius específics, com les noies, els nouvinguts, els adolescents, les persones amb capacitats especials, i els infants, adolescents i joves amb risc d'exclusió social.
- Fomentar la pràctica regular d'activitats físiques i esportives i l'adquisició d'hàbits saludables que contribueixin a un millor benestar individual i col·lectiu.

Jocs esportius escolars de Catalunya

Els Jocs esportius escolars de Catalunya (JEEC) són el programa de la Generalitat de Catalunya que té com a objectiu principal impulsar la transmissió de valors socials i l'adquisició d'hàbits saludables, mitjançant un model de competició i activitat esportiva escolar educativa i participativa.

El programa preveu dos àmbits: el local-comarcal-intercomarcal i el supracomarcal, i s'estructura per categories en funció dels cicles d'educació primària i secundària, determinant les característiques específiques de les competicions per cada categoria i potenciant la introducció progressiva del model poliesportiu en les etapes inicials.

La seva execució s'encarrega als 46 consells esportius en l'àmbit local-comarcal-intercomarcal, sota la supervisió del Consell Català de l'Esport i amb la coordinació de la Unió de Consells Esportius de Catalunya (UCEC).

Pla català de l'esport a l'escola (PCEE)

El Pla català d'esport a l'escola és el programa de la Generalitat de Catalunya que té com a objectiu principal posar a l'abast de tots els alumnes dels centres educatius de Catalunya la pràctica d'activitats físiques i esportives fora de l'horari lectiu, per tal de lluitar contra el reduït índex de participació de l'alumnat en l'esport escolar i l'increment dels hàbits sedentaris i de l'obesitat —amb una incidència preocupant en la població infantil i juvenil— i de fomentar la demanda social creixent en matèria de salut i benestar.

Els destinataris del PCEE són tots els infants, adolescents i joves escolaritzats a Catalunya, amb una especial incidència dels col·lectius específics que presenten índex de participació menor en activitats físiques i esportives com, per exemple, les noies, els nouvinguts, les persones amb discapacitat, els adolescents, i els infants i joves amb risc d'exclusió social.

El programa és liderat i coordinat pel Consell Català de l'Esport i el Departament d'Ensenyament, i hi col·laboren la UCEC i els consells esportius com a agents de proximitat al territori.

Centres del PCEE: 1.068 centres han renovat la seva participació aquest curs (instituts d'educació secundària, seccions d'educació secundària, escoles públiques, etc.). D'aquests, 320 centres repartits per tot el territori i seleccionats amb criteris de complexitat han rebut ajut del Consell Català de l'Esport, per mitjà dels consells esportius, per desenvolupar les activitats del curs 2014-2015. El curs vinent s'incrementa a 400 el nombre de centres destinataris dels ajuts.

Campanya sensibilització de valors, hàbits saludables i esport inclusiu als centres

Amb la col·laboració de l'Agrupació Esportiva d'Associacions d'Esport Escolar de Catalunya, s'ha donat continuïtat a les xerrades sobre els valors de l'esport iniciades al final del curs passat, que aquest curs s'han portat a terme a 77 centres de primària, amb la participació de 2.300 alumnes de cinquè i sisè. Com a novetat d'aquest curs, l'últim trimestre s'han organitzat 21 tallers d'hàbits saludables, amb la participació de 800 alumnes de quart de primària, i 10 tallers d'esport inclusiu, amb la participació de 350 alumnes de tercer i quart de primària. Totes aquestes activitats han tingut molt bona acollida per part de professorat i alumnat.

Difusió de l'activitat físicoesportiva als mitjans de comunicació

En relació amb els mitjans de comunicació, el programa de ràdio *En joc*, de La Xarxa de Comunicació Local, que aquest curs s'ha emès els dissabtes al vespre, ha explicat 19 experiències relacionades amb l'esport escolar de tot el territori.

Càpsules audiovisuals de promoció de l'activitat física escolar

El Consell Català de l'Esport ha produït 13 càpsules audiovisuals que difonen l'activitat física i la salut en les etapes d'esport escolar, en les quals es tracten diverses temàtiques específiques, que estan penjades al web de la Secretaria General d'Esports i que han tingut una mitjana de 300 visualitzacions des que es van penjar.

10. Subvencions de les federacions esportives catalanes d'esports adaptats

Entre objectius de la Secretaria General de l'Esport, tal com marca el Text únic de la Llei de l'esport, hi ha la voluntat general de fomentar, implantar, divulgar, planificar, executar, coordinar i assessorar, en tots els aspectes necessaris, l'activitat física i l'esport arreu de Catalunya, amb la finalitat bàsica de fer realitat el dret social de tot ciutadà a desenvolupar i exercitar les seves facultats físiques, intel·lectuals i morals, mitjançant un accés fàcil i lliure a l'activitat física i al coneixement i a la pràctica de l'esport.

La Secretaria General de l'Esport dóna suport a la classificació dels esports segons les diferents discapacitats o disminucions i ajuda les entitats que fomenten activitats esportives per a aquests col·lectius. Les pràctiques esportives per a les persones amb discapacitat es divideixen en les federacions següents:

Federació Catalana d'Esports per a Cecs, Federació Catalana d'Esports de Persones amb Discapacitat Física, Federació Catalana d'Esports per a Disminuïts Psíquics, Federació Esportiva Catalana de Paralítics Cerebrals i Federació Esportiva de Sords de Catalunya.

El Consell Català de l'Esport subvenciona aquestes federacions per a la promoció de l'esport adaptat. Durant el 2015 s'ha previst:

- Federació Catalana d'Esports per a Cecs: 38.078,00 euros.
- Federació Catalana d'Esports de Persones amb Discapacitat Física: 124.760,00 euros.
- Federació Catalana d'Esports per a Disminuïts Psíquics: 120.000,00 euros.
- Federació Esportiva Catalana de Paralítics Cerebrals: 108.150,00 euros.
- Federació Esportiva de Sords de Catalunya: 54.390,00 euros.

Amb aquestes subvencions es dóna suport a la gestió, l'organització de competicions esportives, la promoció de l'esport, les entitats federades i els clubs, i l'alt rendiment d'aquests col·lectius.

11. La Federació Catalana de Pentatló Modern, juntament amb l'Hospital Sant Joan de Déu i el Consell Català de l'Esport, desenvolupa un **programa de promoció d'hàbits saludables entre la població amb sobrepès i obesitat.**

Atenció sanitària

OBJECTIU GENERAL

Millorar la salut amb l'accés universal a una atenció sanitària de qualitat per a tota la població.

ACTUACIONS

1. Prevenió de conductes suïcides amb l'activació del codi de risc de suïcidi en persones d'alt risc

Actuació: programa interdepartamental liderat des del Pla director de salut mental i addiccions dels departaments de Salut, de Benestar Social i Família, d'Empresa i Ocupació i de Justícia.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: durant el 2014 s'ha engegat el codi de risc de suïcidi (CRS) i s'han dut a terme les següents accions: definició del recorregut assistencial, establiment dels criteris d'actuació, elaboració del registre sanitari de casos, elaboració del tríptic informatiu, presentació del codi i posada en marxa de la prova pilot al 40% de la població catalana.

El CRS és un conjunt protocol·litzat d'actuacions preventives i assistencials adreçades a aquelles persones que han tingut una temptativa autolítica o presenten un risc elevat de conducta suïcida.

El protocol del CRS és una estratègia assistencial que pretén assegurar la vinculació als serveis sanitaris d'aquelles persones identificades amb un risc de suïcidi important, per tal que rebin una atenció continuada i que accedeixin al tractament específic indicat en cada cas.

Atès que la majoria de les persones amb conductes suïcides pateixen trastorns mentals, és important assegurar-ne un seguiment proactiu. Garantir la continuïtat de l'atenció sanitària, en una etapa crítica de transició, com és el període immediat després de la temptativa, és un aspecte essencial del procés assistencial, posat que el risc de repetició de conducta suïcida és especialment alt en aquest període.

El CRS va iniciar-se en fase pilot al mes de juny del 2014 als territoris següents, que corresponen a un 40% de la població de Catalunya:

- Regió Sanitària de Lleida.
- Regió Sanitària del Camp de Tarragona.
- Sector del Vallès Occidental Est.
- Barcelona ciutat.

Al juny del 2015 s'ha estès l'experiència a la Regió Sanitària de Girona i s'han fet les reunions amb les regions sanitàries de la Catalunya Central i les Terres de l'Ebre, amb la previsió d'iniciar-la al setembre del 2015.

Activitats desenvolupades per a la implantació del CRS han estat:

- Elaboració del protocol CRS. Criteris bàsics d'actuació establerts per un grup de treball format per experts de l'àmbit clínic (la primera versió és del maig del 2014).
- Presentació i consens amb les societats científiques (Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya, Societat Catalana de Psiquiatria, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària i Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències).

- Presentació i dictamen del Comitè de Bioètica de Catalunya.
- Col·laboració amb la Gerència de Sistemes d'Informació del Servei Català de la Salut (CatSalut) per a l'elaboració d'un registre sanitari de casos (registre de control de risc de suïcidi), instal·lat al portal d'aplicacions del CatSalut.
Aquesta mateixa aplicació informàtica garanteix també la transmissió de la informació i la missatgeria per correu electrònic entre els dispositius implicats en la fase pilot del CRS. Actualment estan informant en el Registre de casos CRS els dispositius següents:
 - 12 hospitals de referència amb servei de psiquiatria dels territoris pilot.
 - 32 centres de salut mental d'adults.
 - 21 centres de salut mental infantil i juvenil.
 - 5 hospitals de dia.
 - 2 equips multidisciplinari de suport especialitzat (EMSE) en salut mental.
 - 061, CatSalut Respon.
- S'han fet reunions amb les regions sanitàries per a la presentació del protocol i per a la coordinació entre tots els agents implicats a cada territori.
- S'ha elaborat el mapa de recursos, amb la codificació de les unitats proveïdores, per a la parametrització i la definició dels fluxos territorials.
- S'han parametritzat les dades d'accés al registre dels professionals que han de notificar. A data 30 de juny, hi ha un total de **866 professionals donats d'alta**.
- S'han desenvolupat sessions de formació amb els professionals i els responsables territorials per tal de consensuar criteris i definir els elements d'adaptació del protocol a cada entorn territorial i sobre la utilització del registre informàtic.
- S'han organitzat també sessions de reforç de la formació amb els hospitals i amb els professionals dels centres implicats en el seguiment.
- S'ha format els professionals del 061 sobre avaluació de risc de conducta suïcida, tant en la primera atenció com en la trucada de seguiment a 30 dies.
- S'ha format els professionals del Telèfon de l'Esperança i s'ha establert el circuit preferent per derivar si la persona afectada ho accepta.
- S'ha elaborat un tríptic informatiu adreçat a les persones afectades, que són candidates de ser incloses en el CRS.
- Actualment s'està efectuant l'avaluació del primer any de registre, que està en procés d'elaboració d'informe.

Activitat del registre sanitari CRS (a data 30 de juny del 2015):

S'observa una alta variabilitat, entre els centres hospitalaris, del nombre de casos registrats, amb un ventall de 339 casos al Parc Taulí i 99 a l'Hospital Clínic, cosa que suggereix criteris no homogenis a l'hora de registrar; tot i això, s'han assolit les dades següents:

- 1.215 persones entrades.
- 1.234 episodis de conducta suïcida registrats.
- 1.056 altes hospitalàries enregistrades (urgències + aguts).
- 906 casos derivats per a seguiment postalta.
- 70% dels seguiments dels centres de salut mental correctament registrats.
- 67% de seguiments telefònics a 30 dies correctament registrats.

Impacte: reducció del risc de suïcidi i de les morts per suïcidi.

2. Implementació de la prova ràpida del VIH a l'atenció primària en àrees prioritàries

Actuació: actuació del Departament de Salut.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: s'ha constituït un grup de treball que ha elaborat un protocol d'actuació i altres documents relacionats (flux de procediments, manual del col·laborador, formularis). El grup està format per membres del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya, el Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona i la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.

S'ha contactat amb els diferents centres seleccionats per dur a terme aquesta prova pilot i s'han organitzat o s'organitzaran dues reunions, una per explicar el projecte i una de més específica de contingut formatiu sobre el VIH.

Al desembre del 2014 es va implementar a 27 centres d'atenció primària del Baix Llobregat, i s'espera que durant aquest mes de gener del 2015 s'hi afegixin centres del Vallès Occidental i de Barcelona ciutat. Al mes de març del 2015 està actiu en 120 oficines de farmàcia i 40 centres d'atenció primària.

S'espera que durant el segon trimestre del 2015 es puguin avaluar els resultats i s'elaborin un informe i unes recomanacions.

Beneficiaris: població general.

Impacte: millora de la detecció d'infeccions per VIH.

3. Impulsar la salut comunitària amb el treball en xarxa entre la salut pública i el sistema assistencial i la ciutadania

Actuació: programa departamental.

Departaments de Salut i de Benestar i família, i municipis.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: l'any 2014 s'ha impulsat un marc de col·laboració entre els equips territorials de Salut Pública i els de l'atenció primària. Cal destacar, entre els seus resultats més notables, els processos comunitaris a les àrees bàsiques de salut (ABS) de Manresa, Navàs i Sallent, el Projecte d'alimentació i activitat física al Ripollès, l'estudi de necessitats en salut comunitària a l'ABS de Cervera, el Projecte de prevenció secundària i control del consum de risc d'alcohol a l'Alt Camp i a la Conca de Barberà, el Projecte de prevenció de l'obesitat infantil a Osona i al Baix Llobregat, el diagnòstic de salut a l'ABS de Premià de Mar o els projectes comunitaris de prevenció del tabaquisme (entorn sense fum) a Girona i al Baix Vallès.

Alhora, s'han consolidat els objectius de promoció de la salut en la compra de serveis d'atenció primària i s'ha concretat el marc de col·laboració entre l'ASPCAT i el Servei Català de la Salut. Aquestes actuacions han de permetre integrar els serveis de salut pública en el model assistencial i de prestació de serveis.

