

Diagnòstic de salut de Santa Margarida de Montbui



**Ajuntament
de Santa Margarida
de Montbui**



**Diputació
Barcelona**

CSC – Consultoria i Gestió

Barcelona, 16 de Febrer de 2022



**Consultoria i Gestió
Consorti de Salut i
Social de Catalunya**

ÍNDEX

BREU PRESENTACIÓ DE LES SECCIONS DEL DOCUMENT	4
SECCIÓ 1: ORIENTACIONS PRELIMINARS I METODOLÒGIQUES PER A L'ELABORACIÓ DEL PLA DE SALUT PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTA MARGARIDA DE MONTBUI.....	4
1.MARC CONCEPTUAL DEL PROJECTE	4
2.ORIENTACIONS DE CONTEXT I TERRITORIALS.....	9
3.FASES DEL PROJECTE I METODOLOGIA ESPECÍFICA.....	11
SECCIÓ 2: DIAGNÒSTIC / SITUACIÓ DE PARTIDA EN L'AMBIT DE LA SALUT PÚBLICA AL MUNICIPI DE SANTA MARGARIDA DE MONTBUI.....	12
4.ENFOCAMENT TÈCNIC I METODOLÒGIC GENERAL.....	13
5.ANÀLISI QUANTITATIU: ABORDATGE SOCIO – DEMOGRÀFIC DE LA REALITAT DEL MUNICIPI	15
6.ESTAT DE SALUT I ÚS DELS SERVEIS SANITARIS.....	31
7.PROMOCIÓ I PROTECCIÓ DE LA SALUT	57
8.INTRODUCCIÓ A LES EINES DE RECERCA DE CARÀCTER QUALITATIU.....	60
9.ELS GRUPOS FOCALS: OBSERVACIONS DE PARTIDA	61
10.PLANTEJAMENT METODOLÒGIC PER A LA REALITZACIÓ DELS GRUPS FOCALS.....	63
11.RESULTATS OBTINGUTS A PARTIR DELS GRUPS FOCALS	65
12.PRINCIPALS CONCLUSIONS OBTINGUDES	67



**Ajuntament
de Santa Margarida
de Montbui**



**Diputació
Barcelona**



**Consultoria i Gestió
Consorci de Salut i
Social de Catalunya**

13.BREU VALORACIÓ GENERAL DEL PROCÉS DE DIAGNÒSTIC.....	68
ANNEXES VINCULATS AL DESENVOLUPAMENT DELS GRUPS FOCALS	70
ANNEXES VINCULATS AL LES TASQUES DE PROTECCIÓ DE LA SALUT	84

BREU PRESENTACIÓ DE LES SECCIONS DEL DOCUMENT

Les pàgines d'aquest document presenten les tasques desenvolupades i els resultats obtinguts durant la realització del Projecte "Elaboració del Pla de Salut Pública Municipal de Santa Margarida de Montbui: Diagnòstic de situació". Aquest projecte fou encarregat, per part de l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui i la Diputació de Barcelona, al Departament de Consultoria i Gestió del Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC).

Com es detallarà posteriorment, el projecte constà de dues fases de treball que es detallen en cadascuna de les seccions que conformen aquest mateix document. La primera de les fases (secció 1), plantejà les orientacions i consideracions, tant tècniques com metodològiques i conceptuals, per a poder realitzar el diagnòstic de situació, en l'àmbit de la salut pública, al municipi de Santa Margarida de Montbui (fase 2 – secció 2 del document). En aquest sentit, i en cadascuna d'aquestes posteriors seccions, s'assenyalen les eines de treball que foren emprades així com els resultats que foren assolits i, en cas necessari, les apreciacions o observacions pertinents.

SECCIÓ 1: ORIENTACIONS PRELIMINARS I METODOLÒGIQUES PER A L'ELABORACIÓ DEL PLA DE SALUT PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTA MARGARIDA DE MONTBUI

1. MARC CONCEPTUAL DEL PROJECTE

Des del parer dels professionals de CSC, el desenvolupament de tasques que condueixin a l'obtenció d'un diagnòstic i d'un posterior pla de salut pública municipal no pot ser un exercici "aïllat"; ans el contrari. Aquest exercici ha d'emparar-se i considerar una sèrie d'elements contextuais (propis del territori / municipi – s'exposen al següent apartat d'aquest document) així com un conjunt d'elements i reflexions conceptuals pel que fa al concepte de salut, en general, i a la salut pública, en particular. Conjuntament, aquests elements (contextuals i conceptuals) cal situar-los com a la referència fonamental sota la qual cal dur a terme totes les activitats del projecte.

En aquest sentit, i pel que fa a aquests elements teòrics / conceptuals, el document de proposta tècnica del projecte ja apuntava que, l'any 1946, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), en la seva acta constitucional, definia la salut com un estat de complet benestar físic, mental i social. És a dir, aquesta definició suposava fer referència a salut com a una situació que va més enllà de l'absència de malaltia.

Aquesta noció de salut va representar un pas molt important. No obstant això, amb el pas del temps, ha estat àmpliament superada. Aquesta superació s'ha produït, especialment, en els dos

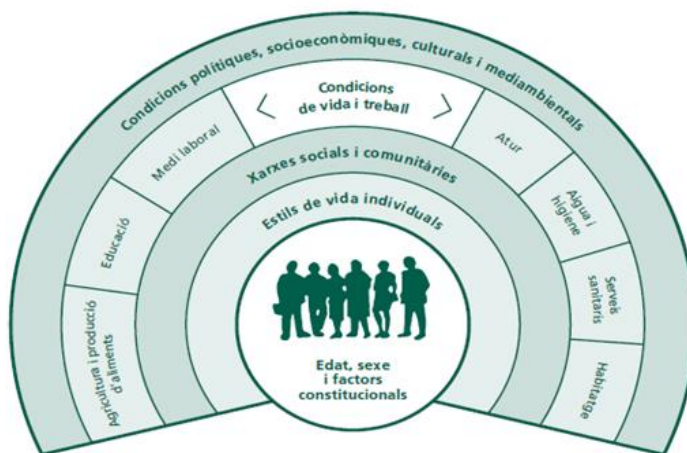
aspectes que han estat més criticats vers de la mateixa: d'una banda, la passivitat que representa un estat de benestar; de l'altra, la falta de relació activa amb l'entorn.

En aquest sentit, algunes iniciatives han adquirit rellevància a l'hora de proposar concepcions de "salut" que siguin més exhaustives i que es corresponguin amb la complexitat del concepte salut i els nombrosos, i també complexes, elements que acaben incidint sobre ella. Entre elles, Salut a totes les polítiques (STP) és una estratègia impulsada per la mateixa OMS a partir de l'any 2004. La STP es concep com una forma d'acció intersectorial que pretén incloure la promoció de la salut en les iniciatives del govern a tots els sectors. Des d'aleshores, nombrosos països s'han sumat a aquesta estratègia.

La mateixa OMS, a "Salut 2020", assenyala dos objectius estratègics que impliquen dels diferents sectors econòmics i socials:

- Per un costat, millorar la salut per a tothom i reduir les desigualtats
- Per l'altre, millorar el lideratge i la governança participativa per a la salut

En el cas particular de Catalunya, el Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) – establert per la Llei 18/2009, de 22 d'octubre – suposa la figura que, a l'àmbit de la salut pública, ha de conduir les intervencions sobre els determinants de la salut de la població. Des d'aquesta figura, es considera que aquests determinants requereixen un abordatge conjunt des de molts sectors socials i de l'administració pública, tant l'autonòmica com la local i es planteja l'objectiu d'assolir els propòsits, de millora i protecció de la salut, de la forma més equitativa i eficient possible.



Determinants Socials de la Salut
Font: OMS 2008

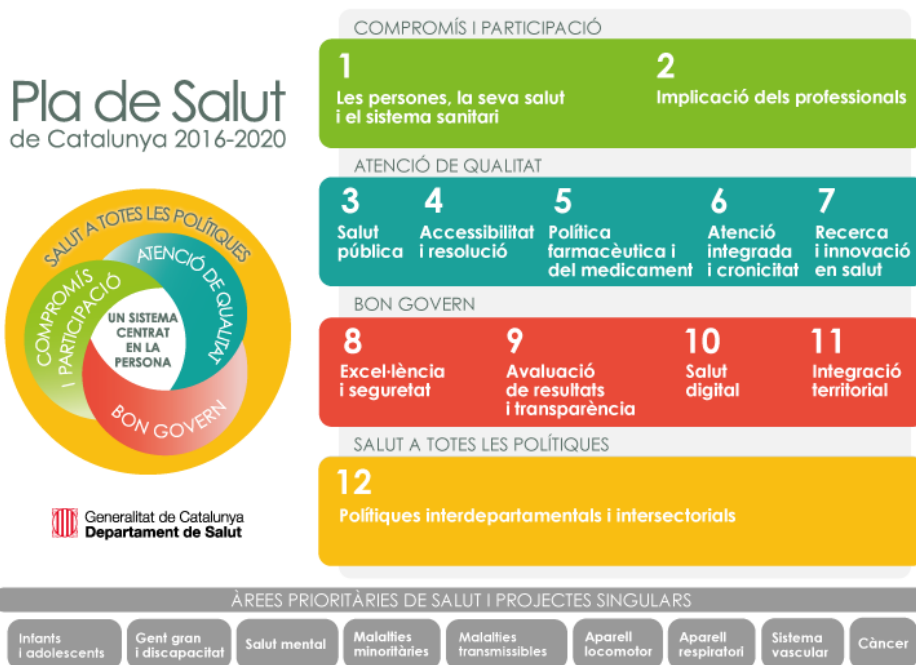
Tal com els seus representats ho varen comunicar a l'equip de professionals de CSC, l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui es planteja comptar amb una eina de planificació –Pla Municipal de Salut Pública-, que actuï de full de ruta per desenvolupar les competències i serveis en matèria de salut pública¹, d'acord amb les competències que els atribueix el marc legislatiu de referència (en primer lloc, la Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya; en segon lloc, el Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril, pel qual s'aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya).

El CSC ha plantejat que els esforços per a desenvolupar i disposar d'aquest Pla tinguin el seu inici l'any 2021 i que els continguts del mateix comprenguin un període aproximat de quatre anys: de l'any 2022 a l'any 2026 (aquest període, s'ajustarà en funció de les consideracions, observacions, suggeriments i previsions que transmetin els representants de l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui que estiguin relacionats amb el projecte per tal de concretar, posteriorment, el marc de referència temporal en el que s'hauran d'emmarcar els continguts del Pla).

CSC considera que, després de la tasca d'anàlisi / diagnòstic, el futur Pla Municipal de Salut Pública de Santa Margarida de Montbui també ha d'emmarcar-se en el Pla de Salut 2018-2020 de Catalunya, concretament, en la Línia 3. Aquesta línia, Salut en totes les polítiques, suposa un dels principals Eixos vertebradors del canvi (recomanat, també, per l'OMS), i en el model dels determinants socials de la salut. Si durant el període de disseny del futur Pla Municipal de Salut Pública de Santa Margarida de Montbui, es produeix una actualització del Pla de Salut 2018-2020 de Catalunya, es modificarà l'enfocament per tal d'alinejar-ho al nou marc estratègic.

El mencionat Pla de Salut de Catalunya indica que la comprensió de la importància que tenen, per a la salut de les persones, les accions externes al sistema sanitari està cada dia més estesa. En aquest sentit, el Pla també assenyala que es constata l'impacte de les polítiques generals dels governs que, a través de la millora de les condicions de vida, de treball, d'habitatge o d'educació, determinen el nivell de salut de la comunitat. Així mateix, el Pla també apunta que, sense menystenir la importància de l'assistència sanitària en la detecció, el tractament, el control, la rehabilitació i la cura de les persones, el paper de les polítiques Inter departamentals i de la salut pública és nuclear per assolir l'objectiu d'incrementar l'esperança de vida en bona salut.