Pel que fa a l'organització, s'està treballant tant en xarxes territorials de salut comunitària (Actuant Units per la Salut, AUPA; Agents de Salut Comunitària, ASACO; Units per la Salut, etc.) com en grups transversals salut pública o atenció primària (Xarxa de Salut Comunitària del Camp de Tarragona, grups estables de salut pública de Barcelona, taules o comissions de salut d'àmbit local, etc.). Els primers són organitzacions participades de manera voluntària sobretot per professionals del sistema assistencial que apliquen dinàmiques i sistemes de treball diversos (atenció primària orientada a la comunitat, APOC) i els segons són grups que tenen un caràcter més institucional. Ambdues estructures es consideren vàlides per impulsar la salut comunitària.

Durant l'any 2015 es continua treballant per:

1. Reforçar els vincles entre els dos operatius implicats (atenció primària i salut pública) i continuar sumant altres agents comunitaris com les oficines de farmàcia, els municipis, etc. La consolidació dels projectes ja iniciats i l'inici de noves iniciatives comunitàries ajuden en aquesta tasca.
2. Estimular el desenvolupament d'activitats de salut comunitària mitjançant les iniciatives següents:
 - Definir una cartera de serveis de salut comunitària que contribueixi a incloure activitats de naturalesa comunitària en la cartera oficial de prestacions de primària i en la cartera de serveis de salut pública.
 - Incloure incentius a la part variable dels contractes del Servei Català de la Salut amb els proveïdors de serveis assistencials per mitjà dels pactes territorials (existència de referent de salut comunitària en cada àrea de gestió assistencial —AGA—, programa de formació i execució almenys d'un projecte comunitari).
 - Pilotar la Proposta sobre el desenvolupament de la salut comunitària al sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) del Grup AUPA en diversos equips d'atenció primària.
3. Enfortir la implicació de les organitzacions i la disponibilitat dels professionals, fent efectiu, entre altres coses, les estructures dels serveis de promoció amb competències en salut comunitària dins de la Secretaria de Salut Pública.

Integrar la salut pública i la salut comunitària en el model assistencial ha de contribuir a promoure un model assistencial sostenible i d'excel·lència al servei de les persones i orientat a la millora dels resultats de salut (objectius de l'OMS en l'horitzó 2020).

Col·laboració entre serveis socials bàsics i l'atenció primària de salut.

Beneficiaris: població general.

Impacte: millora de la salut mitjançant l'impuls de la salut comunitària.

Polítiques socials

OBJECTIU GENERAL

Proporcionar uns serveis socials de qualitat buscant les solucions més eficients, millorar l'equitat i l'accés i donar resposta a les necessitats de les persones i les comunitats, tot posant l'accent en el manteniment de l'autonomia personal i en la integració social i comunitària.

ACTUACIONS

Entre les actuacions principals del Govern de Catalunya en aquest àmbit cal destacar:

1. Pla d'acció per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016

Amb l'objectiu de combatre els efectes de la crisi en el benestar de les persones i lluitar contra l'augment de la pobresa, el Govern de la Generalitat de Catalunya impulsa aquest Pla d'acció de lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016.

Els processos profunds de canvi social i la crisi econòmica dels darrers anys han modificat definitivament els perfils i els límits de la vulnerabilitat i l'exclusió social, alhora que han posat de manifest les situacions d'exclusió i de desigualtat que viuen moltes persones.

Davant el risc d'una societat més polaritzada i dual, el Govern de la Generalitat respon a les necessitats que es manifesten a la nostra societat sent conscient de la complexitat del fenomen de la pobresa, entès com un problema que cal abordar amb mesures que cerquin l'equilibri entre les estratègies de caràcter pal·liatiu i les estructurals, amb intervencions transversals, i, sobretot, amb actuacions coordinades amb la resta d'agents implicats, especialment el món local i les entitats del tercer sector social.

Les causes de la pobresa són múltiples i complexes, i per tal d'abordar-les adequadament cal reorientar les polítiques públiques, tradicionalment segmentades des d'un punt de vista temàtic i sectorial, cap a un enfocament molt més transversal que pot afectar diferents àmbits d'actuació com els serveis socials, l'ocupació, l'ensenyament, l'habitatge, la salut o la justícia, i que posa la persona en el centre d'atenció. En aquest context, i en el marc de la planificació estratègica de l'acció de govern, el disseny i el desenvolupament d'un instrument com el Pla d'acció per a la lluita contra la pobresa i per a la inclusió social a Catalunya 2015-2016 esdevé necessari per integrar, articular, implementar i avaluar el conjunt de polítiques públiques orientades a combatre la pobresa i l'exclusió social a Catalunya.

D'altra banda, l'estratègia Europa 2020, aprovada l'any 2010, es configura com l'estratègia de creixement de la Unió Europea (UE), la finalitat de la qual és crear les condicions propícies per a un tipus de creixement més intel·ligent, sostenible i integrador, orientat a reforçar l'ocupació, la cohesió social i territorial. En aquest sentit, ha fixat cinc objectius clau que la UE ha d'assolir al final de la dècada en àmbits com l'ocupació, l'educació i la integració social i la reducció de la pobresa. En coherència amb l'estratègia Europa 2020 i amb la voluntat de respondre a la dimensió multifactorial de la pobresa i l'exclusió social, així com a les singularitats que aquest fenomen presenta a Catalunya, el Pla s'articula al voltant dels eixos següents, que estructuraran la rellevància estratègica del Pla:

Eix prioritari: pobresa i inclusió social en la infància i l'adolescència.

Eix general 1: cobertura de les necessitats bàsiques.

Eix general 2: ocupació

Eix general 3: habitatge.

Eix general 4: àmbit relacional i comunitari.

El Pla inclou 165 actuacions de caràcter immediat per fer front a situacions urgents, però també a mitjà i llarg termini per afrontar les situacions de pobresa estructural i la promoció de l'autonomia personal, la majoria de les quals són interdepartamentals i intersectorials i tenen un impacte esperat en la salut i en les desigualtats.

El document respon a la necessitat de fer una planificació estratègica de les polítiques públiques, tenint en compte que redueixen de manera notable el risc de pobresa.

El **pressupost** d'execució del Pla per al 2015 és d'1.066.311.880 euros.

2. Pacte per a la Infància a Catalunya

El Pacte per a la Infància és el compromís de país pel benestar dels infants i els adolescents a Catalunya. Un acord social, consensuat i signat pels principals agents institucionals, socials i econòmics, després d'un procés participatiu obert i crític, per tal de donar resposta a les necessitats de la infància i l'adolescència, posar-les en el centre de les polítiques públiques i donar-los la veu i la visibilitat com a ciutadania de ple dret ara i aquí. En paraules del Pacte: "La infància forma part de l'actiu d'un país, que n'és el present i que en serà també el futur."

Està orientat a impulsar polítiques integrals que tinguin en compte la perspectiva dels infants i els adolescents, que permetin prioritzar les polítiques adreçades a aquests ciutadans i ciutadanes i facilitin nous espais per a la construcció del seu present i el seu futur. Ha de significar un salt qualitatiu en les polítiques d'infància, un projecte ambiciós que no només ha de donar eines per protegir i atendre aquest col·lectiu en situació de risc o desamparament, sinó que també ha d'incloure mesures de prevenció, fomentar la participació i promocionar els drets, els deures i les oportunitats dels infants i els adolescents.

Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència

L'annex 2 del Pacte per a la Infància determina que l'aplicació del Pacte a Catalunya es realitza a partir del desplegament del Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya.

Té un enfocament integral i abasta polítiques de participació, promoció, prevenció i protecció de la infància i l'adolescència, i dels seus drets, i un plantejament transversal que implica les administracions públiques per mitjà de la Taula Nacional de la Infància de Catalunya, les Taules Territorials d'Infància i les Taules Locals d'Infància, òrgans col·legiats regulats pel Decret 250/2013, de 12 de novembre, de la Taula Nacional i les Taules Territorials i Locals d'Infància.

3. Millorar la col·laboració entre els serveis socials bàsics i l'atenció primària de salut

Actuació: grup de treball interdepartamental.

Departaments de Salut i de Benestar i família.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: en el marc de l'atenció primària els professionals de salut es troben sovint amb situacions socials que requereixen la intervenció dels recursos social més adequat. Aquesta intervenció del PINSAP té com a objectiu incrementar el treball en xarxa a escala local entre serveis socials i equips d'atenció primària de salut (APS) per a la millora de la salut/benestar de la població.

Des de fa uns anys, a Ontario (el Canadà) s'han desenvolupat protocols i instruments per tal que els professionals de l'atenció primària puguin abordar les situacions de necessitat social que veuen a la consulta. Durant el 2015 aquesta actuació proposa adaptar aquests instruments al context català, per tal que serveixin com a instrument de coordinació entre l'atenció primària i els serveis socials.

Durant el 2015 es crearà un grup de treball, amb professionals dels dos àmbits i de Salut Pública, que tindrà l'encàrrec de fer una cerca bibliogràfica, explorar possibles intervencions semblants al nostre país, traduir o adaptar els instruments i crear un protocol.

Beneficiaris: població general.

Impacte: millora de l'abordatge de les situacions de necessitat sanitària i social.

4. Pràctica integrada des de l'atenció primària social i sanitària

En el marc del Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), s'està duent a terme el projecte "Pràctica integrada des de l'atenció primària social i sanitària", que té com a objectiu desenvolupar un veritable escenari d'atenció integrada on els professionals dels dos àmbits treballin d'una manera més coordinada i planificada. En aquest sentit, es van seleccionar un seguit de territoris amb sistemes de gestió compartida en diferents nivells per elaborar uns plans funcionals d'atenció integrada que han servit de base per redactar la guia d'implementació funcional que ha de permetre extrapolar arreu de Catalunya el model de pràctica integrada.

Aquesta guia sintetitza el procés bàsic d'atenció integrada a les persones en situació de complexitat, tot concretant els criteris d'identificació de complexitat i posant l'accent a la interacció entre els professionals.

Aquests territoris pilot són la Mancomunitat de la Plana (Osona), el Consell Comarcal del Penedès, l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès, l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, l'Ajuntament de Salt, l'Ajuntament de Lleida, l'Ajuntament de Mataró, l'Ajuntament de Reus i l'Ajuntament de Sabadell.

5. Mantenir i potenciar l'eix de salut als plans de desenvolupament comunitari

Actuació: programa interdepartamental.

Departaments de Salut, de Benestar i Família i d'Ensenyament.

Assignació pressupostària: cost funcional.

Descripció: ser membre actiu d'una comunitat s'associa a un benestar mental més alt i a nivells de depressió i trastorns psicològics més baixos. La presència de recursos socials redueix el risc de deteriorament cognitiu amb l'envelliment. La pobresa i l'exclusió social afecten negativament la qualitat de vida de les persones i incrementen el risc de patir diverses malalties (malalties com la diabetis, les respiratòries i els trastorns mentals, entre d'altres). L'aïllament social disminueix la capacitat mental i redueix l'activitat neuronal i la capacitat de processament intel·lectual i de presa de decisions, i té un efecte sobre la mortalitat comparable al de l'obesitat o el tabaquisme.

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.

El PINSAP impulsa el treball intersectorial per a la modificació dels determinants socials de la salut. A escala local aquesta intersectorialitat es realitza en el marc de l'acció comunitària.

Des de Serveis Socials s'impulsen els plans de desenvolupament comunitari (PDC) a 80 barris vulnerables de Catalunya amb l'objectiu de millorar el benestar de la població. Aquesta actuació del PINSAP té com a objectiu incrementar el treball en xarxa entre Serveis Socials i Salut pel que fa a l'increment del nombre de PDC de Catalunya que disposen d'un eix de salut en les seves actuacions.

Plantejament:

Es fa una mesura basal de les actuacions dels PDC territorials, quins tenen eix de salut i en què consisteix, i se n'extreuen bones pràctiques i un manual sobre com incorporar l'eix de salut.

Amb el material obtingut s'oferirà una formació a tècnics de PDC per a la incorporació d'un eix de salut i incrementar el treball en xarxa amb Salut.

Es mesurarà, al cap de dos anys, l'increment de PDC que tenen un eix de salut.

S'incorporarà al contracte programa dels PDC el fet que han d'incorporar l'eix de salut.

Beneficiaris: població general.

Impacte: millorar la incorporació de l'eix de salut en els plans de desenvolupament comunitari.

5.2. ACTUACIONS

Eix 2. Incorporar efectivament la salut com un dels eixos de la política governamental

Dins de les actuacions de l'eix 2, cal destacar l'**Observatori de Salut i Crisi** i el desenvolupament del **Test Salut**.

Observatori de Salut i Crisi

El 12 de novembre del 2013, el Govern de la Generalitat de Catalunya va acordar impulsar la constitució d'un **observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població**, en el marc de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. **El principal objectiu d'aquest Observatori és fer un seguiment estret dels principals indicadors de salut (estils de vida, consum de serveis sanitaris, incidència de determinades malalties) i analitzar-ne l'evolució.**

Per assolir aquest objectiu, l'Observatori de Salut i Crisi posa atenció preferent en la població en situació de vulnerabilitat que, per motius de renda, sexe, edat o nivell educatiu, entre d'altres, estigui rebent els efectes de la crisi econòmica amb més intensitat.



Al setembre del 2014 es publica el primer [informe](#) dels efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. L'informe destaca el paper del PINSAP per desenvolupar iniciatives transversals de promoció i protecció de la salut i aborda els determinants de la salut i introdueix "la salut en totes les polítiques".

L'informe està basat en l'anàlisi dels determinants socials de salut relacionats amb la crisi: producte interior brut; atur i ocupació; desigualtats de nivell d'ingressos; abandonament escolar; condicions de vida i habitatge; accés i utilització dels serveis sanitaris: cobertura sanitària, accessibilitat, consum de medicaments, hàbits i estils de vida; i, finalment, els indicadors

de salut: mortalitat, salut percebuda i salut mental.

Els resultats de l'informe evidencien l'empitjorament de les condicions socioeconòmiques de la població catalana, amb un augment de l'atur i de les desigualtats socials, i pitjors condicions de vida i d'habitatge. Ara per ara es pot observar que la crisi es relaciona amb algun aspecte de la salut, especialment la salut mental i en grups vulnerables, i amb alguns efectes sobre l'ús i l'accés als serveis sanitaris, com les llistes d'espera; però, quant a la població general, no ha afectat els indicadors de mortalitat i morbiditat estudiats. No obstant això, les experiències de crisis prèvies indiquen que és probable que la major part de resultats en salut associats amb la crisi es presentin a mitjà i a llarg termini, més que no pas a curt termini.