¹ Article 52 de la Llei 18/2009 de 22 d'octubre de salut pública



Pla de Salut de Catalunya (2016 – 2020)
Font: Departament de Salut (Generalitat de Catalunya)

En un sentit pràctic, l'estratègia de STP es tradueix en l'anàlisi dels determinants de la salut de la població sobre els quals es pot intervenir des de les polítiques de sectors més enllà del sector sanitari. Es tracta, doncs, de formular polítiques transversals amb l'objectiu de protegir i millorar la salut de les persones.

El nou Pla de Salut de Catalunya (2021 – 2015) reforça aquest posicionament. Concretament, indica que l'enfocament "salut en totes les polítiques", plantejat per l'OMS i recollit a Catalunya a la Llei de salut pública de 2009, emfatitza que les polítiques públiques en diferents sectors (per exemple, transport, agricultura, educació o treball) tenen un gran impacte en la salut de la població, els determinants de la salut i la capacitat dels sistemes sanitaris de donar resposta a les necessitats de salut. D'aquesta manera, a través d'aquest enfocament, es presenta una oportunitat única per promocionar la salut a través d'una estratègia integrada.

Així mateix, el Pla de Salut 2021 – 2015 assenyala que l'evidència actual demostra que la salut no es pot limitar, únicament, a l'entorn sanitari. Concretament, indica una estratègia de millora de la salut de la població, com és el Pla de salut, cal que adopti una visió àmplia, tenint en compte que, entre d'altres: la salut és el resultat de la relació entre les persones i l'entorn físic i social (s'estima

que un 80% dels determinants de la salut són fora del sistema sanitari); la millora de la salut de la població requereix l'abordatge de les desigualtats i la interseccionalitat (en aquest sentit, és necessari incloure els eixos de desigualtat, com per exemple: el gènere, l'edat o la classe social, per poder fer polítiques més específiques i efectives).

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

Finalment, cal fer esment als Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) formulats per Nacions Unides. El 25 de setembre de 2015, va ser aprovada, per l'Assemblea General de Nacions Unides, l'Agenda 2030 de Desenvolupament Sostenible, amb els objectius d'erradicar la pobresa, lluitar contra la desigualtat i la injustícia, i posar fre al canvi climàtic, entre d'altres. Aquesta agenda marcarà l'acció global per al desenvolupament, fins a l'any 2030 i, conjuntament amb la resta de les agendes globals, configura un full de ruta d'actuació connectat entre si per aconseguir un propòsit comú: el desenvolupament mundial sostenible.



Objectius de Desenvolupament Sostenible
Font: Nacions Unides 2015

L'Agenda 2030 és una agenda integral i multidimensional - referida a les tres dimensions del desenvolupament sostenible (l'econòmica, la social i l'ambiental) - i d'aplicació universal, i es desplega mitjançant un sistema de 17 objectius de desenvolupament sostenible, a través dels quals es proposa abordar els grans reptes globals, des de la lluita contra la pobresa o el canvi

climàtic fins a l'educació, salut, la igualtat de gènere, la pau o les ciutats sostenibles. Cada ODS inclou diferents metes (en total 169) que contribueixen a l'acompliment del propòsit.

Com es pot comprovar al gràfic precedent, Salut i Benestar constitueix el tercer dels citats objectius. En aquest sentit, juntament amb la importància dels determinants de salut i les indicacions del Pla de Salut de Catalunya, els professionals de CSC consideren que el desenvolupament del projecte, tenint en compte les consideracions mencionades, no pot eludir la referència conceptual que suposa aquest tercer propòsit.

2. ORIENTACIONS DE CONTEXT I TERRITORIALS

Des de la perspectiva dels professionals de l'Equip de Consultoria del CSC, el desenvolupament del Pla de Salut Pública al Municipi de Santa Margarida de Montbui ha d'estar fonamentat en una sèrie de premisses i orientacions de partida que, en bona part, condicionaran els resultats a obtenir així com els criteris per a determinar si aquests resultats s'han, realment, assolit. Prèviament, a l'apartat anterior, s'han exposat aquelles pautes de caràcter conceptual / teòric que han de guiar el desenvolupament del projecte. Tanmateix, també cal tenir en compte una sèrie de factors i premisses que van directament lligades a les particularitats del municipi de Santa Margarida de Montbui.

En aquest sentit, i d'acord amb les converses mantingudes amb els representants de l'Ajuntament vinculats a aquest projecte, el citat equip del CSC considera que cal remarcar alguns aspectes importants; són els següents:

- El futur Pla de Salut Pública del Municipi de Santa Margarida de Montbui ha de constituir-se com a una **eina que permeti aglutinar i coordinar les diverses iniciatives que s'han dut, i s'estan duent a terme en l'àmbit de salut pública,** al municipi:
 - D'acord amb les observacions formulades pels representants de l'Ajuntament, el municipi ha contemplat, durant els darrers anys, la posada en marxa de diverses iniciatives vinculades amb l'àmbit de la salut pública. No obstant i malgrat els esforços desenvolupats i els vincles / connexions que es poden establir entre elles, aquestes iniciatives no es poden considerar plenament articulades. En aquest sentit, el Pla de Salut Pública pot jugar una funció essencial per tal de materialitzar i enfortir aquestes connexions i, en conseqüència, assolir uns millors resultats per al municipi.

- El futur pla de Salut Pública del municipi de Santa Margarida de Montbui ha de transformar-se en una **eina que permeti** que l'àmbit de la salut pública pugui **abastar / “permetre arribar” a una major proporció de la població:**
 - D'acord amb les informacions ofertes per part dels representants de l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui, el municipi ha experimentat una sèrie de transformacions / alteracions socio – demogràfiques que han incidit en el grau d'efectivitat de les accions que, des de l'àmbit de la salut pública, s'han dut a terme al municipi.
- El futur pla de Salut Pública del municipi de Santa Margarida de Montbui ha de ser un dels **eixos a través dels quals pivota la** relació, interacció i treball conjunt entre els diversos departaments i àrees de l'ajuntament (**governança**).
 - Com han manifestat els representants de l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui, es pot considerar que la comunicació i relació entre els diversos departaments i àrees de l'Ajuntament és positiva. No obstant això, aquesta relació, habitualment, no ha estat continuada i només s'ha produït en funció de l'existència de projectes concrets / determinats. En aquest sentit, d'acord amb aquesta observació i des de la perspectiva dels professionals del CSC, no es disposa, encara, de suficients mecanismes i eines que permetin garantir, de manera permanent, un treball compartit entre els mencionats departaments i àrees.
- El futur Pla de Salut Pública del municipi de Santa Margarida de Montbui ha de ser una **“plataforma” a través de la que emergeixin noves línies de treball:**
 - El posterior desenvolupament del pla es fonamenta, en bona part, en una aproximació i diagnosi de la realitat del municipi. Aquest exercici, així, a part de detectar fortaleeses i debilitats, ha de permetre detectar oportunitats que permetin desenvolupar noves línies de treball i iniciatives al municipi i en l'àmbit de la salut pública que, d'acord amb el que es mencionava anteriorment, hauran d'estar coordinades amb les ja existents.
- El futur Pla de Salut Pública, malgrat dirigir-se a tota la població municipal, **haurà de ser una pauta a través de la qual “privilegiar” l'abordatge d'alguns dels col·lectius poblacionals i els problemes de salut pública que s'associen a ells:**

- Evidentment, el Pla de Salut Pública Municipal s'adreça a tota a la població. No obstant i en funció de la realitat de Santa Margarida de Montbui, és molt probable que alguns segments poblacionals hagin de tenir una major preponderància en les iniciatives que es puguin plantejar.

3. FASES DEL PROJECTE I METODOLOGIA ESPECÍFICA

Juntament amb aquesta fase inicial de disseny i orientació de la intervenció, el projecte s'estructura en una segona fase: la Definició (anàlisi / diagnòstic) de la situació de partida, en l'àmbit de la salut pública, del municipi de Santa Margarida de Montbui.

Per tal de poder obtenir els resultats desitjats, es requerí el disseny i l'ús d'un conjunt d'eines i instruments metodològics. En aquest sentit, els professionals del CSC contemplaren la recollida, sistematització i explotació de les dades quantitatives disponibles pel que fa a la salut pública al municipi de Santa Margarida de Montbui (bases de dades, sèries històriques...). Així mateix, des d'una vessant "qualitativa", es desenvoluparen un conjunt de trobades / sessions de treball amb els diversos agents / actors, vinculats a l'àmbit de la salut pública del municipi, per tal de poder complementar i enriquir el coneixement derivat de l'abordatge quantitatiu.

Juntament amb les indicacions anteriors, l'equip de professionals del CSC considerarà que, tenint en compte els objectius al que aspira el futur Pla de Salut Pública Municipal de Santa Margarida de Montbui, el seu desenvolupament ha de fonamentar-se en una significativa i progressiva participació per part del conjunt d'actors / agents que es considerin rellevants, especialment de l'Equip d'Atenció Primària que treballa al municipi, de l'Equip Territorial de Salut Pública de l'Anoia, dels responsables dels determinants de la salut que operen al municipi i de representants de la comunitat organitzada. Evidentment, tenint en compte el calendari del projecte, el volum de participants i els canals a emprar per a fer possible aquesta participació han d'aconseguir un equilibri: fer que el desenvolupament de les tasques pugui ser considerat legítim i, al mateix temps, poder-lo fer "operatiu" i "controlable". En aquest sentit, es constituí un "Comitè promotor / impulsor" del projecte constituït per:

- Coral Vázquez, Primera Tinent d'alcalde, regidora d'Acció Social, Igualtat, Educació, Solidaritat i Salut Pública
- Miquel Rabell, tècnic de salut pública del municipi de Santa Margarida de Montbui

Així mateix, per tal de supervisar el desenvolupament del projecte i el grau d'assoliment de les fites plantejades, es realitzaren converses de seguiment entre l'equip de professionals de CSC i el mencionat comitè.

SECCIÓ 2: DIAGNÒSTIC / SITUACIÓ DE PARTIDA EN L'ÀMBIT DE LA SALUT PÚBLICA AL MUNICIPI DE SANTA MARGARIDA DE MONTBUI

Les pàgines d'aquesta secció presenten els resultats obtinguts durant la realització de la segona de les fases del projecte i que tenia, com a objectiu principal, establir un diagnòstic de situació, o punt de partida, pel que fa a la salut pública del municipi de Santa Margarida de Montbui.

Com s'anticipava prèviament, aquesta fase constitueix l'estadi previ per tal de poder conformar el posterior desenvolupament del Pla de Salut Municipal. Dit d'una altra manera, els resultats assolits en aquesta segona fase són el punt de partida per formular els propòsits, les línies i les accions estratègiques que conformaran el Pla.

En aquesta secció, es presenta l'enfocament metodològic i conceptual sobre el que s'ha desenvolupat aquesta segona fase i les bases del qual també varen ser acordades amb les contraparts tècniques del projecte al Pla de Treball.

Abans de donar pas als continguts d'aquesta segona fase, l'equip de professionals del CSC considera rellevant mencionar que, durant la tasca de diagnòstic, s'ha prioritzat l'observació d'aquells elements considerats primordials de cara a disposar d'uns resultats realment significatius i, a partir dels quals, establir un futur Pla de Salut que permeti abordar, d'una manera eficaç però també eficient, les problemàtiques més significatives al municipi. És a dir, és possible que alguns dels elements o aspectes que formen part de la noció de salut pública hagin pogut quedar exclosos d'aquest document. Aquesta exclusió, en cas que s'hagi produït, ha obeït, com s'ha mencionat, a concentrar els esforços en poder delimitar aquells elements i aspectes que, des de la perspectiva dels professionals de CSC i d'acord amb la metodologia plantejada, són els que es manifesten, d'una manera més crítica, a Santa Margarida de Montbui. En aquest sentit, i en posteriors etapes de desenvolupament del pla, alguns dels àmbits temàtics que hagin pogut quedar exclosos d'aquestes pàgines, seran incorporats en la mesura que la seva importància ho justifiqui i es disposi d'informació, sigui quantitativa o qualitativa, per a poder realitzar les informacions / consideracions pertinents (per exemple, en aspectes referents al medi ambient o la producció de serveis sanitaris que, en aquest document, no han estat incorporats degut als criteris de prioritització i disponibilitat d'informació als que s'ha fet referència).

4. ENFOCAMENT TÈCNIC I METODOLÒGIC GENERAL

Per tal d'elaborar aquesta segona fase, com s'apunta prèviament, s'empraren una sèrie d'orientacions, pautes i eines metodològiques que varen ser presentades a les contraparts tècniques del projecte i foren emprades, amb els ajustos pertinents, sota la seva aprovació per tal de poder arribar a les observacions que es presenten en els següents capítols d'aquest document.

En aquest sentit, cal esmentar que aquesta tasca de diagnòstic / anàlisi s'ha canalitzat partint d'un determinat enfocament teòric / conceptual que pivota sobre tres elements. Com es va expressar anteriorment, aquests tres elements són els següents:

- En primer lloc, la noció dels determinants de salut i la seva incidència sobre l'estat físic i emocional de les persones.

En segon lloc, les orientacions que s'estableixen al Pla de Salut de Catalunya 2016 – 2020 i que parteixen d'una consigna transversal: "Salut a totes les polítiques".

- En tercer lloc, els ODS que foren formulats, per part de Nacions Unides, l'any 2015. Dels 17 objectius que foren plantejats, el tercer d'ells fa referència específica a la "Salut i Benestar" per a totes les persones.

Tractant de sintetitzar aquests tres elements, l'equip de professionals del CSC considera que la tasca de diagnòstic contempla la salut i el benestar de les persones com un fenomen de caràcter multidimensional i que és el resultat de molts vessants que van més enllà d'aquelles estrictament vinculades amb l'àmbit o esfera assistencial. Amb altres paraules, factors com els econòmics, els relacionals o els mediambientals, entre d'altres, incideixen, directament, amb l'estat de salut de les persones (físic i emocional). En aquest sentit, i seguint aquest posicionament, aquesta tasca de diagnòstic, a través dels eixos d'observació presentats, ha contemplat una àmplia sèrie d'elements i àmbits que tenen incidència en l'estat de salut de les persones i, per tant, en les problemàtiques que el municipi de Santa Margarida de Montbui haurà d'abordar.

Partint d'aquest enfocament conceptual / teòric, s'ha emprat una sèrie de tècniques de treball pròpies que, amb l'aprovació de les contraparts tècniques del projecte, han estat considerades, per part dels professionals del CSC, com les més adequades per tal d'arribar a obtenir el coneixement al qual aspirava aquesta segona fase.

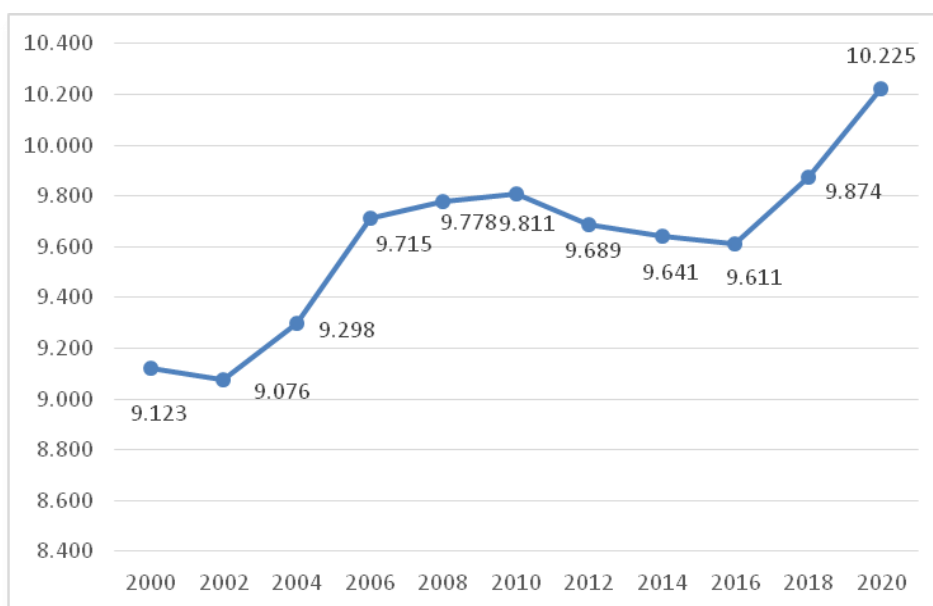
Aquestes tècniques / eines metodològiques, de manera sintètica, són les que es detallen a continuació; així: s'ha

- Fet ús de les diferents dades i sèries històriques disponibles en bases de dades (com les de l'Institut d'Estadística de Catalunya – IDESCAT – o de la Diputació de Barcelona – DIBA).
- Dissenyat i executat dues sessions de treball / grups focals que han comptat amb la participació de representants de la ciutadania així com d'aquells vinculats a àmbits referents a la salut pública dins l'entorn municipal.
- Compartit, debatut i validat els avançaments i principals troballes amb les contraparts tècniques del projecte en les trobades i comunicacions que es mantingueren amb l'equip promotor del projecte.
- Consultat i emprat, juntament amb les tècniques mencionades, quan ha estat necessari, els diversos materials i literatura de referència, d'àmbit autonòmic / nacional / internacional, pel que fa a la salut pública així com tota aquella documentació que, vinculada amb les pretensions del projecte, ha estat facilitada per l'equip promotor i altres agents / actors del municipi.

5. ANÀLISI QUANTITATIU: ABORDATGE SOCIO - DEMOGRÀFIC DE LA REALITAT DEL MUNICIPI

Actualment, la població del municipi de Santa Margarida de Montbui se situa per sobre dels 10.220 habitants. Com es pot comprovar, a través de les xifres recollides a la gràfica posterior (veure gràfica 1), aquesta població ha anat creixent, malgrat certes oscil·lacions, durant els darrers 20 anys. Entre l'inici i el final del període d'observació, es produeix un increment del 12,08%.

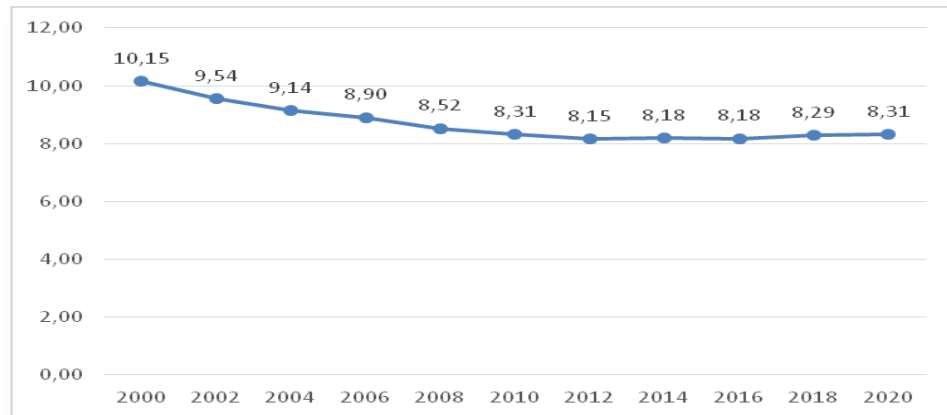
Gràfica 1. Població de Santa Margarida de Montbui; termes absoluts



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Malgrat aquest augment, el pes relatiu del municipi, amb relació al total de la Comarca de l'Anoia, ha anat disminuint durant les dues darreres dècades (veure gràfica 2; bàsicament, aquest fet respon a que altres municipis de la comarca han experimentat creixements, en termes absoluts, superiors als de Santa Margarida de Montbui).

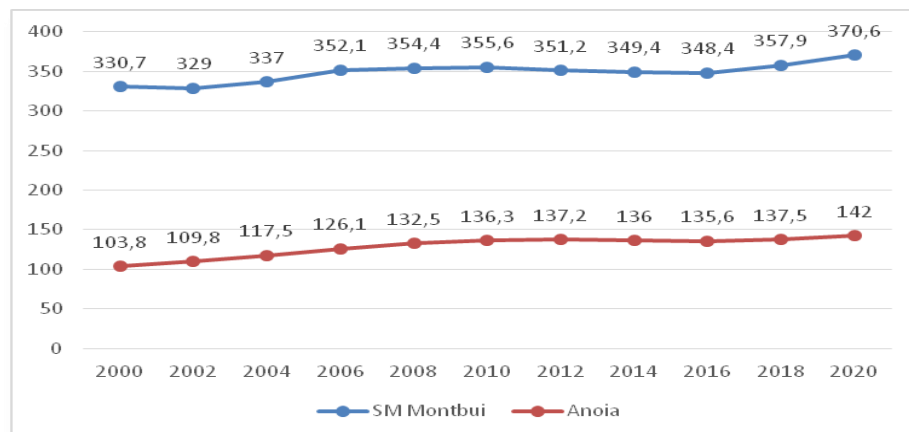
Gràfica 2. Població del municipi de Santa Margarida de Montbui; en percentatge sobre el total de la comarca de l'Anoia



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Els registres disponibles mostren com la densitat municipal ha anat creixent durant les dues darreres dècades i les dades, per a l'exercici 2020, són més del doble de les que presenta la mitjana comarcal (veure gràfica 3). En aquest sentit, aquesta tendència es pot interpretar com a un procés de concentració poblacional molt més intens que el que s'experimenta en altres municipis malgrat haver pogut experimentar creixements absoluts superiors.

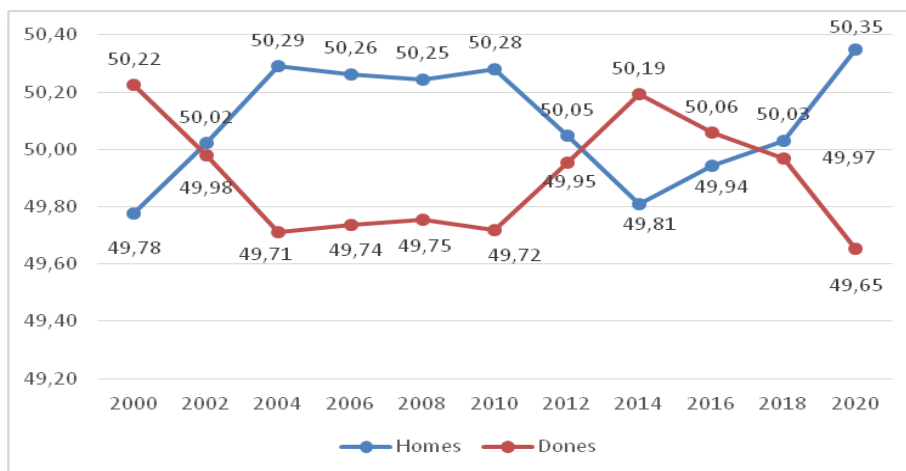
Gràfica 3. Densitat poblacional al Municipi de Santa Margarida de Montbui i a la Comarca de l'Anoia (en habitants per quilòmetre quadrat)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Pel que fa a la distribució per gènere, la representació gràfica posterior mostra com, actualment, el percentatge d'homes és lleugerament superior al de dones. D'acord amb les xifres disponibles, pot expressar-se que no es perceben desequilibris significatius durant el període d'observació i, en conseqüència, pot assenyalar-se que el volum d'homes i dones s'ha mantingut en igualtat (veure gràfica 4).