Durant l'any 2015 s'espera continuar el monitoratge de la salut i, si fos possible, dur a terme estudis específics que permetin analitzar la relació entre els canvis en les condicions de vida, l'accés als serveis sanitaris i la salut amb la crisi econòmica, sobretot dels grups de població més vulnerables. Així, s'espera durant l'any 2015 elaborar almenys un parell d'informes que puguin abordar les diferències entre territoris i segons els eixos de desigualtat (sexes, edat, posició socioeconòmica i país d'origen), així com alguns aspectes en què s'ha trobat un impacte immediat com ara la salut mental. Aquesta informació pot ser rellevant per orientar les respostes polítiques a les crisis.

Test Salut

En el marc del PINSAP, i seguint la Resolució 776/X del Parlament de Catalunya, de la sessió núm. 39, de 17 de setembre del 2014 (publicada al *Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya* el 23.9.14), per la qual el Parlament de Catalunya insta el Govern a promoure el **Test Salut** en totes les polítiques públiques del Govern que poden impactar en l'estat de salut de la població, com a compromís directe del Govern en el desplegament efectiu del Pla interdepartamental de salut pública, s'ha adoptat un acord de Govern sobre **actuacions per a la identificació, el seguiment i l'abordatge dels determinants de la salut en les polítiques públiques responsabilitat del Govern**, aprovat el 14 d'octubre del 2014. Actualment aquest instrument es troba en fase pilot.

6. El Projecte COMSalut: l'aplicació territorial del PINSAP

El projecte COMSalut neix paral·lelament però no independentment del PINSAP. En part es tracta d'un desenvolupament del PINSAP dins del sistema sanitari que, òbviament, no podia quedar al marge del PINSAP, atès que com aquest és més general ho engloba. Aquest projecte presenta la singularitat que es tracta d'un àmbit sobre el qual les autoritats sanitàries tenen una responsabilitat directa.

Els antecedents propis del COMSalut

Cal destacar, d'una banda, la dinàmica creada al si del CatSalut amb el propòsit de desenvolupar l'atenció primària i comunitària i, de l'altra, el treball de la xarxa AUPA generat a partir del grup APOC de la CAMFiC. El desenvolupament del PINSAP fa palesa la conveniència de generar una tendència *bottom-up* que estimuli el desenvolupament comunitari.

La formalització del projecte es concreta en l'encàrrec del Conseller de Salut a la xarxa AUPA, el document de propostes de la xarxa i la invitació del Conseller a prendre part en la iniciativa amb un document inicial d'estratègia.

Aspectes clau del projecte COMSalut

- 1) El propòsit principal és fer efectiva realment la reorientació del sistema sanitari recomanat a la Carta d'Ottawa durant la primer conferència mundial de promoció de la salut i, sobretot, l'apoderament de la ciutadania quant al control dels factors determinants de la seva pròpia salut. És a dir: A) desenvolupament d'un sistema sanitari amb orientació realment i efectivament comunitària, i B) contribució a la promoció i la protecció de la salut amb –no solament– la comunitat.
- 2) Introducció d'una perspectiva comunitària a totes les activitats clíniques de manera que hi hagi un canvi substantiu en les actuacions dels equips d'atenció primària i del conjunt de dispositius ambulatoris del sistema sanitari. No es tracta tant d'afegir noves activitats com de deixar de fer aquelles que no aporten valor o no són prioritàries, i elaborar una nova cartera de serveis amb la comunitat.
- 3) Els agents bàsics són equips d'atenció primària de Salut (EAP) i Salut Pública local amb obertura a l'Administració autonòmica i local i a la societat civil, amb el suport de la Secretaria de Salut Pública, la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), el CatSalut i els proveïdors de serveis assistencials.
- 4) Les demandes del Departament de Salut als agents bàsics són assumpció institucional, lideratge sanitari i contribució al desenvolupament comunitari.

- 5) Els compromisos del Departament de Salut amb els agents bàsics són autonomia (compartida amb la resta dels components del projecte) de direcció i de gestió, regles del joc adaptades, capacitat de redistribuir recursos, assessorament i formació, entre d'altres.
- 6) Plataforma per a la participació dels dispositius sanitaris locals en les actuacions del PINSAP i d'altres intervencions comunitàries en curs.

La relació del COMSalut amb el PINSAP

Per una banda, constitueix un marc idoni per desenvolupar les actuacions del PINSAP que requereixen més participació dels dispositius sanitaris i per analitzar tant els avantatges i les oportunitats com els inconvenients i les limitacions del treball en el territori i en condicions reals. És a dir, materialització i suport a la iniciativa "Salut en totes les polítiques".

Per una altra, el desenvolupament de la dimensió comunitària per part dels dispositius sanitaris de l'atenció primària i comunitària (EAP i salut pública local) s'afavorirà amb la participació activa de la comunitat i el desenvolupament intersectorial. És a dir, materialització de la reorientació del sistema sanitari recomanada des de la Carta d'Ottawa de 1986.

Propòsits del COMSalut en la primera fase

Del juliol al desembre del 2015 es pretén formar operativament els equips d'agents bàsics (EAP i SP locals) i, amb aquests equips, dur a terme les tasques següents:

- Presentar el projecte a la comunitat.
- Cartografiar (fer el mapa) dels actius comunitaris locals.
- Mantenir i millorar, en el seu cas, les intervencions comunitàries en curs.
- Formular els objectius locals juntament amb altres sectors i la comunitat.
- Implementar alguna intervenció comunitària nova amb caràcter il·lustratiu per als professionals i la ciutadania.
- Dissenyar una cartera de serveis en salut comunitària pròpia.
- Elaborar dissenys i procediments d'avaluació que permetin supervisar la posada en marxa de l'experiència i la seva avaluació en el futur amb la coordinació de l'AQuAS i la participació dels agents bàsics.

Expectatives de futur

Treballar paral·lelament amb el desenvolupament del Pla de salut i del PINSAP per a la generalització del COMSalut

Actuar en l'àmbit del conjunt del CatSalut i en particular a les àrees de gestió assistencials (AGA).

Garantir la viabilitat del projecte i la seva ampliació progressiva.

7. Seguiment, avaluació i rendiment de comptes

Indicadors d'avaluació del PINSAP

Salut i estils de vida				
Esperança de vida (anys)	2011	82,5	79,5	85,3
	2013	83,2	80,2	86,0
Esperança de vida amb bona salut (anys)	2011	64,2	65,2	63,1
	2013	68,1	67,3	68,8
Percepció de mala salut	2012	17,2%	12,8%	21,6%
	2014	16,8%	14,7%	18,8%
Mortalitat (per 1.000 hab.)	2011	5,6	7,6	4,2
	2013	5,3	7,1	3,9
Mortalitat evitable (per 100.000 hab.)	2011	68,5	94,2	43,4
	2013	65,8	90,1	42,2
Consum de tabac (diari i ocasional)	2012	28,5%	34,2%	22,9%
	2014	25,9%	31,8%	20,3%
Consum de risc d'alcohol	2012	3,9%	6,0%	1,7%
	2014	4,5%	7,3%	1,7%
Sobrepès i obesitat en adults	2012	49,0%	57,7%	40,1%
	2014	48,1%	55,5%	40,7%
Sedentarisme en adults	2012	17,8%	16,4%	19,2%
	2014	22,2%	19,9%	24,4%
Benestar psicològic	2011	58,4%	59,0%	57,8%

Determinants socials

Ocupació	2012	48,1%	52,6%	43,9%
	2014	50,2%	54,5%	46,0%
Atur	2012	22,6%	23,2%	22,1%
	2014	19,9%	20,2%	19,6%
Estudis primaris o sense estudis	2012	25,7%	-	-
	2014	15,8%	14,1%	17,5%
Renda anual per llar	2011	26.418 €	-	-
	2013	30.423 €	-	-
Renda anual per persona	2011	10.101 €	-	-
	2013	12.111 €	-	-
Risc de pobresa	2011	19,1%	18,0%	20,3%
	2013	19,8%	20,7%	18,8%
Persones amb discapacitat reconeguda	2012	490.134	239.726	250.408
	2013	513.858	252.437	261.421
Habitatge principal amb calefacció	2011	68,0%	-	-
Habitatge principal en bon estat	2011	91,1%	-	-
Satisfacció amb la feina (de 0 a 10)	2010	7,49	7,45	7,53
Lloc de treball en risc o perill	2010	3,5%	4,1%	2,7%
Contaminació de l'aire (punts que superen el límit del total de punts de mesurament)	2012	9/138	-	-
	2013	3/138	-	-

8. Conclusions

El primer any d'implantació del Pla interdepartamental de salut pública ha representat la potenciació de l'acció interdepartamental i intersectorial sobre els determinants socials de la salut i les desigualtats.

Totes les accions prioritzades estan en desplegament, en un grau variable segons la seva complexitat.

Malgrat que fa poc menys d'un any del seu desplegament, ha servit per catalitzar i impulsar de manera clara projectes en relació amb els cinc grans reptes per a la salut pública catalana actual.

Ha augmentat la visualització dels efectes sobre la salut de les accions dels diferents departaments i sectors de la societat. La resposta dels diferents interlocutors és molt bona, així com la voluntat de participació.

Està en consonància amb les línies estratègiques i operatives marcades per institucions internacionals, en especial l'Organització Mundial de la Salut.

9. Recomanacions i propers passos

Continuar el desplegament de les activitats i els projectes, incorporant de manera sistemàtica la "lent de salut" mitjançant el Test Salut en totes les grans polítiques i actuacions del Govern.

Augmentar la participació ciutadana. Incorporar projectes que siguin iniciativa directa de la societat (no només per mitjà de les entitats, les taules i els grups de treball com fins ara).

Organitzar una reunió internacional en el marc de l'Organització Mundial de la Salut amb altres països que estan portant a terme –o projecten fer-ho– projectes de salut en totes les polítiques.

10. Referències bibliogràfiques

- 2012 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Luxemburg: European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction; novembre de 2012; 104.
- Agència Catalana de Seguretat Alimentària. Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2012-2016. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya; 2013. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/acsa/html/ca/dir1299/psa2012-2016.pdf>
- Agència de Salut Pública de Catalunya. SIVES 2012. Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya; 2013; 193. Informe núm. 21. Disponible a: http://www.ceeiscat.cat/documents/SIVES_2012.pdf
- Alcock I, White MP, Wheeler BW, Fleming LE, Depledge MH. Longitudinal effects on mental health of moving to greener and less green urban areas. *Environ Sci Technol*. 2014; 48: 1247-55.
- Aldasoro E, Sanz E, Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, Cambra K, et al. Avanzando en la evaluación del impacto en la salud: análisis de las políticas públicas sectoriales del Gobierno Vasco como paso previo a la fase de cribado sistemático. *Gac Sanit*. 2012; 26: 83-90.
- Andorno, R. The Precautionary Principle: A new legal standard for a technological age. *Journal of International Biotechnology Law*; 2004; 1: 11-9.
- Ambient (outdoor) air quality and health. Fact sheet (313). Organització Mundial de la Salut; 2014.
- Aphekom. Improving knowledge and communication for decision making on air pollution and health in Europe. Summary report of the Aphekom project 2008-2011.
- Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, Zuazagoitia J, Aldasoro E. La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias. *Gac Sanit*. 2009; 23 (1): 62-6.
- Bambra C, Gibson M, Sowden A, Wright K, Whitehead M, Petticrew M. Tackling the wider determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health* 2010; 64: 284-291.
- Basagaña X, Sartini C, Barrera-Gómez J, Dadvand P, Cunillera J, Ostro B, et al. Heat waves and cause-specific mortality at all ages. *Epidemiology*. Novembre de 2011; 22 (6): 765-72.
- Bennett S, Ozawa S, Rao KD. Which Path to Universal Health Coverage? Perspectives on the World Health Report 2010. *PLoS Med*. 2010; 7 (11): e1001001. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001001.
- Borrell C, Díez E, Morrison J, Camprubí L. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities; 2012. Disponible a: http://www.aspb.es/quefem/docs/equidad_salud_urbana.pdf
- Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe. Copenhagen: Organització Mundial de la Salut. JRC - Comissió Europea; 2011. Disponible a: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/136466/e94888.pdf
- Burkhart G. Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular? *Adicciones*. 2011; 23: 87-100.

- Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE. Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *BMJ*. 1996; 313: 1577-80.
- Calafat A. Prevention Interventions in Recreational Settings. Strasbg Counc Eur Pompidou Group. 2010 [consultat el 16 de gener de 2014]. Disponible a: http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat_2010_Prevention%20Interventions.pdf
- Camic PM, Chatterjee H. Museums and art galleries as partners for public health interventions. *Perspectives in Public Health*; 2013, 133: 66-71.
- Carrillo Durán MV. La cultura del adelgazamiento a través de la “imagen” física: reflexiones y caso práctico. *Asparkia: investigació feminista*; 2003; 14: 83-97.
- Center for Disease Control and Prevention. The Association Between School-Based Physical Activity, Including Physical Education, and Academic Performance. Atlanta: Department of Health and Human Services; 2010. Disponible a: http://www.cdc.gov/healthyyouth/health_and_academics/pdf/pa-pe_paper.pdf
- Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Informe de vigilància epidemiològica del VIH/SIDA. Actualització el 30 de juny de 2013 [Internet]; 30. Disponible a: http://www.cceiscat.cat/documents/Informe_semestral_VIH.pdf
- Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Informe sobre el monitoratge del diagnòstic de la infecció pel VIH a Catalunya. 2013. Disponible a: http://www.cceiscat.cat/documents/Informe_CEEISCAT_%202013.pdf
- Centro de Recursos de Evaluación de Impacto en Salud, de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Disponible a: <http://www.creis.es/>
- Clemson L, Mackenzie L, Ballinger C, Close JC, Cumming RG. Environmental interventions to prevent falls in community-dwelling older people: a meta-analysis of randomized trials. *Journal of Aging and Health*. 2008; 20: 954-71.
- Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya. Pla d'acció enfront del VIH/sida 2010-2013 [Internet]. Departament de Salut. Direcció General de Salut Pública; 2010. Disponible a: http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.af261f715269a25d48af8968b0c0e1a0/?vgnextoid=b0d56557203da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=b0d56557203da210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default#div_06
- Commission on Social Determinants of Health. CSDH final report: closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2008.
- Cornwell EY, Waite LJ. Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. Novembre de 2009; 64 (supl. 1): 138-46.
- Crowe FL, Roddam AW, Key TJ, Appleby PN, Overvad K, Jakobsen MU, et al. Fruit and vegetable intake and mortality from ischaemic heart disease: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Heart study. *Eur Heart J*. 2011; 32 (10): 1235-43.
- Cultural access and participation: Special Eurobarometer 399. Comissió Europea. Direcció General d'Educació i Cultura; 2013.
- Cuypers K, Krokstad S, Holmen TL, Knudtsen MS, Bygren LO, Holmen J. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *J Epidemiol Community Health*; 2012, 66: 698-703.

- Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Estocolm: Institute for Futures Studies; 1991.
- Declaració d'Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, URSS: Organització Mundial de la Salut; 6-12 de setembre de 1978. Disponible a: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- Declaració de Parma sobre Medi Ambient i Salut. Parma: Organització Mundial de la Salut; 11 de març de 2010. Disponible a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf
- DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. J Gen Intern Med. 2006; 21: 267-75.
- Education: shared interests in well-being and development. Social determinants of health. Sectoral briefing series 3. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2011. Disponible a: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502498_eng.pdf
- Egerter S, Braveman P, Sadegh-Nobari T, Grossman-Kahn R, Dekker M. Education and Health. Robert Wood Johnson Foundation; 2009.
- El sistema de salut de Catalunya en procés de canvi. Balanç del Pla de salut 2011-2015 a meitat de període. Barcelona: Departament de Salut; desembre de 2013. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/pla_de_salut/3a_jornada_p_la_de_salut/documents/balanc_pladesalut_2013.pdf
- Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2011. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas; 2011.
- Encuesta Estatal sobre Consumo de Drogas entre Estudiantes de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años (ESTUDES) 2010. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas; 2010.
- Environment and health. Organització Mundial de la Salut. Oficina Regional per a Europa. Disponible a: www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health
- Esnaola S, Bacigalupe A, Sanz E, Aldasoro E, Calderón C, Zuazagoitia J, et al. La evaluación del impacto en la salud: una vía para introducir la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010; 24 (supl. 1): 109-113.
- Estadístiques culturals de Catalunya. Actualització de novembre de 2013. Barcelona: Departament de Cultura de la Generalitat de Catalunya, 2013.
- Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organització Mundial de la Salut. 2004 [consultat el 2 de gener de 2013]. Disponible a: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- EU Drugs Action Plan for 2009-2012. Off J Eur Union C. Comissió Europea. 2008; 326: 7-25.
- Fernández Peña R. Redes sociales, apoyo social y salud. Perifèria: 2005;3:13. Disponible a: <http://revistes.uab.cat/periferia/article/view/149/166>
- Ford ES, Capewell S. Proportion of the decline in cardiovascular mortality disease due to prevention versus treatment: public health versus clinical care. Annu Rev Public Health. 2011; 32: 5-22.
- Friedli L. Mental health, resilience and inequalities. Copenhagen: Oficina Regional per a Europa. Organització Mundial de la Salut; 2009.
- Friedli L, Jackson C, Abernethy H, Stansfield J. Social prescribing for mental health - a guide to commissioning and delivery. CSIP. North West Development Centre; 2009.
- Friedli L, Vincent A, Woodhouse A, McCollam A. Developing social prescribing and community referrals for mental health in Scotland. Edimburg: Scottish Development Centre for Mental Health; novembre de 2007; 97.

- García-Altés A, Suelves JM, Barbería E. Cost savings associated with 10 years of road safety policies in Catalonia, Spain. *Bull World Health Organ.* 2013; 91 (1): 28-35.
- Gleit DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodríguez G, Weinstein M. Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *Int J Epidemiol.* 2005; 34: 864-71.
- Global status report on noncommunicable diseases 2010. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2011. Disponible a: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf
- Greden JF. The burden of disease for treatment-resistant depression. *J Clin Psychiatry.* 2001; 62 (supl. 16): 26-31.
- Green Cities: Good Health. Disponible a: http://depts.washington.edu/hhwb/Thm_Place.html
- Grossi E, Sacco PL, Blessi GT, Cerutti R. The Impact of Culture on the Individual Subjective Well-Being of the Italian Population: An Exploratory Study. *Applied Research in Quality of Life.* 2011; 6: 387-410.
- Hacking S, Kent L, Secker J, Shenton J. Mental Health and arts participation: the state of the art in England. *J R Soc Promot Health.* 2006; 126: 121-7.
- Halford C, Wallman T, Welin L, Rosengren A, Bardel A, Johansson S, et al. Effects of self-rated health on sick leave, disability pension, hospital admissions and mortality. A population-based longitudinal study of nearly 15,000 observations among Swedish women and men. *BMC Public Health.* 2012; 12: 1103. DOI: 10.1186/1471-2458-12-1103.
- Health effects of particulate matter. Copenhaguen: Oficina Regional per a Europa. Organització Mundial de la Salut; 2013.
- Health Equity Through Action - Social Determinants of Health. Johns Hopkins Urban Health Institute; juny de 2013.
- Health in All Policies: Prospects and potentials. Finnish Ministry of Social Affairs and Health. European Observatory on Health Systems and Policies; 2006. Disponible a: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf
- Health in All Policies Task Force. Report to the Strategic Growth Council. Sacramento: Health in All Policies Task Force; desembre de 2010. Disponible a: http://sgc.ca.gov/s_hiapplansandresources.php
- Healthy workplaces: a WHO global model for action. Organització Mundial de la Salut.
- Healy JD. Excess winter mortality in Europe: en cross country analysis identifying key risk factors. *J Epidemiol Community Health.* 2003; 57 (10): 784-9.
- Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2005.
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med.* Juliol de 2010; 7 (7): e1000316.
- Holtzman RE, Rebok GW, Saczynski JS, Kouzis AC, Wilcox Doyle K, Eaton WW. Social network characteristics and cognition in middle-aged and older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2004; 59: 278-84.
- Housing: shared interests in health and development. Social determinants of health. Sectoral briefing series 1. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2011. Disponible a: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502290_eng.pdf
- Impact assessment study on the health costs due to children's exposure to lead via toys and on the benefits resulting from reducing such exposure. Comissió Europea. Direcció General d'Empresa i Indústria; 2012. Disponible a:

- http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/toys/files/reports-and-studies/final-report-lead-in-toys-matrix-insight_en.pdf
- Impact of economic crises on mental health. Copenhagen: Oficina Regional per a Europa. Organització Mundial de la Salut; 2011.
 - Informe de salut 2012. Barcelona: Departament de Salut; 2013. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/pla_de_salut/documents/arius/informesalut2012_web.pdf
 - International Standards on Drug Use Prevention. United Nations Office on Drugs and Crime; 2013.
 - Johansson SE, Konlaan BB, Bygren LO. Sustaining habits of attending cultural events and maintenance of health: a longitudinal study. *Health Promot Int*; 2001. 16: 229-34.
 - Kaplan GA, Camacho T. Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *Am J Epidemiol*. 1983; 117: 292-304.
 - Kaplan, R. 1993. The Role of Nature in the Context of the Workplace. *Landscape and Urban Planning* 26, 1-4: 193-201.
 - Kickbusch I. Health in All Policies. An approximation that accepts that health is not created by ministries of health and health care systems. *BMJ*. 3 de juliol de 2013; 347: f4283.
 - Koivusalo M. Marco de acción nacional de salud en todas las políticas. Reunión preparatoria de la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Brasília: 2013.
 - Leppo K, Olilla E, Peña S, Wismar M, Cook S. Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2013. Disponible a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf
 - Lindstrom B, Eriksson M. Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health*. 2005; 59: 440-2.
 - Liverpool Public Health Observatory: Assessing the impact of the economic downturn on health and wellbeing. Febrer de 2012. Observatory Report Series (88). Disponible a: <http://tinyurl.com/7kxxset>
 - March EL, Ettinger de Cuba S, Gayman A, Cook J, Frank DA, Meyers A, et al. Rx for Hunger: Affordable Housing. Boston: Children's Health Watch. Medical-Legal Partnership Boston; 2009.
 - Martínez DP, Pallarés J, Barruti M, Espluga J, Canales G. Observatori de nous consums de drogues en l'àmbit juvenil. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències; 2010.
 - Mays GP, Smith SA. Evidence links increases in public health spending to declines in preventable deaths. *Health Affairs*. 2011. DOI: 10.1377/hlthaff.2011.0196.
 - McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JA. The Case For More Active Policy Attention To Health Promotion *Health Affairs*. 2002; 21: 78-93. DOI: 10.1377/hlthaff.21.2.78.
 - Noise. Data and statistics. Oficina Regional per a Europa. Organització Mundial de la Salut. Disponible a: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/noise/data-and-statistics>
 - Noise. The Green Paper on Future Noise Policy. Comissió Europea. Disponible a: <http://aei.pitt.edu/id/eprint/1204>
 - Olabarria M, Pérez K, Santamariña-Rubio E, Novoa AM, Racioppi F. Health impact of motorised trips that could be replaced by walking. *Eur J Public Health*. 2013; 23 (2): 217-22.
 - Oliver S, Kavanagh J, Caird J, Lorenc T, Oliver K, Harden A, et al. Health promotion, inequalities and young people's health: a systematic review of research. Londres: EPPI-Centre. Institute of Education; 2008. Disponible a: <http://eprints.ioe.ac.uk/5151/1/Oliver2008HealthpromotionTechReport.pdf>
 - Organització Mundial de la Salut; 2011.

- International Standards on Drug Use Prevention. United Nations Office on Drugs and Crime; 2013. Owen L, Morgan A, Fisher A, Ellis S, Hoy A, Kelly MP. The cost-effectiveness of public health interventions. *J Public Health*. 2011; 34: 37-45.
- Pérez L, Sunyer J, Kunzli N. Estimating the health and economic benefits associated with reducing air pollution in the Barcelona metropolitan area (Spain). *Gac Sanit*. 2009; 23: 287-294.
- Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida. España 2008-2012 [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [consultat el 16 de gener de 2014]. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>
- Població ocupada i aturada: comparació d'indicadors de salut. ESCA, 2006 i 2011-2012. Barcelona: Departament de Salut; 2013.
- Pollack C, Griffin B, Lynch J. Housing Affordability and Health Among Homeowners and Renters. *Am J Prev Med*. 2010; 39: 515-521.
- Pollack C, Lynch J. Health Status of People Undergoing Foreclosure in the Philadelphia Region. *Am J Public Health*. 2009; 99: 1833-1839.
- Pollard JA, Catalano RF, Hawkins JD, Arthur MW. Development of a school – based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviour in adolescent population. 1997 (manuscript no publicat).
- Preventing disease through healthy environments: Towards an estimate of the environmental burden of disease. Organització Mundial de la Salut. Disponible a: http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease/en/
- Prevention for a Healthier America: Investments in disease prevention yield significant savings, stronger communities. Juliol de 2008. Disponible a: www.healthyamericans.org
- Renton A, Phillips G, Daykin N, Yu G, Taylor K, Petticrew M. Think of your art-eries: arts participation, behavioural cardiovascular risk factors and mental well-being in deprived communities in London. *Public Health*. 2012; 126: 57-64.
- Responding to drug use and related problems in recreational settings. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; juliol de 2012. Disponible a: <http://www.drugsandalcohol.ie/18153/>
- Rinaldi M, Perkins R, Glynn E, Montibeller T, Clenaghan M, Rutherford J. Individual placement and support: from research to practice. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2008; 13: 50-60. DOI: 10.1192/apt.bp.107.003509.
- Rojas-Rueda D, De Nazelle A, Tainio M, Nieuwenhuijsen MJ. The health risks and benefits of cycling in urban environments compared with car use: health impact assessment study. *BMJ*. 4 d'agost de 2011; 343: d4521. Disponible a: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d4521>
- Rojas-Rueda D, De Nazelle A, Teixidó O, Nieuwenhuijsen MJ. Replacing car trips by increasing bike and public transport in the greater Barcelona metropolitan area: A health impact assessment study. *Environ Int*. 2012; 49: 100-109.
- Rojas-Rueda D, De Nazelle A, Teixidó O, Nieuwenhuijsen MJ. Health impact assessment of increasing public transport and cycling use in Barcelona: A morbidity and burden of disease approach. *Prev Med*. 2013. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.07.021>
- Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing*. 2006; 35-S2: 1137-41.
- Rueda JR. Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias. Gobierno Vasco, 2005. Informe núm.: Osteba D-05-04.
- Scout-Samuel S. Health Impact Assessment: theory into practice. *J Epidemiol Community Health*. 1998; 52:74-5.

- Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K, editors. Health in all policies. Prospects and potentials. Hèlsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2006.
- Staricoff RL. Arts in health: a review of the medical literature. England Ars Council; 2004; 6.
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet. 2009; 374: 315-323.
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. Lancet. 2011; 378:124-125.
- Taylor L, Gowman N, Lethbridge J. Deciding if health impact assessment is required (screening for HIA). Learning From Practice. 2003.
- The Journey to Parma: a tale of 20 years of environment and health action in Europe. Copenhagen: Oficina Regional per a Europa. Organització Mundial de la Salut; 2010. Disponible a: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/104515/E93535.pdf
- The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Organització Mundial de la Salut; 21 de novembre de 1986.
- The World Health Report 2010 - Health systems financing: the path to universal coverage. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2010. Disponible a: <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>
- Thomson H, Macdonald C, Higgins M, Palmer S, Douglas M. Health Impact Assessment of Housing Improvements: A Guide. Glasgow: ScotPHN. NHS Health Scotland; 2012.
- Thomson S, Jowett M, Evetovits T, Jakab M, McKee M, Figueras J. Health, health systems and economic crisis in Europe: impact and policy implications. Copenhagen: Oficina Regional per a Europa. Organització Mundial de la Salut; 2013. Disponible a: <http://www.saluteinternazionale.info/wp-content/uploads/2013/04/Health-and-economic-crisis-in-Europe4.pdf>
- Transport: shared interests in sustainable outcomes. Social determinants of health. Sectoral briefing series 3. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2011. Disponible a: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502290_eng.pdf
- UCL Institute of Health Equity. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: Final report. Copenhagen: Oficina Regional per a Europa. Organització Mundial de la Salut; 2013.
- WHO European Centre for Environment and Health. Environmental health inequalities in Europe. Assessment report. Copenhagen: Organització Mundial de la Salut; 2012.
- WHO European Centre for Health Policy. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Brussel·les: Oficina Regional per a Europa. Organització Mundial de la Salut; 1999.
- Wilkinson AV, Waters AJ, Bygren LO, Tarlov AR. Are variations in rates of attending cultural activities associated with population health in the United States? BMC Public Health. 2007, 7: 226.
- Wilkinson R, Marmot M, editors. Social Determinants of Health, the solid facts. Copenhagen: Organització Mundial de la Salut; 2003. Disponible a: www.euro.who.int/document/e81384.pdf

Annex 1

Llista d'actuacions amb impacte en salut o els seus determinants dels diferents departaments de la Generalitat de Catalunya. Període 2014 - juny de 2015

Departament líder*	ÀMBIT	PROGRAMA/ACTUACIÓ	IMPACTE ESPERAT	POBLACIÓ DIANA	PRESSUPOST
ARM	OCUPACIÓ	Programa de desenvolupament rural.	4.200 llocs de treball.	Joves agricultors	942.000.000 € (executats 887.000.000 €)
ARM	ALIMENTACIÓ	Pla de consum de fruita a les escoles. Distribució de fruita.	Reducció de l'obesitat.	294.000 alumnes	1.800.000 €
ARM	ALIMENTACIÓ	Tallers, tríptics i campanya d'informació.			280.000 €
ARM	ALIMENTACIÓ	Ajut per a la millora de la qualitat de la carn de boví.	Millora de la qualitat dels aliments.		1.413.698 €
ARM	ALIMENTACIÓ	Ajut per a la millora de la qualitat de la llet.	Millora de la qualitat dels aliments.		167.793 €
ARM	ENTORN	Ajuts per garantir una correcta gestió de les dejeccions ramaderes.	Evitar la contaminació de les aigües.	300 granges	3.300.000 €
ARM	ENTORN	Projecte BM-Rural (suport a la instal·lació de calderes de biomassa).	Reducció de 42.600 tm de CO ₂ .		302.826 €
ARM	ENTORN	Premi escola, agricultura i alimentació ecològica.	Millorar l'educació sanitària i mediambiental dels infants.		3.000 €
ARM	POLÍTIQUES SOCIALS	Subvenció per elaborar i distribuir sucres de fruita retirada dels mercats entre els més necessitats.	Millorar l'alimentació dels grups més necessitats.		140.000 €
ARM	POLÍTIQUES SOCIALS	Pla d'ajuda alimentària a persones necessitades.	Millorar l'alimentació dels grups més necessitats.	322.405 beneficiaris	116.000.000 € (valor estimat)

* PRE: Departament de Presidència; GRI: Departament de Governació i Relacions Institucionals; ECO: Departament d'Economia i Coneixement; ENS: Departament d'Ensenyament; SLT: Departament de Salut; INT: Departament d'Interior; TES: Departament de Territori i Sostenibilitat; CLT: Departament de Cultura; ARP: Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural; EMO: Departament d'Empresa i Ocupació; BSF: Departament de Benestar Social i Família; JUS: Departament de Justícia

ARM	ENTORN	Millora de la seguretat de les urbanitzacions enfront dels incendis forestals.	Prevenió d'incendis.		1.000.000 €
ARM	OCUPACIÓ	Iniciatives de conservació de la biodiversitat i facilitació de l'accés al món laboral de persones en risc d'exclusió.	Ocupació de persones en risc d'exclusió.	Més de 50 persones en risc d'exclusió	450.000 € (entitat financera)
INT	SEGURETAT VIÀRIA	Programa d'activitats per a la seguretat viària a Catalunya 2014.	Reduir la mortalitat a la xarxa viària catalana.		152.453.000 €
INT	SEGURETAT VIÀRIA I POLÍTQUES SOCIALS	Reforç del seguiment de les víctimes de trànsit mitjançant el Servei d'Informació i Atenció a la Víctima de Trànsit (SIAVT).	Millorar l'atenció a les víctimes de trànsit.	Víctimes de trànsit	70.000 €
INT, EMO	SEGURETAT LABORAL	Formació en seguretat viària laboral.	Reduir accidents <i>in itinere</i> .	6.600 treballadors	Cost funcional
INT	POLÍTQUES SOCIALS	Pla integral de seguretat de les persones grans.	Reduir els accidents, els maltractaments i les emergències socials en la gent gran.		
INT	SEGURETAT LABORAL	Conveni per garantir una intervenció eficaç i segura en cas d'emergències nuclears.	Millorar la protecció dels bombers en cas d'emergència.	Bombers de la Generalitat	
INT	VIOLÈNCIA	Reforç del seguiment de les víctimes de violència de gènere (reavaluació del risc).	Reduir el risc de violència.	Víctimes de violència de gènere	
INT	SISTEMA SANITARI	Millora de l'accessibilitat del telèfon d'emergències 112 per a persones laringectomitzades.	Millorar l'accés al sistema d'emergències.	Persones laringectomitzades	
BSF	POLÍTQUES SOCIALS	Actuacions en el marc del Pla de pobresa i inclusió social. Eix prioritari: pobresa i inclusió social en la			

		infància i l'adolescència. Eix general 1: cobertura de les necessitats bàsiques. Eix general 2: ocupació. Eix general 3: habitatge. Eix general 4: àmbit relacional i comunitari.			
BSF	POLÍTIQUES SOCIALS	Places en centres oberts durant les vacances escolars.	Atendre les necessitats bàsiques de grups joves vulnerables desfavorits.	2.022 infants i	1.033.154 €
BSF	POLÍTIQUES SOCIALS	Taller "Menjar sa, tot és començar" de promoció d'hàbits saludables i distribució d'esmorzar i berenar.	Atendre les necessitats bàsiques de grups desfavorits.	2.000 infants de 4 a 12 anys	54.460 €
BSF	POLÍTIQUES SOCIALS	Beques "L'estiu és teu" per accedir a programes de lleure educatiu.	Contribuir a millorar les oportunitats de grups desfavorits.	1.200 infants	550.000 €
BSF	POLÍTIQUES SOCIALS	Lleure per a grups vulnerables: tallers lúdics i colònies d'estiu.	Contribuir a millorar les oportunitats d'infants i adolescents vulnerables.		1.700.000 € (+600.000 € per mitjà de federacions d'entitats)
BSF	POLÍTIQUES SOCIALS	Subvencions per atendre famílies amb fills en situació de vulnerabilitat (ajuts econòmics i prestacions de serveis per cobrir alimentació, higiene, vestits, medicaments, etc.).	Cobrir les necessitats bàsiques d'infants i adolescents vulnerables.	26.400 infants i adolescents (2014)	25.000.000 € (2014) 3.000.000 € (2015)
BSF	POLÍTIQUES SOCIALS	Ajuts d'urgència social: aportació de fons als ens locals per atendre necessitats d'alimentació, higiene i vestimenta d'infants i joves en situació de vulnerabilitat.	Cobrir les necessitats bàsiques d'infants i adolescents vulnerables.	53.000 persones (2014)	5.100.000 € (2015)

BSF	POLÍTIQUES SOCIALS	Ampliació de les prestacions econòmiques vinculades (PEV) a persones en situació de dependència per al pagament de places residencials provades.	Facilitar l'accés de persones amb dependència a una residència.	509 persones més (no consten les que ja se'n beneficiaven)	
BSF	POLÍTIQUES SOCIALS	Subvenció a la construcció d'un nou centre per a persones amb paràlisi cerebral, que integra serveis de salut i rehabilitació.	Ampliació de l'oferta de places per atendre persones amb paràlisi cerebral.	45 places residencials + 45 places d'atenció diürna + 60 places de teràpia ocupacional	Més de 2.200.000 €
BSF	POLÍTIQUES SOCIALS	Subvenció als serveis municipals que fan detecció i primera atenció a les dones en situació de violència de gènere.	Millorar el suport a les dones víctimes de violència de gènere.	7.569 dones	
CLT	CULTURA, LLEURE I ACTIVITAT FÍSICA	Els equipaments culturals que depenen del Departament de Cultura (museus, biblioteques, etc.) afavoreixen la participació cultural de les persones. Cal tenir en compte que són molts els estudis que estableixen una relació entre pràctica cultural i millora de la salut.	Facilitar l'accés a la cultura.	Accessibles a tota la població	Cost funcional
CLT	CULTURA, LLEURE I ACTIVITAT FÍSICA	Activitats culturals diverses: - Suport a la feina d'artistes amb discapacitats, amb l'objectiu de la inclusió social i professional mitjançant l'art. - Activitats d'art-teràpia a les comarques de Lleida i dels Pirineus. - Activitats a diversos hospitals.	Facilitar l'accés a la cultura de les persones amb discapacitats i/o problemes salut.	Població general i persones amb discapacitat i/o problemes de salut	Cost funcional
SLT, CLT	CULTURA, LLEURE I ACTIVITAT FÍSICA	Cicle de conferències "Lletres i salut", programa fruit de la col·laboració entre l'Agència de Salut Pública de Catalunya i la Institució de les Lletres Catalanes.	Facilitar l'accés a la cultura.	Població general	4.000 €
CLT, TES	ENTORN	Distintiu per promoure l'ecoeficiència i la sostenibilitat ambiental dels equipaments	Promoure la millora de la qualitat del medi ambient.	Població general	

		culturals.				
BSF, CLT	CULTURA, LLEURE I ACTIVITAT FÍSICA	Programa d'inclusió social "Apropa cultura", adreçat a centres que treballen amb persones en situació de discriminació i risc d'exclusió social (liderat per L'Auditori de Barcelona).	Facilitar l'accés a la cultura a grups en risc d'exclusió.	11.000 persones en risc d'exclusió	40.000 €	
SLT, CLT	CULTURA, LLEURE I ACTIVITAT FÍSICA	Programa màquina. Col·laboració mitjançant les biblioteques públiques que voluntàriament volen participar en la col·locació de màquines expenedors de preservatius.	Prevenir les infeccions de transmissió sexual i els embarassos no desitjats en facilitar a la gent jove l'accés als preservatius a un cost inferior de l'habitual, tot conscienciant-los de la necessitat del seu ús.	Joventut		
JUS, SLT	SISTEMA SANITARI	Integració dels serveis sanitaris penitenciaris en el sistema sanitari públic.	Garantir l'equitat a la població reclusa.	15.961 persones recluses diferents (2014)	Traspàs de JUS a SLT 14.800.000 € Cap.1 6.800.000 € Cap.2	
JUS	POLÍTIQUES SOCIALS	Reducció de l'ocupació dels centres penitenciaris, que preveu que en un parell d'anys s'assoleixi una ocupació de dos interns per cel·la.	Millorar les condicions de la població reclusa.	15.961 persones recluses diferents (2014)		
JUS	POLÍTIQUES SOCIALS	Facilitar la reinserció sociolaboral de les persones internes en centres penitenciaris i de justícia juvenil mitjançant la creació de llocs de treball adaptats a les necessitats d'aquestes persones.	Millorar les condicions de la població reclusa.	15.961 persones recluses adultes i 5.611 de joves diferents (2014)	11.500.000 €	

JUS	POLÍTIQUES SOCIALS	Formació professional per a l'ocupació i la formació contínua relacionada amb l'activitat del CIRE.	Millorar les condicions de la població reclusa.	3.0951 persones recluses (2014)	192.567 €
JUS	POLÍTIQUES SOCIALS	Borsa de treball del CIRE.	Millorar les condicions de persones en risc d'exclusió social.	3.068 persones recluses (2014)	920.963 €
JUS	POLÍTIQUES SOCIALS	Programes de suport i acompanyament de les entitats del tercer sector orientats a la reinserció i la rehabilitació de persones en risc d'exclusió social (encarcerats adults, joves i persones amb mesures penals alternatives).	Millorar les condicions de persones en risc d'exclusió social.	15.961 persones recluses adults i 5.611 joves diferents (2014)	2.800.000 €
JUS	POLÍTIQUES SOCIALS	Oferir una atenció integral a totes les persones que han estat o se senten víctimes d'un delictes o d'una falta, així com coordinar les mesures de protecció que dicten els òrgans judicials.	Millorar les condicions de persones en risc d'exclusió social.	7.767	Cost estructural
GRI	ALIMENTACIÓ I ACTIVITAT FÍSICA	Campanya "Fem salut" per fomentar hàbits saludables en l'entorn de l'Administració de la Generalitat.	Millorar els hàbits d'alimentació i activitat física dels treballadors de la Generalitat.	Treballadors de l'Administració de la Generalitat	
GRI	SALUT LABORAL	Protocol sobre l'assetjament psicològic i altres discriminacions en l'Administració de la Generalitat.	Prevenició de riscos laborals en l'Administració de la Generalitat.	Treballadors de l'Administració de la Generalitat	
ENS	EDUCACIÓ	Informe pediàtric com a mesura de prevenció dels trastorns d'aprenentatge.	Millorar la igualtat d'oportunitats de tots l'alumnat des de l'inici.	10.000 infants	
ENS	EDUCACIÓ	Increment de places d'ensenyament postobligatori (a partir dels 16 anys).	Ampliar la població de joves de 16 anys que segueix els estudis.	4.000 joves	

ENS	EDUCACIÓ	Formació professional dual, que incorpora part de l'aprenentatge en l'entorn laboral.	Millorar les oportunitats educatives i d'inserció laboral dels joves.	3.700 joves	
ENS	EDUCACIÓ	Programes de formació i inserció adreçats a estudiants que ha finalitzat l'ESO sense graduat.	Millorar les oportunitats educatives i d'inserció laboral dels joves.	7.000 joves de 16 a 21 anys	
ENS	EDUCACIÓ	Pla d'Ofensiva de país a favor de l'èxit escolar 2012-2018.	Increment d'un 4,4% en la taxa d'idoneïtat.	63.000 alumnes de 16 anys	
ENS	EDUCACIÓ	Increment en l'oferta de places d'educació infantil i ensenyaments obligatoris.	Increment de 3.515 places.	Infants i joves de 3 a 16 anys	
ENS	EDUCACIÓ	Increment del pressupost d'Ensenyament en més de 285.000.000 d'euros.	Millora de l'educació dels infants i els joves.	Infants i joves de 3 a 16 anys	+285.000.000 € (increment)
ENS	POLÍTIQUES SOCIALS	Beques menjador per a alumnes amb necessitats socials.	Garantir l'alimentació dels infants en situació de risc.	69.000 alumnes anuals	108.000.000 €
ENS	POLÍTIQUES SOCIALS	Subvencions per a llars d'infants d'iniciativa social.	Millorar la igualtat d'oportunitats d'accés a l'educació.	Infants de 0 a 3 anys	3.000.000 €
ENS	POLÍTIQUES SOCIALS	Subvencions a centres concertats en entorns desfavorits.	Millorar la igualtat d'oportunitats d'accés a l'educació de grups desfavorits.		6.000.000 €
EMO	POLÍTIQUES SOCIALS	Fons de Solidaritat Energètica per ajudar famílies en situació de vulnerabilitat econòmica a pagar els subministraments bàsics.	Millorar les condicions de la població en risc d'exclusió.	Persones en situació de vulnerabilitat econòmica que compleixin determinats criteris	40.000.000 €