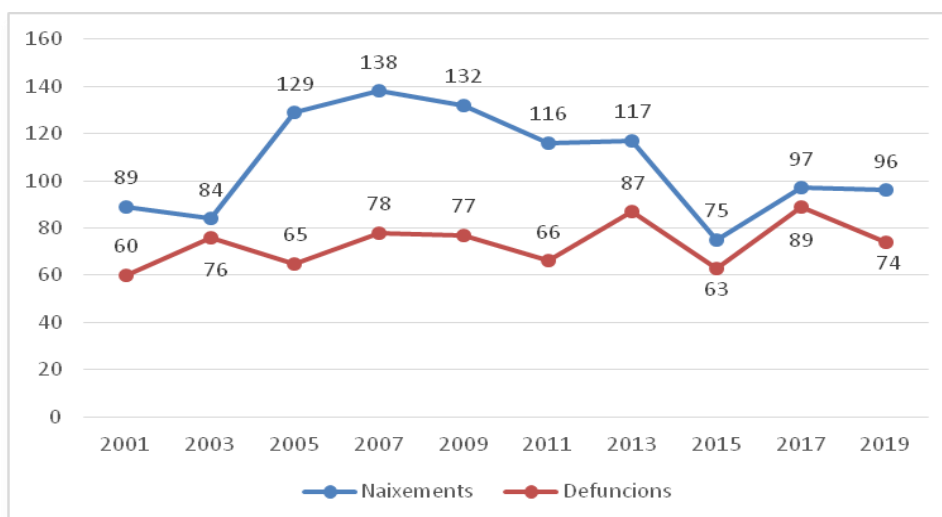
Gràfica 4. Població de Santa Margarida de Montbui; per gènere i en termes relatius



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

En part i al municipi, el creixement poblacional experimentat es pot explicar pel fet que s'han produït més naixements que defuncions i per la immigració. Durant els darrers 20 anys, d'acord amb les xifres disponibles, el nombre de naixements ha estat sempre superior al de defuncions malgrat que la diferència entre uns i altres s'ha anat escurçant recentment (veure gràfica 5).

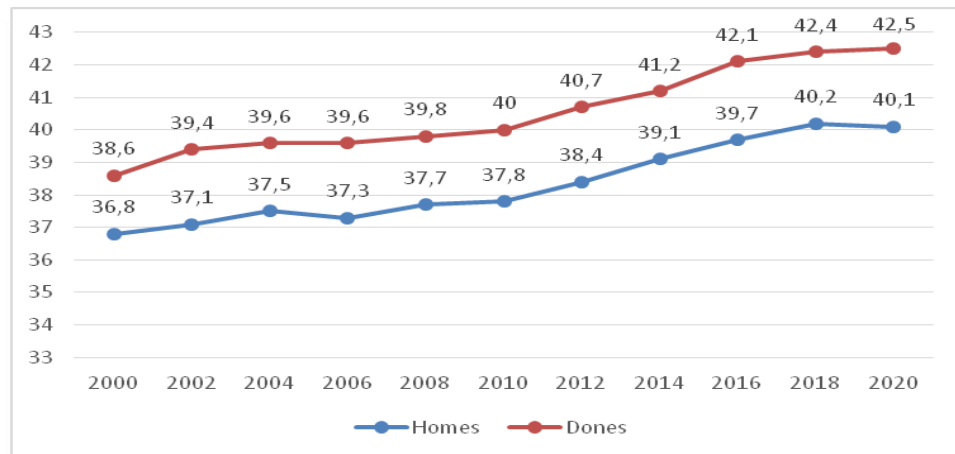
Gràfica 5. Relació de naixements i defuncions al Municipi de Santa Margarida de Montbui.



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

En aquest sentit, també cal tenir en compte que l'edat mitjana de la població, tant per homes com per dones ha augmentat als darrers 20 anys. A través de les xifres de la gràfica posterior (gràfica 6), es pot comprovar com aquest augment ha estat proper als 4 anys en ambdós casos.

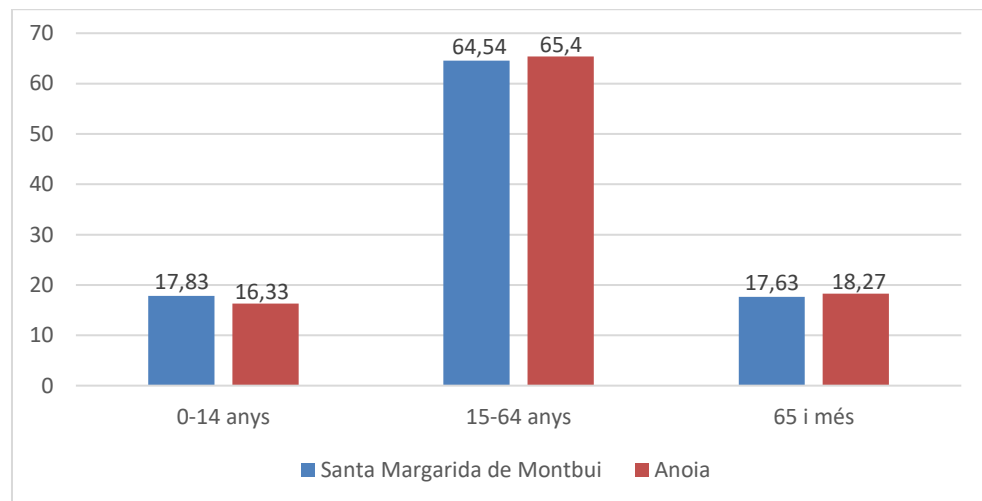
Gràfica 6. Edat mitjana al municipi de Santa Margarida de Montbui; per gènere i en anys



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Pel que fa a la distribució de la població, en grans grups d'edat, la gràfica posterior (gràfica 7) mostra com l'estructura de Santa Margarida de Montbui és molt similar a la que es detecta a la resta de la comarca de l'Anoia. Simplement, es detecta una diferència poc significativa pel que fa al volum de "gent jove" (superior a Santa Margarida de Montbui) i "gent gran" (superior a l'Anoia).

Gràfica 7. Població, per grans grups d'edat, al municipi de Santa Margarida de Montbui i a la comarca de l'Anoia (en termes relatius sobre el total poblacional)

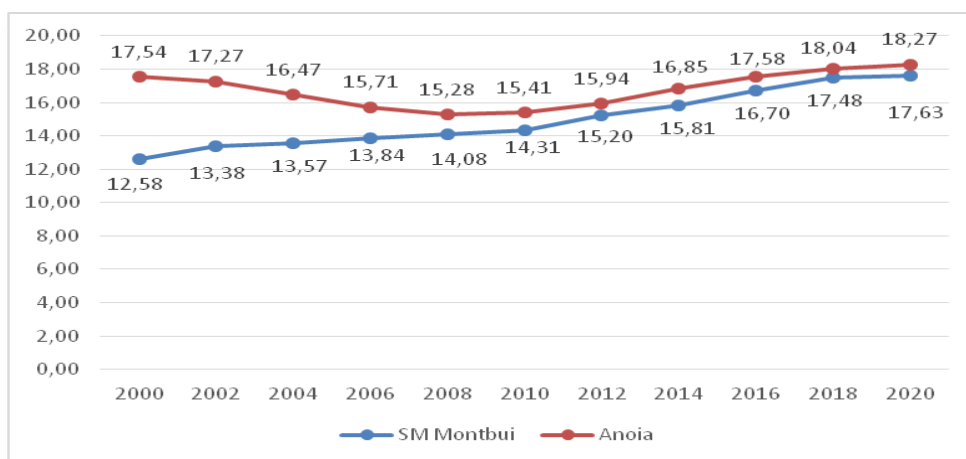


Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Com es pot observar a la representació gràfica posterior (gràfica 8), el percentatge de persones de 65 anys i més ha crescut al municipi de Santa Margarida de Montbui (diferència de 5 punts

entre el final i l'inici del període d'observació). Aquest creixement ha anat en paral·lel a la dinàmica experimentada a la resta de la comarca (els registres comarcals han estat superiors durant tot el període).

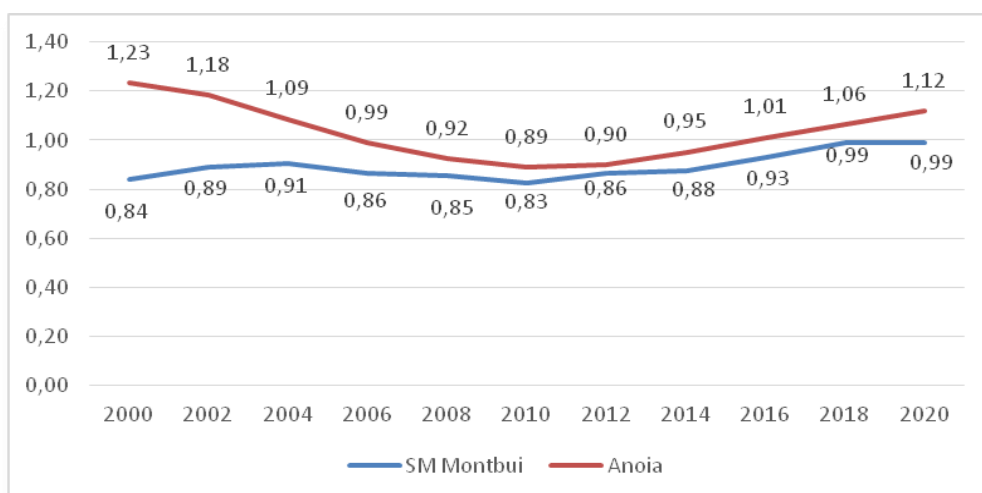
Gràfica 8. Població de 65 anys i més a Santa Margarida de Montbui i a l'Anoia (termes relatius sobre el total poblacional)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Tant a l'Anoia com a Santa Margarida de Montbui, l'índex d'envelliment ((nombre de persones de més de 65 anys / total de la població)*100) ha experimentat, després d'un cicle de decreixement, una dinàmica creixent als darrers anys. Actualment, els darrers registres municipals són inferiors als que experimenta la resta del territori comarcal (veure gràfica 9).

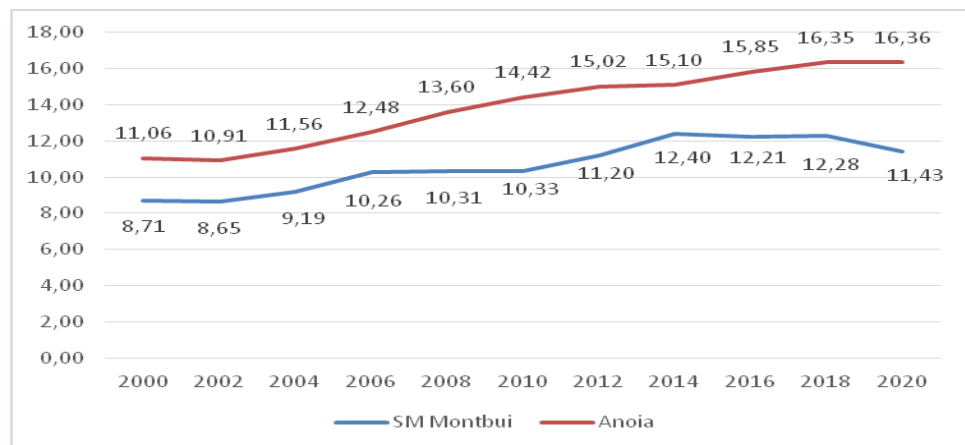
Gràfica 9. Índex d'envelliment a Santa Margarida de Montbui i a l'Anoia



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Les xifres disponibles (veure gràfica 10) mostren com, paral·lelament al procés de consolidació de l'envelliment, el sobre envelliment ((població més gran de 85 anys / total de més grans de 65 anys)*100) s'ha enfortit a Santa Margarida de Montbui i a la resta de la comarca de l'Anoia. No obstant això, en aquest cas, aquest procés s'ha produït amb una major intensitat en l'àmbit comarcal (actualment, la diferència entre els registres municipals i comarcals és de, gairebé, 5 punts).