EMO	POLÍTIQUES SOCIALS	Xarxa d'impulsors del programa Garantia Juvenil: contractació de 76 joves per promocionar el pla de garantia juvenil entre els joves que se'n poden beneficiar.	Reduir l'atur juvenil	Joves en atur (75.000 al juny de 2014)	2.400.000 €
EMO	OCUPACIÓ	Programa "Treball i formació" per fomentar accions formatives i contractació d'aturats de llarga durada.	Reduir l'atur en unes 2.000 persones que ja han exhaurit totes les prestacions.	Unes 2.000 persones en atur, prioritàriament de més de 30 anys, que han exhaurit totes les prestacions	18.000.000 €
EMO	OCUPACIÓ	Ajuts a la integració sociolaboral de persones en risc d'exclusió social a empreses d'inserció.	Integració sociolaboral de persones en risc d'exclusió social.	Persones en atur en risc d'exclusió social	2.700.000 €
EMO	OCUPACIÓ	Programa "Joves per l'ocupació".	Reducció de l'atur juvenil.	Joves aturats de 16 a 24 anys amb baixa formació	11.000.000 € (2014) 4.000.000 € (2015)
EMO	OCUPACIÓ	Ajuts per realitzar accions d'orientació i acompanyament a la inserció de persones en atur.	Reducció de l'atur.	16.000 persones en atur	5.000.000 € (2015)
EMO	OCUPACIÓ	Xarxa d'espais de recerca intensiva de feina.	Reducció de l'atur.	34.000 persones en atur	1.800.000 € (2015)
EMO	OCUPACIÓ	Programa "Treball als barris", que atén persones en atur i risc d'exclusió social en barris amb una problemàtica d'ocupació especial.	Reducció de l'atur.	14.000 persones en atur	23.400.000 € (2015)
EMO	OCUPACIÓ	Programa "Aprenent i treballant" dirigit a aturats de 16 a 30 anys amb baixa qualificació, que permet simultaniejar formació i treball remunerat.	Reducció de l'atur juvenil.	250 joves en atur de 18 a 30 anys	700.000 €

EMO	OCUPACIÓ	Programa "Forma i insereix" dirigit a aturats prioritàriament de menys 30 anys amb dificultats d'inserció o que hagin exhaurit les prestacions. Són subvencions a empreses o centres de formació que es comprometen a la inserció laboral d'un mínim del 60% de l'alumnat.	Inserció laboral de 1.200 persones.	2.000 persones en atur	4.000.000 €
EMO	SALUT LABORAL	Campanya sobre el risc de caigudes al mateix nivell en l'àmbit laboral.	Reducció d'accidents laborals.	804.641 treballadors dels sectors alimentari, metal·lúrgic, sanitari, de l'hoteleria i de la venda	
EMO	OCUPACIÓ	Projecte Grans Actius: programa específic per combatre l'atur en persones més grans de 45 anys.	Reduir l'atur dels més grans de 45 anys.	30.000 aturats de més de 45 anys	50.000.000 €
TES	ENTORN	Ajuts relacionats amb el Pla d'actuació per la millora de la qualitat de l'aire.			
		Ajuts canvi modal i modes de transport.			8.000.000 €
		Programa MOVELE d'adquisició vehicles elèctrics.			7.000.000 €
		Adquisició de taxis de baixes emissions.			150.000 €
		PIVE 7, incentius al vehicle eficient.			
		PIMA Aire 4, vehicles comercials amb menor impacte ambiental.			
		Descomptes en peatges per vehicles de baixa emissió.			
TES	ENTORN	Increment del pressupost destinat a vigilància de la qualitat de l'aire i a la prevenció de la contaminació.			Increment de 2.000.000 € a 4.000.000 €
TES	ENTORN	Subvencions a projectes d'educació i sensibilització ambiental.			575.000 €

TES	HABITATGE	Pla pel dret a l'habitatge 2013-2016.	Reduir la població en risc d'exclusió per pèrdua de l'habitatge.	210.000 famílies en 4 anys	109.000.000 € en 4 anys
TES	SEGURETAT VIÀRIA	Manteniment de la xarxa viària.	Reduir els accidents de trànsit.		17.000.000 €
TES	SEGURETAT VIÀRIA	Estratègia de millora de la seguretat viària.	Reduir els accidents de trànsit.		50.000.000 €
TES	POLÍTIQUES SOCIALS	Bonificacions en el rebut de l'aigua mitjançant el cànon social o l'ampliació per trams.	Garantir les necessitats bàsiques d'aigua de la població menys afavorida.	335.000 famílies obtenen bonificacions	
TES	SISTEMA SANITARI	Instal·lació de desfibril·ladors en diferents punts de la xarxa de FGC.	Millorar el temps de resposta de l'atenció a emergències.		
BSF	POLÍTIQUES SOCIALS	Mapa de prestacions socials: recull de polítiques de diferents departaments.	Reduir les desigualtats i les situacions de risc.		41.381.000.000 € (2014)
		Prestacions econòmiques.		3,1 milions de beneficiaris	27.657.000.000 €
		Prestacions en serveis.		7,3 milions de beneficiaris	13.724.000.000 €
EMO	OCUPACIÓ	Acord Govern-patronals-sindicats pel Pla de xoc 2014, amb mesures urgents per pal·liar els efectes de la crisi sobre l'ocupació, el benestar de les persones i la supervivència del teixit empresarial.	Reduir l'impacte de la crisi sobre la salut.		+ de 500.000.000 €
EMO	OCUPACIÓ	Acord Govern-diputacions per fomentar la creació d'ocupació (plans d'ocupació).	Reduir l'atur.	Es preveu que unes 18.500 persones accedeixin a un contracte de treball.	140.000.000 €

EMO	OCUPACIÓ	Sobre intermediació laboral per fomentar les oportunitats d'accés a una ocupació per part de les persones desocupades amb dificultats d'inserció laboral.	Reduir l'atur.	Es preveu atendre unes 10.000 persones aturades	3.561.000 € procedents dels PGE
ENS		Fons social als pressupostos 2015 - Ensenyament: beques menjador, escola inclusiva, transport escolar, etc.			28.000.000 €
		Fons social als pressupostos 2015 - Benestar Social: places residencials per a persones amb discapacitat, PEV, pobresa energètica, etc.			31.000.000 €
		Fons social als pressupostos 2015 - Territori i Sostenibilitat: 6.000.000 d'euros (desnonaments)			6.000.000 €
		Fons social als pressupostos 2015 - Empresa i Ocupació: RMI, programa d'ocupació per a beneficiaris de la RMI, inserció laboral de persones amb discapacitat, CET, etc.			23.000.000 €
BSF, ENS, SLT, PRE, GOV	VIOLÈNCIA	Protocol interdepartamental per a l'abordatge i la prevenció de la mutilació genital femenina	Reduir els casos de mutilació.		
SLT	ATENCIÓ SANITÀRIA	Aportació de la Generalitat per remodelar l'Hospital Val d'Aran i posar en funcionament una segona sala d'operacions.	Millorar l'accés a serveis de salut de poblacions aïllades.	Població de la Val d'Aran	800.000 €
ENS	EDUCACIÓ	Aportació de recursos per a les escoles bressol municipals.	Millorar la igualtat d'oportunitats.	Població de 0 a 3 anys	34.000.000 €
EMO	OCUPACIÓ	Programa Garantia Juvenil per oferir feina, pràctiques o formació als joves que estiguin quatre mesos a l'atur. S'ha iniciat la formació en llengües i TIC.	Reduir l'atur juvenil.	300.000 joves (2015-2020), 5.000 joves el 2015	240.000.000 € en 7 anys (recursos propis + Fons Social Europeu) 4.500.000 € (2015)

PRE	ACTIVITAT FÍSICA	Els programes d'esport escolar que desenvolupa la Generalitat de Catalunya per mitjà del Consell Català de l'Esport i els consells esportius. Subvencions a consells esportius.	Fomentar la pràctica regular d'activitats físiques i esportives i l'adquisició d'hàbits saludables que contribueixin a un millor benestar individual i col·lectiu.	538.000 participacions esport escolar	3.200.000 en (2015)	€
PRE	ACTIVITAT FÍSICA	Els Jocs esportius escolars de Catalunya i el Pla català d'esport a l'escola.				
PRE	ACTIVITAT FÍSICA	Els programes d'esport federat per mitjà de les federacions esportives catalanes. Subvencions a les federacions esportives catalanes.	Fomentar la pràctica regular d'activitats físiques i esportives i l'adquisició d'hàbits saludables que contribueixin a un millor benestar individual i col·lectiu.	600.000 llicències esportives	6.500.000 (2015)	€
PRE	ACTIVITAT FÍSICA	Convocatòria de subvencions per a la substitució, el condicionament o la millora de les instal·lacions esportives com són les àrees d'activitat a la natura i a l'espai urbà.	Garantir les necessitats bàsiques en instal·lacions esportives.			1.500.000 € (2015)
PRE	ACTIVITAT FÍSICA	Convocatòria del procediment per a la concessió de subvencions per a la realització de treballs d'investigació en l'àmbit de les ciències de l'esport.	Realització de treballs d'investigació en l'àmbit de les ciències de l'esport.			60.000 € (2015)

Annex 2

Pla interdepartamental de salut pública | PINSAP |

Llista d'actuacions 2014-2015

CIS, 31.01.2014

Eix 1. Incrementar els anys en bona salut de la població de Catalunya (promoure una Catalunya més saludable)

Àmbit	Àrees d'actuació interdepartamental i intersectorial	Departaments implicats *	Repte del PINSAP	Grup diana ¹
1. Mobilitat	1.1. Promoure la mobilitat activa (caminar: voreres, camins escolars; bicicleta: carrils bici, serveis de bicicleta comunitàries, vies verdes, etc.) tant en l'activitat quotidiana com en l'oci. Integrar els conceptes de salut i seguretat en el disseny i els plans de mobilitat.	TiS/INT/SLT/PRE	País	G GG
2. Alimentació	2.1. Ampliar la disponibilitat d'aliments saludables potenciant l'opció de fruita en els àpats als establiments de restauració.	DARM/SLT	País/pes	G
	2.2. Impulsar la qualitat sanitària com a criteri de prestigi dels aliments produïts a Catalunya i destinats al mercat internacional.	DARM/SLT/EiC/EMO	País	G O
	2.3. Potenciar la prevenció dels trastorns de la nutrició infantil protocol·litzant l'actuació coordinada de Serveis Socials, Ensenyament i Salut.	BSF/ENS/SLT	País/pes	I
	2.4. Ampliar l'accés a una alimentació saludable i mediterrània en menjadors laborals, mitjançant el projecte AMED, prioritzant els del sistema sanitari (SISCAT).	SLT/EMO	País/pes	O
3. Entorn	3.1. Millorar i vigilar la qualitat de l'aire i la reducció de les emissions derivades del transport de persones i mercaderies, i de les activitats industrials i de generació energètica.	TiS/SLT	País	G I/E
4. Ocupació	4.1. Millorar la salut de la població ocupada mitjançant la creació d'una marca d'empresa promotora de la salut i la seva consideració en els contractes del sector públic.	EMO/SLT/EiC/PRE	País	O

¹ Grup diana: **I**: infància; **J**: joventut; **GG**: gent gran; **D**: dones; **E**: embarassades; **A**: aturats; **O**: ocupats, i **G**: població general.

* PRE: Departament de Presidència; GRI: Departament de Governació i Relacions Institucionals; ECO: Departament d'Economia i Coneixement; ENS: Departament d'Ensenyament; SLT: Departament de Salut; INT: Departament d'Interior; TES: Departament de Territori i Sostenibilitat; CLT: Departament de Cultura; ARP: Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural; EMO: Departament d'Empresa i Ocupació; BSF: Departament de Benestar Social i Família; JUS: Departament de Justícia

Àmbit	Àrees d'actuació interdepartamental i intersectorial	Departaments implicats *	Repte del PINSAP	Grup diana ¹
	4.2. Prevenir i millorar els problemes de salut mitjançant una actuació coordinada intensiva dels serveis d'ocupació, salut i de serveis socials, en zones d'especial concentració d'atur.	EMO/SLT/BSF	Salut mental	A
5. Urbanisme i habitatge	5.1. Incorporar el valor salut en la valoració d'ajuts a l'habitatge en situacions d'emergència econòmica, social i altres casos amb necessitats especials.	TiS/BSF/SLT/EiC	País/salut mental	A GG/I
	5.2. Millorar les condicions promotores de salut en projectes de rehabilitació d'edificis i de nova construcció (escales com a opció prioritària, ascensors, aïllament i aclimatament tèrmic i sonor). Actuació prioritària en edificis públics.	TiS/SLT/GOV	País	G GG
6. Educació	6.1. Obrir els patis i els equipaments escolars a la comunitat (potenciació dels plans educatius d'entorn).	ENS/BSF/PRE/SLT	País/pes	I/J/G
7. Cultura i lleure	7.1. Utilitzar les tecnologies de la informació i la comunicació en la prevenció de les infeccions de transmissió sexual en joves.	SLT/BSF/ENS	Infeccions	J
	7.2. Prevenir/reduir els riscos (consum d'alcohol i altres drogues, addiccions no tòxiques) i promoure la salut en la joventut en xarxes socials i programes comunitaris. Ús correcte i segur de les TIC i les xarxes socials entre les persones joves, impulsant la denúncia davant agressions de tipus cibernètic.	SLT/BSF/ENS/CUL	Addiccions	J
	7.3. Fitjove. Impulsar l'esport per a la promoció de la salut en adolescents de risc.	PRES/SLT/ENS	Addiccions	J
	7.4. Vigilar i controlar noves formes de consums, especialment de productes relacionats amb el tabac: cigarretes electròniques.	SLT/INT/JUS	Addiccions	G J

Àmbit	Àrees d'actuació interdepartamental i intersectorial	Departaments implicats *	Repte del PINSAP	Grup diana ¹
	7.5. Impulsar la participació en activitats culturals. Posada en marxa de programes com "Lletres i salut". Foment de la lectura i la reflexió en centres sanitaris, comunitaris i culturals sobre temes que tenen a veure amb l'autocura, la promoció de la salut, l'afrontament de la malaltia, la mort, etc.	CUL/SLT/Ei C/ENS	Salut mental	G
	7.6. "Salut: tu pots decidir", campanya informativa i d'educació per a la salut per facilitar que la ciutadania pugui fer una decisió informada favorable a la seva salut.	SLT/CUL/EMO/PRE	Global	G
	7.7. Programa de prescripció d'activitats socials i culturals en persones en situació de vulnerabilitat.	SLT/BSF/CUL	Salut mental	G GG
8. Sistema Sanitari	8.1. Prevenció de conductes suïcides amb l'activació del codi de suïcidi en persones d'alt risc.	SLT/BSF/EMO/JUS	Salut mental	A
	8.2. Implementació de la prova ràpida del VIH a l'atenció primària en àrees prioritàries.	SLT/BSF	Infeccions	J
	8.3. Impulsar la salut comunitària amb el treball en xarxa entre la salut pública i el sistema assistencial i la ciutadania, i incloure a les carteres de serveis les activitats de salut comunitària, essencialment les més relacionades amb la integració operativa de les actuacions assistencials i de salut pública.	SLT/BSF/ENS/	Global	G GG
9. Polítiques Socials	9.1. Millora de la col·laboració entre els serveis socials bàsics i l'atenció primària de salut.	BSF/SLT	Salut mental	G GG
	9.2. Mantenir i potenciar l'eix de treball de Salut als plans de desenvolupament comunitari (PDC).	BSF/SLT/ENS	Global	G
10. Transversal	10.1. Contribuir a preservar la salut mental mitjançant el foment de la protecció i la promoció de la salut comunitària en persones en situació de vulnerabilitat.	BSF/SLT/ENS/EMO/JUS	Salut mental	A

Eix 2. Incorporar la visió de salut en el disseny i l'avaluació de les polítiques públiques

Àmbit	Àrees d'actuació interdepartamental i intersectorial	Departaments implicats*	Repte del PINSAP	Grup diana ²	Relació amb altres
1. Incorporació de la salut en la presa de decisions	1.1. Incorporar la perspectiva de salut i d'equitat en el disseny de les polítiques públiques: avaluació de l'impacte en salut de les principals actuacions de govern.	Tot el Govern	Global	I/J/G	1-10
2. Dades i recerca	2.1. Optimitzar l'ús de dades disponibles en els diferents departaments de la Generalitat i les institucions relacionades per poder estudiar adequadament l'impacte en salut de les polítiques i les actuacions i potenciar la transparència i la visibilitat de les dades.	EiC/tot el Govern	Global	G	1-10
	2.2. Vigilar els efectes de la crisi econòmica sobre la salut per mitjà de l'Observatori de Salut i Crisi amb un enfocament especial sobre les desigualtats, i proposar intervencions .	SLT/EiC/BSF	Global	A/D/GG/J	1-10
	2.3. Impulsar la recerca sobre salut en totes les polítiques i l'avaluació de l'impacte en salut de les polítiques i les actuacions.	EiC/SLT	Global	G	1-10
3. Compromís intersectorial i interadministracions	3.1. Fomentar la col·laboració entre administracions, especialment amb l'administració local, i els diferents sectors.	Tot el Govern	Global	G	1-10
4. Compromís amb la comunitat	4.1. Potenciar la participació de la comunitat.	Tot el Govern	Global	G	1-10

² Grup diana: **I**: infància; **J**: joventut; **GG**: gent gran; **D**: dones; **E**: embarassades; **A**: aturats; **O**: ocupats, i **G**: població general.

* PRE: Departament de Presidència; GRI: Departament de Governació i Relacions Institucionals; ECO: Departament d'Economia i Coneixement; ENS: Departament d'Ensenyament; SLT: Departament de Salut; INT: Departament d'Interior; TES: Departament de Territori i Sostenibilitat; CLT: Departament de Cultura; ARP: Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural; EMO: Departament d'Empresa i Ocupació; BSF: Departament de Benestar Social i Família; JUS: Departament de Justícia

Annex 3

Test Salut

Test Salut

**Proposta elaborada pel Departament de Salut
(Secretaria de Salut Pública, Direcció General de
Planificació i Recerca en Salut i Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya, AQuAS)**

Barcelona, 10 de desembre de 2014

La salut de les persones ve determinada per un seguit de factors com els biològics, els estils de vida, els serveis sanitaris, però també les xarxes socials i comunitàries, les condicions de vida (l'educació, el treball, l'habitatge, etc.) i factors lligats al context general (socioeconòmic, cultural i d'entorn). Independentment del nivell d'ingressos dels països, la salut i la malaltia tenen una dimensió social que vincula la situació socioeconòmica a l'estat de salut. El 80% dels determinants de la salut es troben fora del sistema sanitari; de fet, els estudis assenyalen que els serveis sanitaris només contribueixen potencialment en un 11% en la reducció de la mortalitat.

A partir del marc teòric dels determinants de la salut, el Govern de la Generalitat va aprovar el 18 de febrer del 2014, mitjançant un acord de Govern, la creació del Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), una iniciativa pionera que recull les línies d'actuació transversals i interdisciplinàries per a l'abordatge dels problemes de salut mitjançant la coordinació de les accions que incideixen en la salut de la població i que són competència dels diversos departaments. En la primera fase de desplegament del PINSAP s'han prioritzat les actuacions per disminuir les desigualtats en salut que tenen el seu origen, principalment, en els determinants de la salut. Les actuacions del PINSAP s'agrupen en relació amb dos eixos d'actuació, un dels quals és incorporar la visió de salut en el disseny i l'avaluació de les polítiques públiques. En aquest eix, una de les actuacions acordades és incorporar la perspectiva de salut i d'equitat en el disseny de les polítiques públiques mitjançant l'avaluació de l'impacte en salut.

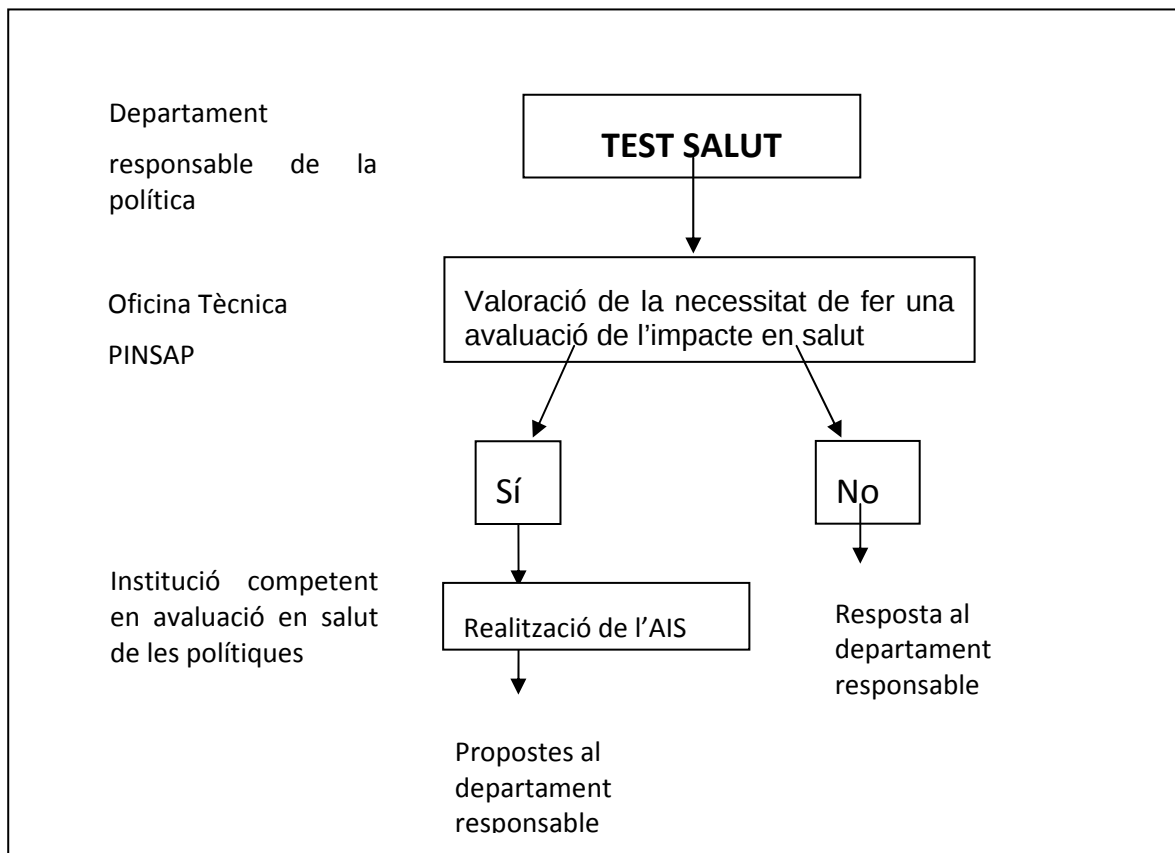
Per avançar en el seu desplegament, el passat 14 d'octubre del 2014 es va aprovar un acord de Govern que recollia:

- Impulsar l'acció interdepartamental i amb el món local, en el marc del PINSAP, i desenvolupar eines, com el **Test Salut**, per identificar i avaluar l'impacte en l'estat de salut de la població de les polítiques públiques responsabilitat del Govern, i dissenyar estratègies per a l'abordatge dels determinants de la salut.

En aquest document es proposa una primera formulació del Test Salut basada en els documents *Desarrollo de una herramienta de cribado para la evaluación de impacto en salud (EIS) de políticas nacionales* del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat en el marc del projecte Equity Action, i *Herramienta de cribado para la EIS de las políticas públicas sectoriales 2014* d'Osagin, del Govern Basc, amb la idea de fer una primera prova en un conjunt inicial d'entre 5 i 10 polítiques públiques abans de ser proposat per a la seva utilització habitual.

El **Test Salut** està pensat com un instrument d'autoavaluació per al departament proponent de la política. La informació recollida en l'instrument s'enviarà electrònicament a l'Oficina Tècnica del PINSAP, des d'on es valorarà la necessitat o no de fer una avaluació d'impacte en salut (AIS) i la millor manera per portar-la a terme, col·laborant amb les institucions competents en avaluació de polítiques públiques lligades als diferents departaments de la Generalitat.

Des de l'Oficina Tècnica del PINSAP es retornarà la valoració de la necessitat concreta de fer una AIS o no en un termini màxim de dues setmanes i, en el cas que es consideri necessària, es farà una proposta concreta de com portar-la a terme.



Test Salut

Nom de la política	
Unitat responsable	
Departament o institució responsable	
Persona responsable	
Estat actual de desenvolupament: 1. Disseny i formulació 2. Aprovació 3. Execució 4. Avaluació i reformulació	
En l'estat actual de desenvolupament de la política: 1. És possible introduir-hi grans canvis? 2. És possible introduir-hi petits canvis?	
Persona que emplena el test (nom, organització, lloc de treball)	
Data de realització del test	
Data d'elaboració de la política	

Dades generals

1. Objectius generals	
2. Justificació	

3. Tipus de política: a. Polítiques normatives 1. Llei 2. Decret 3. Ordre 4. Pressupostos b. Polítiques no normatives 1. Estratègia 2. Pla 3. Programa 4. Altres	
4. El desenvolupament de la política implica algun mecanisme de participació social? En cas afirmatiu, quin tipus de participació? 1. Informativa 2. Consultiva 3. Participativa 4. Col·laborativa 5. Apoderament	
5. En cas afirmatiu. En quines fases del procés de desenvolupament de la política s'inclou la participació social? 1. Disseny 2. Implementació 3. Avaluació	
6. La política es desenvolupa en una dels àmbits prioritaris del PINSAP: 1. Mobilitat 2. Alimentació 3. Entorn 4. Ocupació 5. Urbanisme i habitatge 6. Educació 7. Cultura, lleure i activitat física 8. Sistema sanitari 9. Polítiques socials 10. Col·lectius vulnerables, infants, gent gran 11. Salut comunitària 12. Treball intersectorial 13. Recerca 14. Avaluació d'impacte	

7. El desenvolupament de la política inclou una acció intersectorial? En cas afirmatiu, quin tipus d'acció? 1. Informació 2. Cooperació 3. Coordinació 4. Integració 5. Salut en totes les polítiques	
8. En cas afirmatiu, en quines fases del procés de desenvolupament de la política s'inclou l'acció intersectorial? 1. Disseny 2. Implementació 3. Avaluació	
9. Població a la qual afecta la política: 1. Universal 2. Selectiva	
10. Si la població a la qual afecta la política és selectiva, quins són els grups de població que poden quedar afectats? 1. Infants (0-12) 2. Adolescents (13-17) 3. Joves (18-30) 4. Adults (31-64) 5. Gent gran (<65) 6. Dones 7. Població immigrada 8. Minories ètniques (especifiquen quines) 9. Persones amb baix nivell educatiu 10. Persones amb baix nivell socioeconòmic 11. Persones aturades 12. Persones sense sostre 13. Persones amb diversitat funcional (física o mental) 14. Persones en funció de la seva orientació sexual 15. Població institucionalitzada 16. Persones amb dependència i cuidadores 17. Persones amb malalties cròniques	

Impacte sobre determinants de la salut

Determinants de la salut	Impacte potencial de la política en aquests determinants	Grups de població als quals afecta especialment
	Impacte: Desconegut o no clar (D/NC) Positiu, 3 graus: (+) (++) (+++) Efecte neutre (0) Negatiu, 3 graus: (-) (--) (---)	(Utilitzeu la classificació de l'ítem 10)
Determinants intermedis		
Circumstàncies materials		
Condicions de l'habitatge		
Condicions del veïnatge		
Condicions ambientals: 1. Zones verdes 2. Qualitat de l'aire 3. Energia 4. Soroll		
Accés a compra de béns bàsics		
Transport públic		
Condicions físiques de treball		
Factors psicosocials		
Estrès psicosocial		
Seguretat ciutadana		
Suport social i xarxes		
Conciliació de la vida familiar i laboral		
Estils de vida		
Alimentació saludable		
Activitat física		
Tabac		
Consum d'alcohol		
Consum d'altres drogues		
Pràctiques sexuals segures		
Sistema de salut		

Disponibilitat dels serveis del sistema de salut		
Accessibilitat als serveis del sistema de salut		
Acceptabilitat dels serveis del sistema de salut.		
Cohesió social		
Determinants estructurals		
Context socioeconòmic i polític		
Governança		
Polítiques macroeconòmiques		
Polítiques laborals		
Polítiques socials		
Polítiques de salut		
Polítiques d'educació		
Cultura, normes i valors socials		
Posició socioeconòmica		
Educació		
Ocupació		
Ingressos		
Gènere		
Ètnia		

Hi ha possibilitats reals d'introduir modificacions en la intervenció abans de la seva posada en funcionament?