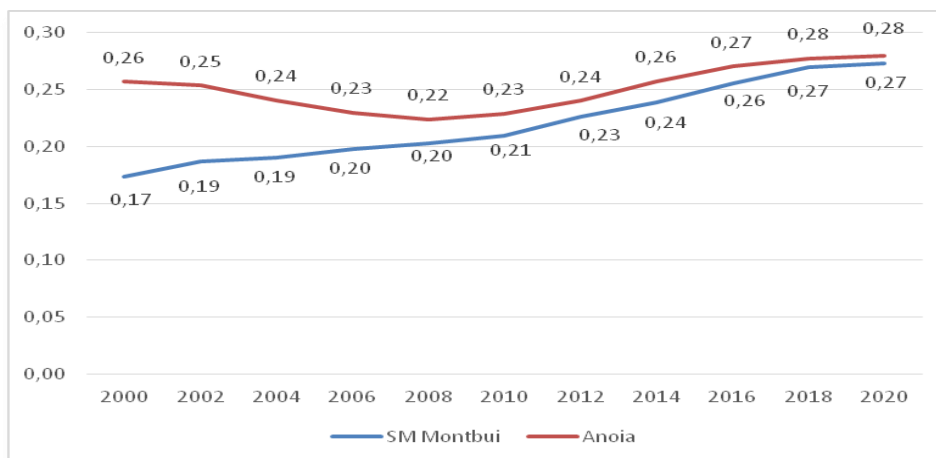
Gràfica 10. Sobre envelliment a Santa Margarida de Montbui i l'Anoia



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

En bona part, a conseqüència de la intensificació dels processos d'envelliment i sobre envelliment, l'índex de dependència senil (persones majors de 64 anys / població entre 15 i 64 anys), tant a Santa Margarida de Montbui com a l'Anoia, s'ha incrementat. Cal destacar que aquest augment ha estat progressiu en el cas de Santa Margarida de Montbui mentre que, a l'Anoia, es pot detectar un cicle decreixent entre l'any 2000 i el 2010. Actualment, els registres municipals i comarcals són molt similars (veure gràfica 11).

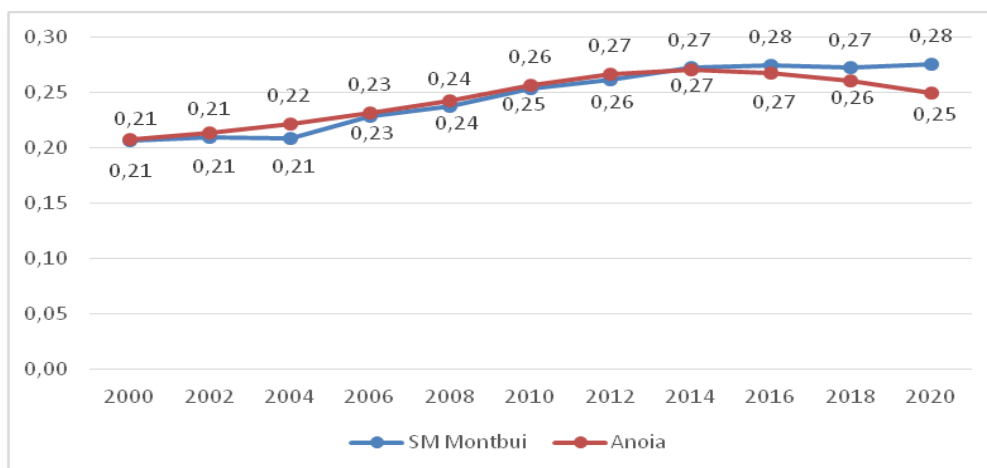
Gràfica 11. Índex de dependència senil a Santa Margarida de Montbui i a l'Anoia



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Pel que fa a l'índex de dependència juvenil, (població menys de 15 anys / població 15 – 64 anys) també es pot indicar una tendència creixent als darrers anys i de forma sostinguda. A l'Anoia, els darrers anys, mostren una inèrcia d'una certa disminució. Tanmateix, les diferències entre ambdós àmbits territorials són poc significatives (veure gràfica 12).

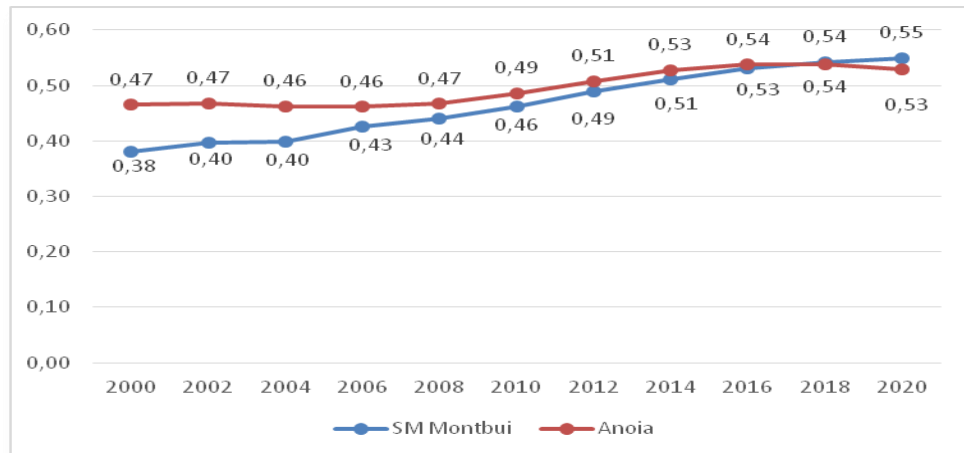
Gràfica 12. Índex de dependència juvenil a Santa Margarida de Montbui i a l'Anoia



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Com a resultat dels creixements detectats als índexs de dependència juvenil i senil, l'índex de dependència global tendeix a créixer tant a escala municipal com comarcal. Tenint en compte les dades reflectides a la representació gràfica posterior (gràfica 13), aquest augment ha estat, especialment en el cas de, Santa Margarida de Montbui bastant significatiu.

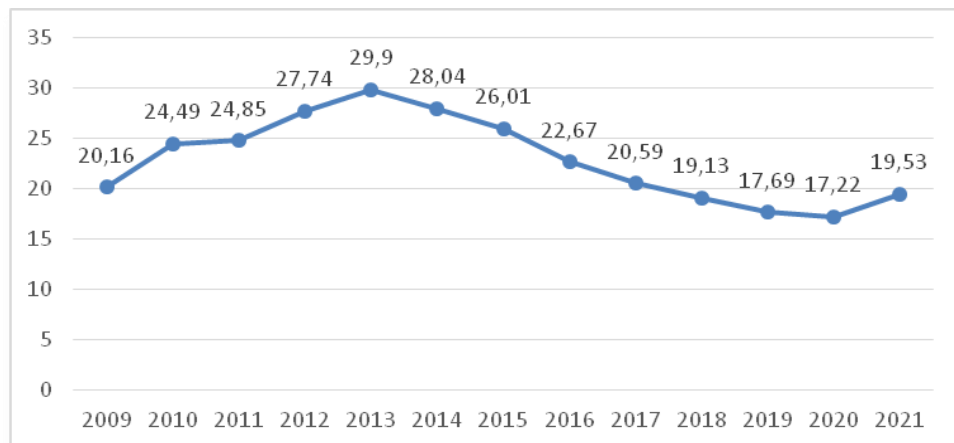
Gràfica 13. Índex de dependència global a Santa Margarida de Montbui i a l'Anoia



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Les xifres disponibles permeten afirmar que els índexs d'atur, a Santa Margarida de Montbui, són molt elevats. Malgrat el descens experimentat a partir de l'any 2013, els nivells actuals segueixen estant molt per sobre del que seria la situació de la resta del territori de Catalunya. A partir de 2020, sembla que la dinàmica decreixent s'atura i s'inicia un altre cicle a l'alça (veure gràfica 14).

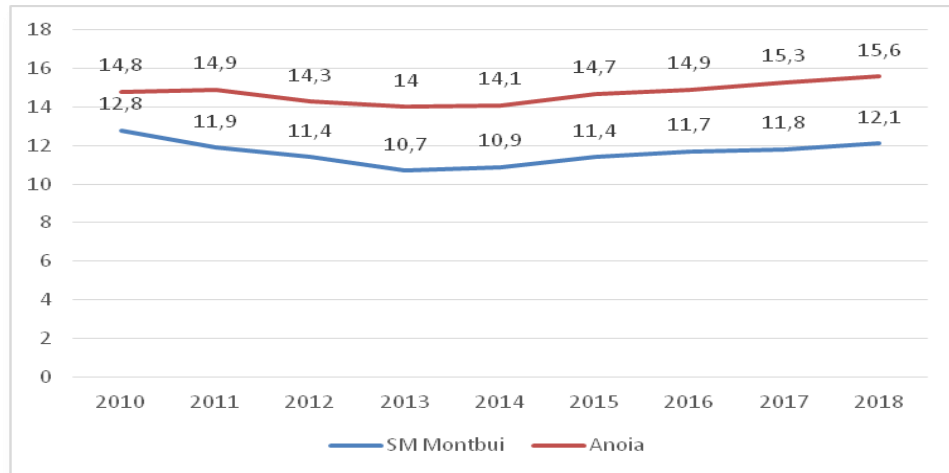
Gràfica 14. Atur registrat a Santa Margarida de Montbui



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Diputació de Barcelona

Habitualment, la situació del mercat laboral té un efecte directe sobre la situació econòmica dels ciutadans. En aquest cas, pot comprovar-se (veure gràfica 15) com els nivells de renda, a Santa Margarida de Montbui, es troben allunyats no només dels de la resta del territori de Catalunya sinó també dels que es registren comarcalsment (malgrat haver crescut als darrers anys).

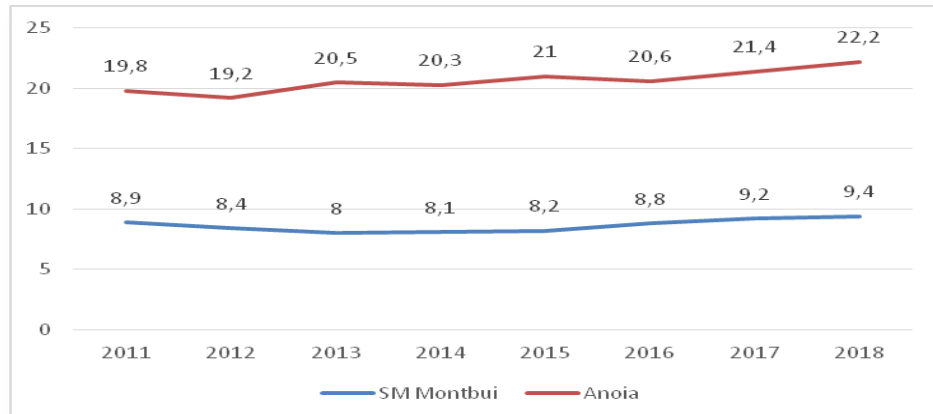
Gràfica 15. Renda Familiar Bruta a Santa Margarida de Montbui i a la Comarca de l'Anoia (en milers d'euros / habitant / any)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Una consideració similar pot ser realitzada en fer referència al Producte Interior Brut els registres del qual van lligats als del mercat laboral. Pot comprovar-se, a través de la gràfica següent (gràfica 16), la distància que separa les xifres pertanyents a Santa Margarida de Montbui de les relatives a l'Anoia. En aquest cas, es detecta una diferència superior als 10 punts en la majoria dels anys que contempla el període de referència.