Sí

No

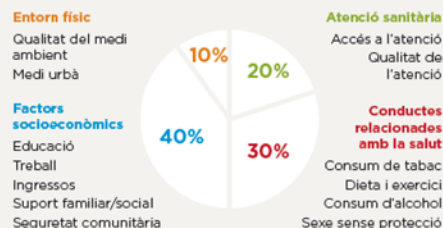
Dubtós

Per a qualsevol dubte o aclariment, poseu-vos en contacte amb pinsap.salut@gencat.cat

Annex 4. Infografia

Salut que suma

El 80% dels determinants de salut no depenen del sistema sanitari



Adaptat del model *County Health Rankings* del Population Health Institute de la Universitat de Wisconsin, 2010.

Assoliments més destacats del PINSAP

Estabilització de l'increment de pes
35.000 casos de malalties vacunables evitades
200.000 fumadors menys
Consum de cigarreta electrònica aturat
Actuacions de tots els sectors
Implicació de tot el Govern

UN ANY DE PINSAP



Com valora la població els factors que determinen la nostra salut?

(Enquesta Òmnibus 2014-2, Generalitat de Catalunya)



La salut depèn en gran mesura de la nostra
vida diària i de l'entorn immediat

Persones
i comunitats
apoderades
i protagonistes
de la pròpia
salut.



Entorns
promotors
de salut
que faciliten les
opcions més
saludables.

"Vull destacar la
funció de lideratge
que està duent a
terme Catalunya
per actuar en el
conjunt del Govern
per millorar els
estàndards de salut
del conjunt de la
població."

Artur Mas,
president de la Generalitat
de Catalunya

"El PINSAP concorda
totalment amb
les estratègies
proposades per
l'OMS en relació
amb Salut a Totes les
Polítiques."

Dra. Zsuzsanna Jakab,
directora regional de l'OMS
Europa

"M'agradaria animar-los a continuar
desenvolupant el PINSAP i els convido
a col·laborar amb nosaltres compartint la
seva experiència en el marc de l'OMS."

Dra. Maria Neira,
directora del Departament de Salut Pública
i Medi Ambient de l'OMS



salutpublica.gencat.cat

| PINSAP |
Pla interdepartamental
de salut pública

 Generalitat
de Catalunya

Objectius del PINSAP

Incrementar els anys en bona salut de la població de Catalunya

Incorporar efectivament la salut com un dels eixos de la política governamental

Promoure una Catalunya més saludable a partir de l'acció interdepartamental i intersectorial.

Avaluar l'impacte en salut de totes les polítiques.



Zsuzsanna Jakab, directora regional per a Europa de l'OMS, Artur Mas, president de la Generalitat de Catalunya, i Boi Ruiz, conseller de Salut. Acte de presentació del PINSAP el 14 de febrer de 2014.

Salut a totes les polítiques

El PINSAP reuneix i potencia les actuacions de tot el Govern i la societat que tenen impacte en salut actuant sobre els seus determinants.

- Prioritat estratègica internacional (OMS) assumida per tot el Parlament de Catalunya.



- Eina de govern liderada pel Departament de Salut i en línia amb el Pla de salut.
- Elaborat amb la participació de tots els departaments i 42 entitats.



Adaptat per la Comissió Interdepartamental de Salut del model de determinants socials de la salut de Dahlgren i Whitehead.



Frutta i salut

Promoció del consum de fruita, especialment entre infants i joves.

- ✓ 34 establiments acreditats



Amed

Acreditació d'establiments (restaurants, menjadors laborals, hospitals) promotores de la dieta mediterrània.

- ✓ 398 establiments acreditats a 103 municipis
- ✓ 90% d'hospitals del sistema públic



Lletres i salut

Les activitats culturals s'associen a una major supervivència.

- ✓ Conferències i tallers sobre salut i malaltia a partir de la literatura i el pensament



Lleure i mobilitat activa

Afavoriment de l'activitat física en les activitats quotidianes, com els desplaçaments escolars i laborals.

- ✓ Camins escolars, bicicleta, carrils bici, vies verdes
- ✓ Caminador expert



Empreses promotores de la salut

Prevenió de riscos laborals i entorn de treball i foment d'estils de vida saludables.

- ✓ Assessorament a pimes, consideració en els contractes públics



Avaluació de l'impacte en salut

Avaluació de l'impacte en salut en totes les polítiques i plans sectorials del Govern.

- ✓ Test salut: identificació i abordatge dels determinants de salut en les polítiques públiques (Acord de Govern de 14 d'octubre de 2014)
- ✓ Avaluació en plans existents (habitatge, seguretat viària, qualitat de l'aire, etc.) i inclús en plans futurs (pobresa energètica, canvi climàtic, etc.)



Observatori sobre els efectes de la crisi econòmica en la salut

Primer informe de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries.

- ✓ Primer informe: tot i que els indicadors de salut es mostren estables, la crisi evidencia un impacte negatiu en els més vulnerables



Promoció i divulgació del PINSAP

- ✓ 270 articles en premsa en paper i online
- ✓ Dues notes de premsa setmanals
- ✓ Xarxes i web
- ✓ Comunicació del Govern i del Departament de Salut
- ✓ Divulgació en el Pla de salut, als ens locals i en jornades territorials



COMSalut

Projectes de salut comunitària amb la col·laboració de l'atenció primària, la salut pública i els serveis socials municipals, amb participació del teixit comunitari.

- ✓ Projecte pilot a 14 territoris



Salut comunitària per a col·lectius vulnerables

Serveis sanitaris implicats amb els plans de desenvolupament comunitari, salut a's barris i intervencions interculturals.

- ✓ Actuacions amb persones en atur de llarga durada



Prescripció social

Des de l'atenció primària es recreen activitats socials i de participació comunitària per afavorir la qualitat de vida amb una salut mental positiva.

- ✓ Prova pilot a 3 municipis



FITJove

Promoció de l'esport en adolescents per prevenir consums de risc.

- ✓ Prova pilot a 8 municipis



Prova ràpida del VIH

La detecció ràpida millora el posicionament i evita noves infeccions.

- ✓ Iniciat a 120 farmàcies i 40 CAP



Altres accions

- ✓ Codi risc de suïcidi
- ✓ Qualitat de l'aire
- ✓ Qualitat en les exportacions alimentàries
- ✓ Limitacions de les cigarretes electròniques



Indicadors globals

Salut i estils de vida

		♀	♂	♀
Esperança de vida (anys)	2011	82,5	79,5	85,3
	2013	83,2	80,2	86,0
Esperança de vida amb bona salut (anys)	2011	64,2	65,2	63,1
	2013	68,1	67,3	68,8
Percepció de mala salut	2012	17,2%	12,8%	21,6%
	2014	16,8%	14,7%	18,8%
Mortalitat (per 1.000 hab.)	2011	5,6	7,6	4,2
	2013	5,3	7,1	3,9
Mortalitat evitable (per 100.000 hab.)	2011	68,5	94,2	43,4
	2013	65,8	90,1	42,2
Consum de tabac (diari i ocasional)	2012	28,5%	34,2%	22,9%
	2014	25,9%	31,8%	20,3%
Consum de risc d'alcohol	2012	3,9%	6,0%	1,7%
	2014	4,5%	7,3%	1,7%
Sobrepès i obesitat en adults	2012	49,0%	57,7%	40,1%
	2014	48,1%	55,5%	40,7%
Sedentarisme en adults	2012	17,8%	16,4%	19,2%
	2014	22,2%	19,9%	24,4%
Benestar psicològic	2011	58,4%	59,0%	57,8%

Determinants socials

		♀	♂	♀
Ocupació	2012	48,1%	52,6%	43,9%
	2014	50,2%	54,5%	46,0%
Atur	2012	22,6%	23,2%	22,1%
	2014	19,9%	20,2%	19,6%
Estudis primaris o sense estudis	2012	25,7%	-	-
	2014	15,8%	14,1%	17,5%
Renda anual per llar	2011	26.418 €	-	-
	2013	30.423 €	-	-
Renda anual per persona	2011	10.101 €	-	-
	2013	12.111 €	-	-
Risc de pobresa	2011	19,1%	18,0%	20,3%
	2013	19,8%	20,7%	18,8%
Persones amb discapacitat reconeguda	2012	490.134	239.726	250.408
	2013	513.858	252.437	261.421
Habitatge principal amb calefacció	2011	68,0%	-	-
Habitatge principal en bon estat	2011	91,1%	-	-
Satisfacció amb la feina (de 0 a 10)	2010	7,49	7,45	7,53
Lloc de treball en risc o perill	2010	3,5%	4,1%	2,7%
Contaminació de l'aire (punts que superen el límit del total de punts de mesurament)	2012	9/138	-	-
	2013	3/138	-	-

UN DIA EN LA TEVA SALUT

Un dia de salut
en totes les polítiques



Aixecar-se

Urbanisme
i habitatge

Territori i sostenibilitat

Llar

Entorn
salutable



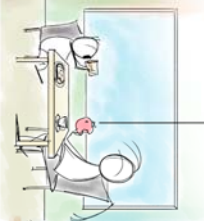
Esmorzar

Alimentació

Agricultura, ramaderia,
Pesca, Alimentació
i Medi Natural

Salut

Aliments
salutables
i nutrients



Desplaçar-se

Mobilitat

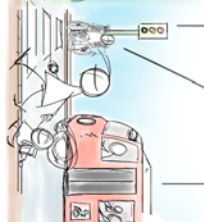
Territori i sostenibilitat

Interior

Infraestructures
i seguretat
viària

Transport
sostenible

Accessibilitat



Cercar feina

Ocupació

Empresa i Ocupació

Economia i Coneixement

Lloc de treball

Accés
a ocupació

Seguretat
al lloc de
treball

Integració
laboral



Gaudir del lleure

Cultura, lleure
i activitat física

Cultura

Presidència

Justícia

Prescripció
d'activitats
socials i culturals

Prescripció
d'activitats
físiques

Prevenició del
consum de
substàncies



Col·laborar amb l'escola

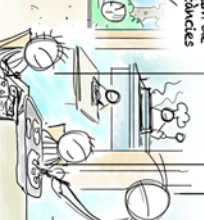
Educació

Ensenyament

Millor nivell
educatiu

Alimentació
equilibrada

Governació
d'hàbits
salutables



Fer la compra

Entorn

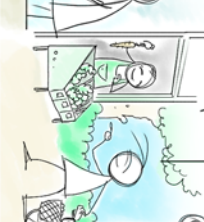
Territori i sostenibilitat

Governació i Relacions
Institucionals

Qualitat
de l'aire

Impuls de
noves formes
de mobilitat

Reducció
emissions
sonores



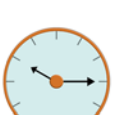
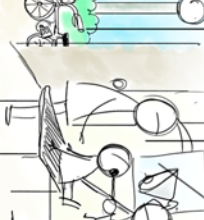
Vacunar-se

Sistema
sanitari

Salut

Campanyes
de
vacunació

Salut
comunitària



Visitar l'avi

Polítiques
socials

Benestar social
i família

Intervenció
social i sanitària

Manteniment de
l'autonomia
personal



Millor salut física, psicològica
i social de les persones

Millor salut per una bona
alimentació

Méns suïstratilitat i
més bona accessibilitat

Millor salut física i emocional

Equipaments culturals
accessibles

Èxit educatiu, cohesió social
i participació comunitària

Protecció de la salut
Prevenició de la
cronicitat

Prevenció i promoció en salut
i millor salut comunitària

Servis socials de qualitat:
més eficients, equitatius
i accessibles

Pla per al dret a
habitatge
2013-2016, arriba a
210.000 famílies
Inversió de 109 milions
d'euros en 4 anys

Pla de seguretat
alimentària del Catalunya
2012-2016

Projecte ALICE: promoció
de la dieta mediterrània
des de 400 establiments
i 60.000 comensals/dia
"No hi si: Fruita i salut"

Més de 217 milions per a
activitats per millorar la
seguretat viària

328 milions d'euros
(2013) en polítiques
actives d'ocupació per
a persones en situació
de llarg termini, risc
d'exclusió social i als
joves amb programes
com el de generació
juventut, que ha arribat
a 35.000 joves durant el
2015

Més de 800.000 persones
han rebut consells des de
l'atenció primària per
fer activitat física en més
de 2.700 km de rutes
salutables i altres
equipaments en el marc
del PAREES
"Letres i salut"
"FIT jove"

Pla d'ofensiva de país
a favor de l'èxit escolar
2012-2013

Pla de consum de fruita
a les escoles amb més de
274.000 alumnes
beneficiaris i amb un
presupost de 1,9 milions
d'euros

Pla d'adaptació per a la
millora de la qualitat de
l'aire

3 milions de vacunes
anuals cobreixen 36.000
casos de malaltia

Pla integral de salut
mental
"Prescripció social"
"COM Salut"

Mapa de prestacions
socials que identifica 165
prestacions i esdevé
l'últim punt essencial de
la Agència Catalana de
Protecció Social

Pla d'acció per a la lluita
contra la pobresa i per a
la inclusió social a
Catalunya 2015-2016

Pla interdepartamental
d'abastament d'energia
social i sanitària

IPINSAP | Pla interdepartamental
de salut pública

Generalitat
de Catalunya

Salut que suma



| PINSAP |

Pla interdepartamental
de salut pública