Gràfica 16. Producte Interior Brut a Santa Margarida de Montbui i a la Comarca de l'Anoia (en milers d'euros / habitant / any)

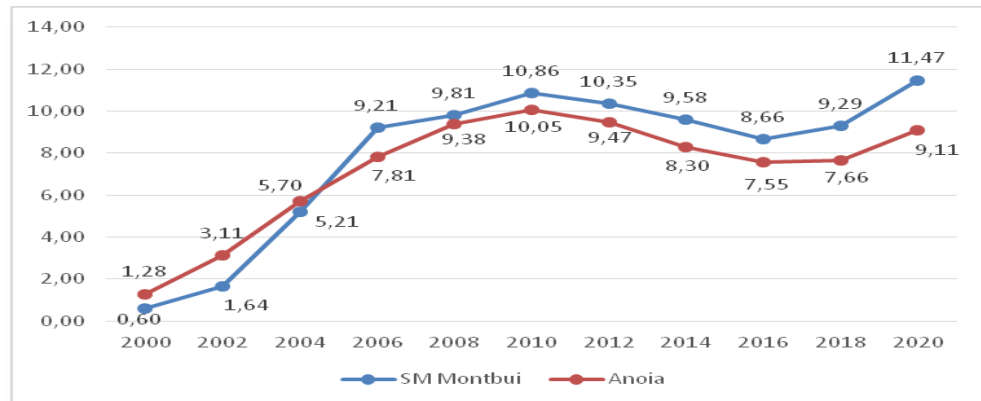


Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

L'arribada de població d'altres procedències és una dinàmica que, com d'altres, cal gestionar adequadament pels efectes que pot comportar en diversos àmbits (mercat laboral, relacions interculturals...). Actualment, la població estrangera està tornant a augmentar tant en l'àmbit municipal com comarcal (en el període d'observació, habitualment, els registres municipals han

superat els comarcals). En ambdós casos, entre l'inici i el final del període de referència, aquest col·lectiu ha augmentat molt notablement (veure gràfica 17).

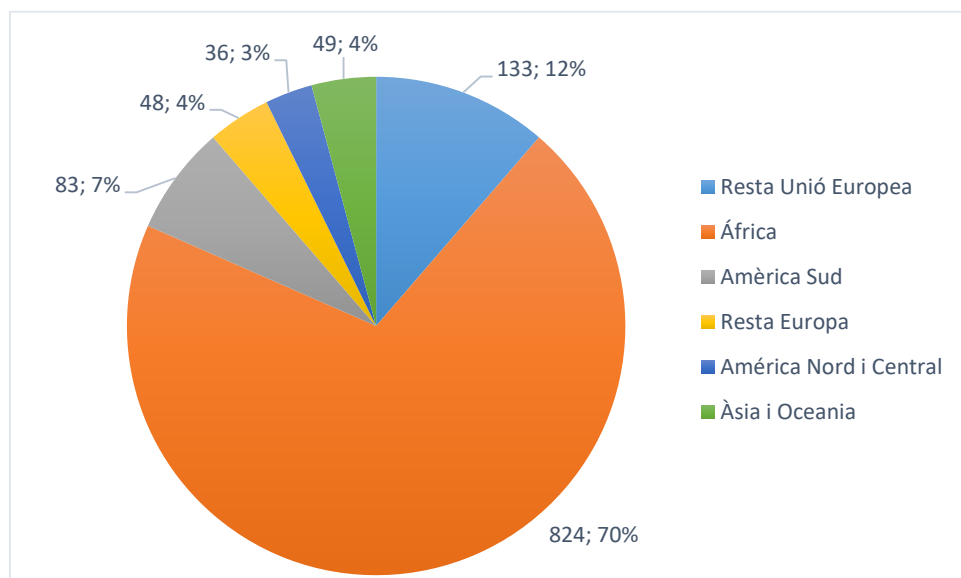
Gràfica 17. Població estrangera a Santa Margarida de Montbui i a la Comarca de l'Anoia (termes relatius sobre la població total)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de d'IDESCAT

La gràfica posterior (gràfica 18) mostra com, a Santa Margarida de Montbui, l'àmplia majoria de la població estrangera és de procedència africana. Sobre el total de la població estrangera, la resta de procedències tenen un pes relatiu bastant reduït.

Gràfica 18. Població estrangera a Santa Margarida de Montbui per procedència (2020)

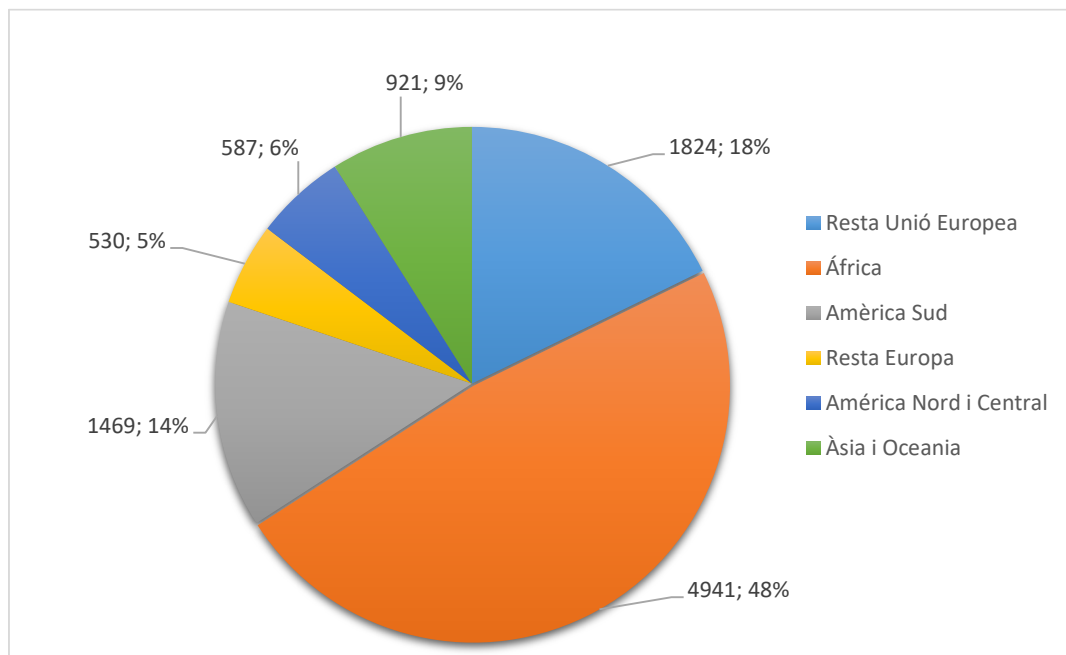


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de d'IDESCAT

A la Comarca de l'Anoia, com mostra la gràfica posterior (gràfica 19), la situació és relativament similar. La majoria de la població estrangera és de procedència africana; no obstant, el seu pes

relatiu sobre el total és 20 punts inferior al que es registrava a Santa Margarida de Montbui. En aquest cas, els ciutadans provinents d'Àfrica del Sud i de la resta de la Unió Europea tenen una presència més notòria en terme percentuals.

Gràfica 19. Població estrangera a l'Anoia per procedència (2020)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de d'IDESCAT

Pel que fa a les persones amb reconeixement legal de discapacitat, Santa Margarida de Montbui ha duplicat el nombre de casos durant els darrers vint anys. Actualment, prop del 10% de la població municipal té alguna tipologia de discapacitat. Per trams d'edat, com mostra la taula següent (taula 1), la major part dels casos es concentra en la franja d'edats compreses entre els 45 i els 64 anys.

Taula 1. Persones amb discapacitat al municipi de Santa Margarida de Montbui; per edats (termes absoluts i relatius)

	Fins a 4 anys		Entre 5 i 15 anys		Entre 16 i 44 anys		Entre 45 i 64 anys		Entre 65 i 74 anys		75 anys i més		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2000	1	0,21	17	3,59	145	30,66	159	33,62	83	17,55	68	14,38	473
2002	1	0,18	15	2,75	170	31,19	180	33,03	101	18,53	78	14,31	545
2004	1	0,17	16	2,64	181	29,87	206	33,99	113	18,65	89	14,69	606
2006	3	0,45	13	1,93	186	27,64	225	33,43	131	19,47	115	17,09	673
2008	1	0,14	14	1,93	178	24,52	256	35,26	140	19,28	137	18,87	726

	Fins a 4 anys		Entre 5 i 15 anys		Entre 16 i 44 anys		Entre 45 i 64 anys		Entre 65 i 74 anys		75 anys i més		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2010	1	0,13	12	1,59	173	22,91	277	36,69	138	18,28	154	20,40	755
2012	.	0,00	..	0,00	171	21,48	303	38,07	138	17,34	166	20,85	796
2014	..	0,00	..	0,00	159	19,32	315	38,27	155	18,83	175	21,26	823
2016	..	0,00	..	0,00	180	21,45	344	41,00	144	17,16	143	17,04	839
2018	..	0,00	..	0,00	186	20,46	366	40,26	164	18,04	161	17,71	909
2020	..	0,00	..	0,00	188	20,37	366	39,65	176	19,07	157	17,01	923

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de d'IDESCAT

Per tipus, com mostra la taula següent (taula 2), la discapacitat física (especialment, la motòrica) segueix essent la discapacitat predominant tant a Santa Margarida de Montbui com a l'Anoia. D'acord amb les dades disponibles, cal destacar una significativa presència, en ambdós territoris, de casos de malaltia mental.

Taula 2. Persones amb discapacitat a Santa Margarida de Montbui i l'Anoia; per tipus i en termes absoluts i relatius

SM MONTBUI																	
	Físics motòrics		Físics no motòrics		Visuals		Auditius		Intel·lectuals		Malalts mentals		Múltiple Físics-Intel·lectuals		No consta		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2018	261	28,71	209	22,99	57	6,27	51	5,61	102	11,22	154	16,94	..	0	74	8,14	909
2020	263	28,49	212	22,97	58	6,28	47	5,09	101	10,94	160	17,33	6	0,65	76	8,23	923

ANOIA																	
	Físics motòrics		Físics no motòrics		Visuals		Auditius		Intel·lectuals		Malalts mentals		Múltiple Físics-Intel·lectuals		No consta		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2018	2843	31,40	1790	19,77	507	5,60	440	4,86	1015	11,21	1895	20,93	37	0,41	526	5,81	9053
2020	2817	30,42	1844	19,91	493	5,32	463	5,00	1064	11,49	1955	21,11	79	0,85	545	5,89	9260

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de d'IDESCAT

Pel que fa al grau, el més lleu (entre 33 i 64%) segueix essent el predominant tant al municipi de Santa Margarida de Montbui com a la resta de la Comarca de l'Anoia. Durant els darrers 20 anys, el pes relatiu d'aquest grau, sobre el total de casos, s'ha incrementat en ambdós àmbits territorials (el que ha suposat una minva de la importància relativa de les restants dues categories tal com es pot apreciar a la taula 3).

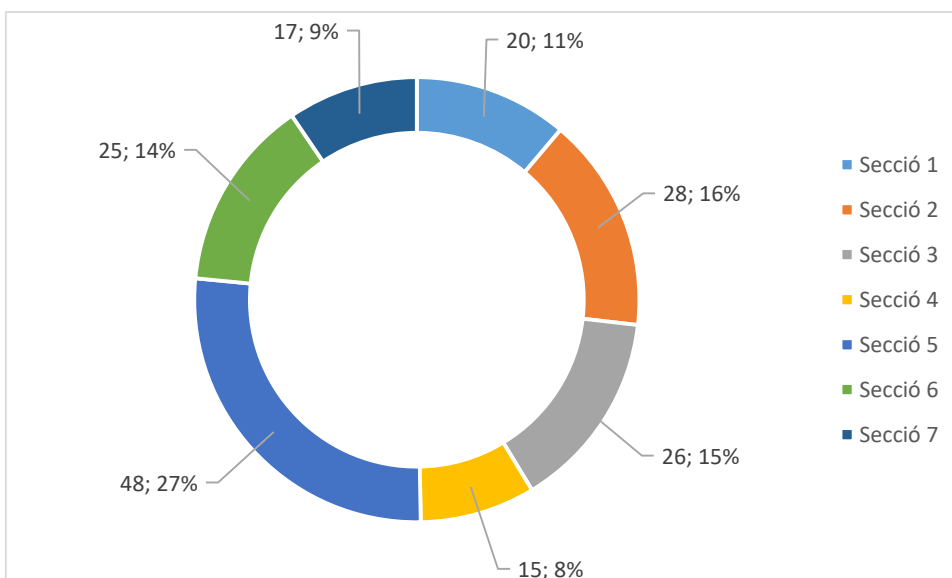
Taula 3. Persones amb discapacitat per grau a Santa Margarida de Montbui i a l'Anoia; per grau

SM MONTBUI								ANOIA							
	Entre 33 i 64%		Entre 65 i 74%		75% i més		Total		Entre 33 i 64%		Entre 65 i 74%		75% i més		Total
	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%	
2000	281	59,41	110	23,26	82	17,34	473	2000	1.884	56,53	801	24,03	648	19,44	3.333
2002	313	57,43	135	24,77	97	17,80	545	2002	2.181	54,91	997	25,10	794	19,99	3.972
2004	339	55,94	152	25,08	115	18,98	606	2004	2.523	53,58	1214	25,78	972	20,64	4.709
2006	369	54,83	176	26,15	128	19,02	673	2006	2.901	52,91	1441	26,28	1141	20,81	5.483
2008	401	55,23	190	26,17	135	18,60	726	2008	3.305	54,29	1569	25,77	1214	19,94	6.088
2010	427	56,56	195	25,83	133	17,62	755	2010	3.635	54,91	1683	25,42	1302	19,67	6.620
2012	440	55,28	222	27,89	134	16,83	796	2012	4.022	54,96	1866	25,50	1430	19,54	7.318
2014	482	58,57	208	25,27	133	16,16	823	2014	4.463	56,90	1930	24,60	1451	18,50	7.844
2016	523	62,34	192	22,88	124	14,78	839	2016	5.032	61,73	1865	22,88	1255	15,39	8.152
2018	577	63,48	203	22,33	129	14,19	909	2018	5.748	63,49	1996	22,05	1309	14,46	9.053
2020	601	65,11	190	20,59	132	14,30	923	2020	6.015	64,96	1970	21,27	1275	13,77	9.260

Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'IDESCAT

Al municipi de Santa Margarida de Montbui, es comptabilitzen 179 persones, majors de 80 anys, que viuen soles. Com es pot apreciar a la gràfica 20, la major part d'aquestes persones es concentra a la secció censal 5 mentre que la secció censal 4 i la 7 són aquelles que presenten un menor nombre de casos (una tercera part del registre que presenta la secció censal 5).

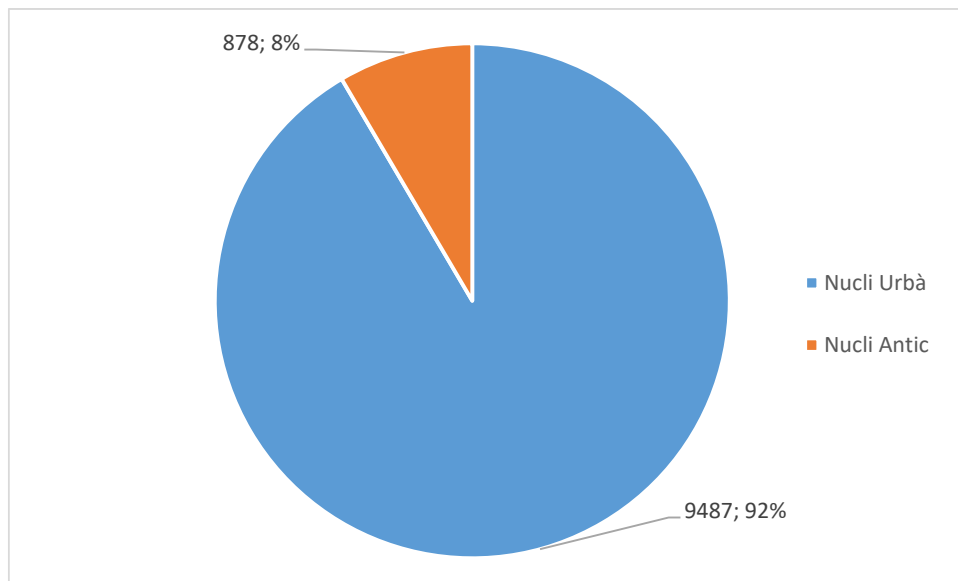
Gràfica 20. Persones que viuen soles, majors de 80 anys, al municipi de Santa Margarida de Montbui; per seccions (termes absoluts i relatius)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades per l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui

Com es pot observar, a través de la següent gràfica (gràfica 21), la majoria de la població del municipi de Santa Margarida de Montbui resideix al nucli urbà mentre que, al nucli antic, es concentra un percentatge molt reduït de la població (d'acord amb les xifres disponibles, aquest col·lectiu se situaria prop del 8% del total poblacional municipal).

Gràfica 21. Població del municipi de Santa Margarida de Montbui, per nucli (en termes absoluts i relatius)

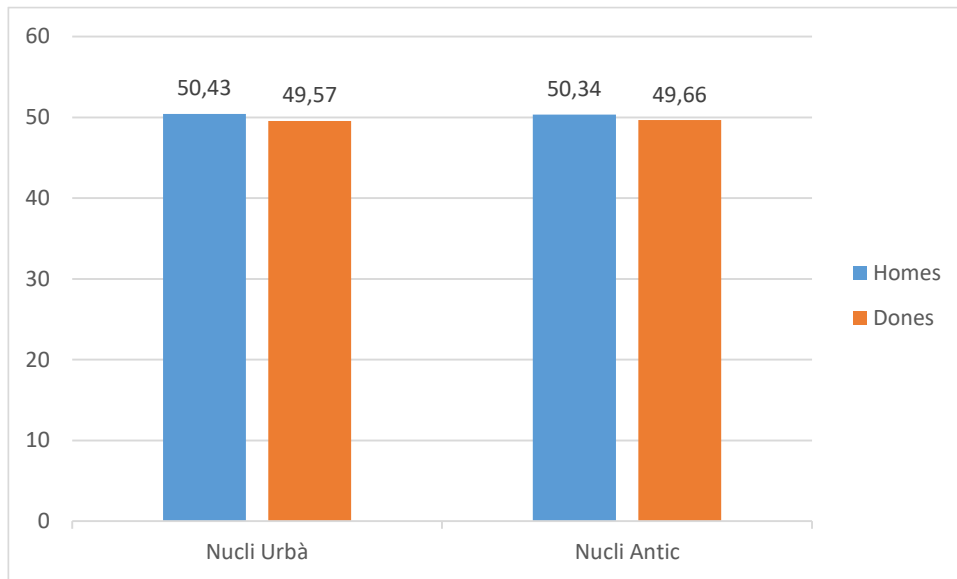


Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades per l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui

A ambdós nuclis, els homes tenen un pes relatiu, sobre el total poblacional, superior al de les dones. Malgrat això, com es pot visualitzar en la següent representació gràfica (gràfica 22), la diferència percentual entre els primers i les segones no es pot considerar significatiu.



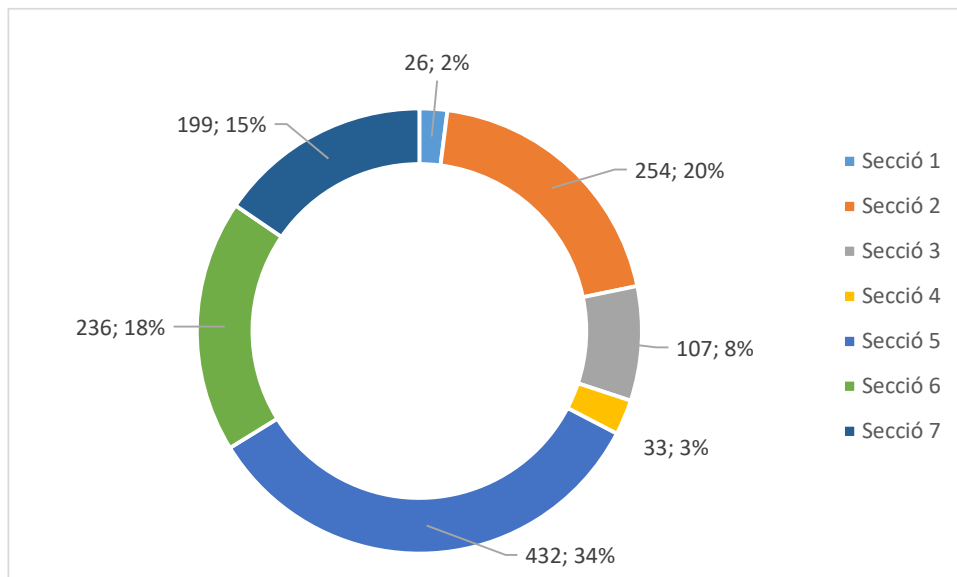
Gràfica 22. Població del municipi de Santa Margarida de Montbui (2021), per nucli i gènere (termes relatius)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades per l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui

Pel que fa a la població estrangera, la secció 5 és la que concentra un major percentatge de ciutadans. En aquest cas, més d'un 30% dels que resideixen al municipi. Per la seva banda, les seccions 1,3 i 4 són aquelles que concentren un menor nombre de població estrangera sobre el total d'aquest col·lectiu al municipi (veure gràfica 23).

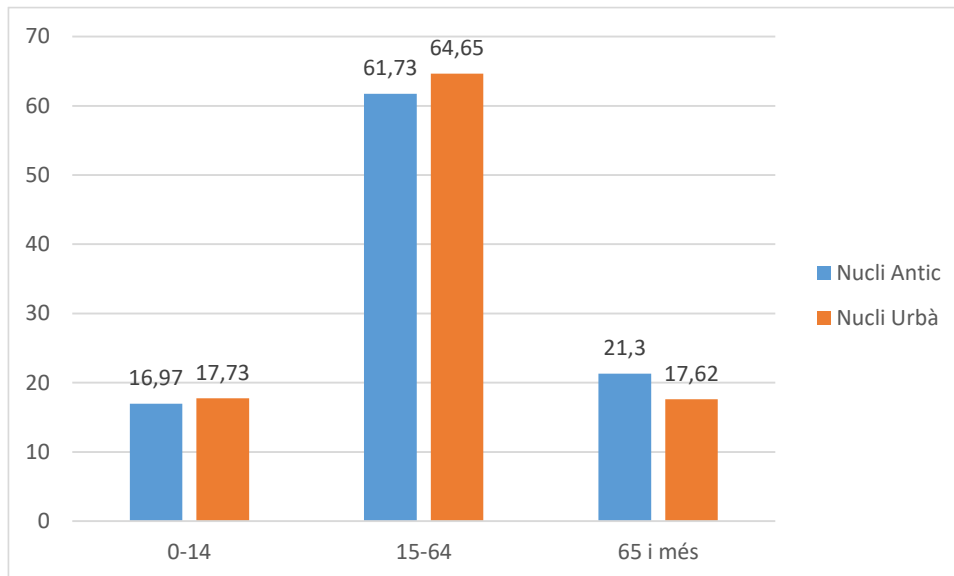
Gràfica 23. Població estrangera del municipi de Santa Margarida de Montbui; per seccions (termes absoluts i relatius)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades per l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui

La gràfica 24 1 mostra la població del municipi de Santa Margarida de Montbui, per nuclis, en grans grups d'edat. En termes generals, l'estructura és similar. Com a diferència més rellevant, es pot indicar que el percentatge de població de 65 anys i més és superior al nucli antic (prop de quatre punts percentuals).

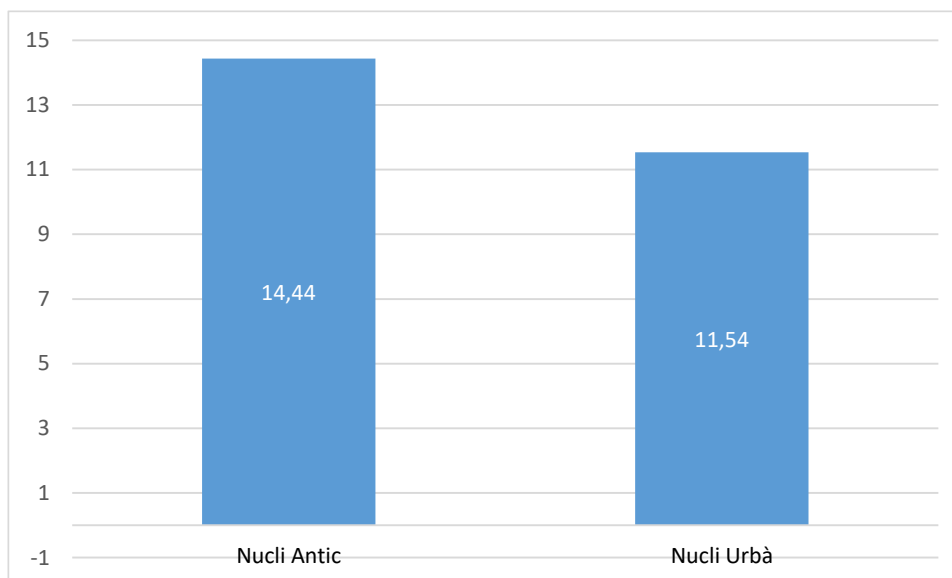
Gràfica 24. Població del municipi de Santa Margarida de Montbui (2021), per grans grups d'edats i nuclis (termes relatius)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades per l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui

Les xifres disponibles permeten observar que al nucli antic no només hi ha un major percentatge de població de 65 anys i més sinó també que el nivell de sobre envelliment és major. Actualment, al nucli antic, les persones de 85 anys i més suposen el 14,44% del total de persones de 65 anys i més. Com mostra la representació gràfica 25, aquesta xifra suposa un registre superior, en 4 punts, al del nucli urbà.

Gràfica 25. Sobre envelliment al municipi de Santa Margarida de Montbui (2021), per nuclis



Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades per l'Ajuntament de Santa Margarida de Montbui

6. ESTAT DE SALUT I ÚS DELS SERVEIS SANITARIS

La situació de salut de Santa Margarida de Montbui s'ha analitzat, a través de dades disponibles, en una seqüència que va des de la mortalitat fins a l'ús dels serveis, passant per la morbiditat, la presència de factors de risc de malalties, les activitats preventives i els estils de vida. El document que serveix de base per a la realització d'aquesta anàlisi són els Indicadors Bàsics de Salut per ABS 2018 i és la font de tots els gràfics que es presenten a les pàgines següents d'aquesta secció.

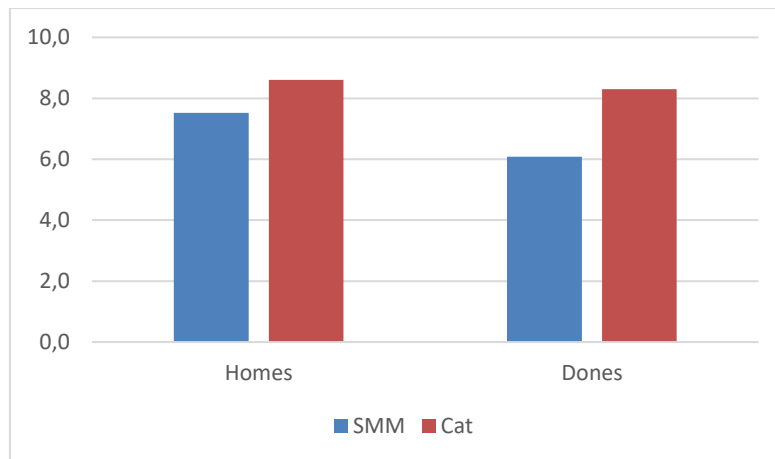
Cal recordar que els temps pandèmics han dificultat l'obtenció de dades més actualitzades. Així, es poden plantejar dues observacions importants que cal tenir en consideració al respecte: (1) Sovint, tenir dades agregades, integrades per diversos anys i en poblacions petites, dona més estabilitat a les informacions i reforça el valor dels indicadors. (2) Els biaixos d'informació, derivats de la Covid-19 i respecte del conjunt de la situació de salut, poden afectar la percepció global de l'estat de salut.

S'ha analitzat, doncs, la informació per tractar de fer inferències sobre problemes de salut presents a Santa Margarida de Montbui comparant-los, en la majoria de les ocasions, amb Catalunya. Sovint, es faran servir taxes estandarditzades per evitar el biaix derivat de l'estructura demogràfica de la població del municipi.

Indicadors de mortalitat

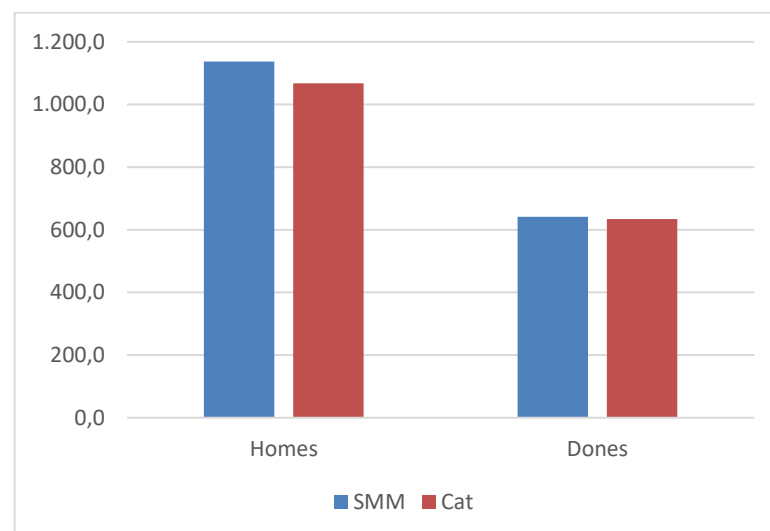
La mortalitat a Santa Margarida de Montbui mostra una taxa bruta (nombre de morts per cada 1000 habitants i any) inferior a la de Catalunya, tant en homes com en dones. Encara que és més perceptible en el cas de les dones com es mostra a la figura següent.

Gràfica 26. Taxa Bruta de mortalitat per 1000 habitants (2014-2018); comparativa entre Catalunya i Santa Margarida de Montbui, per gènere



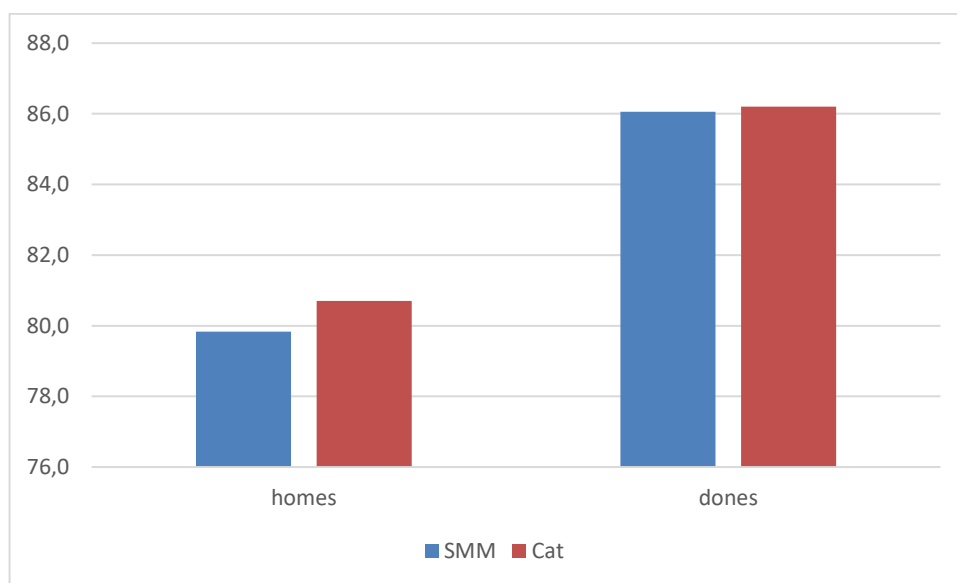
Com aquesta dada pot estar influïda per l'estructura d'edat de la població, cal estudiar la taxa de mortalitat estandarditzada (TME) per tal de neutralitzar aquest biaix. Al fer-ho, s'observa que els homes moren més a Santa Margarida de Montbui que al conjunt de Catalunya i no així les dones.

Gràfica 27. Taxa de Mortalitat estandarditzada (TME) per 100.000 habitants (2014 - 2018); comparativa entre Catalunya i Santa Margarida de Montbui, per gènere



Aquesta dada es corrobora quan s'estudia l'esperança de vida entre homes i dones. En el període estudiat, que li dona estabilitat a la mesura, el homes vivien una mica més d'un any menys que els homes del conjunt de Catalunya. Les dones no presentaven cap diferència.

Gràfica 28. Esperança de vida en néixer (2014-2018), en anys; comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya.



Les diferències, globalment, són petites i sols s'aprecien si s'estandarditzen les dades.

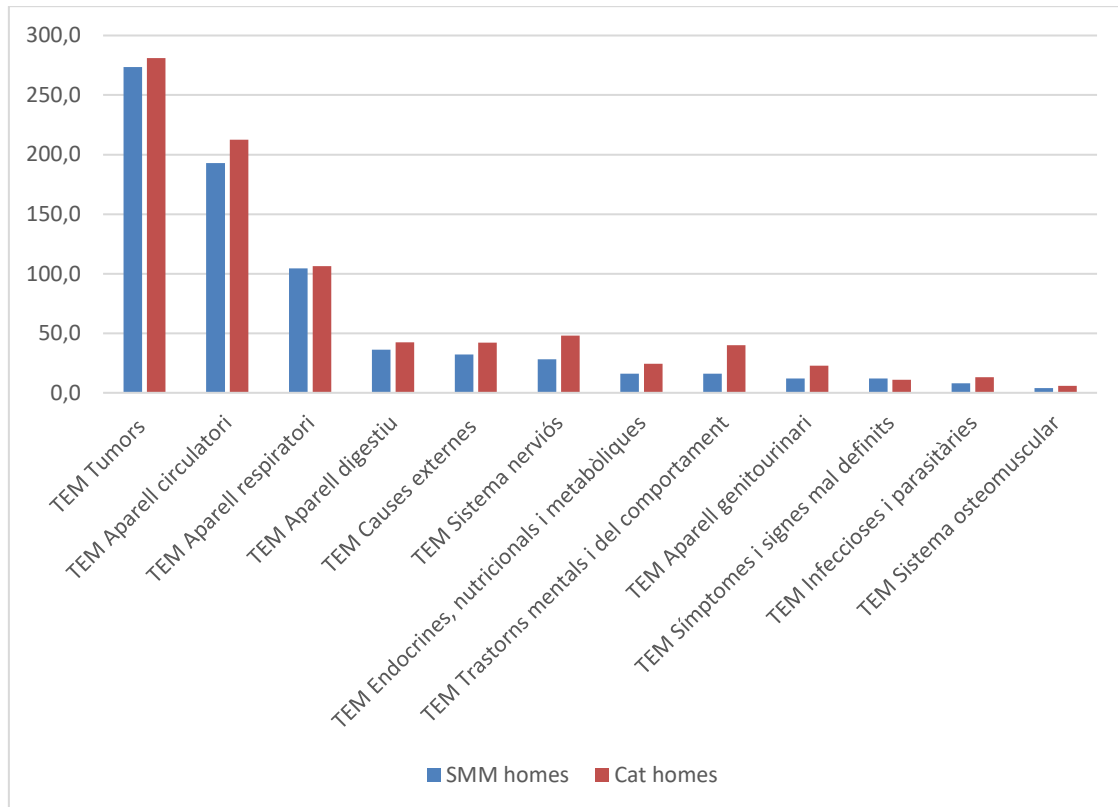
Quan s'estudia quines són les principals causes de mort en la població, en aquest període de temps i agrupades pels grans grups de causes i a través de taxes estandarditzades, s'observa que les principals causes de mort són, entre el homes i les dones, les següents:

Taula 4. Principals causes de mort al municipi de Santa Margarida de Montbui, per gènere.

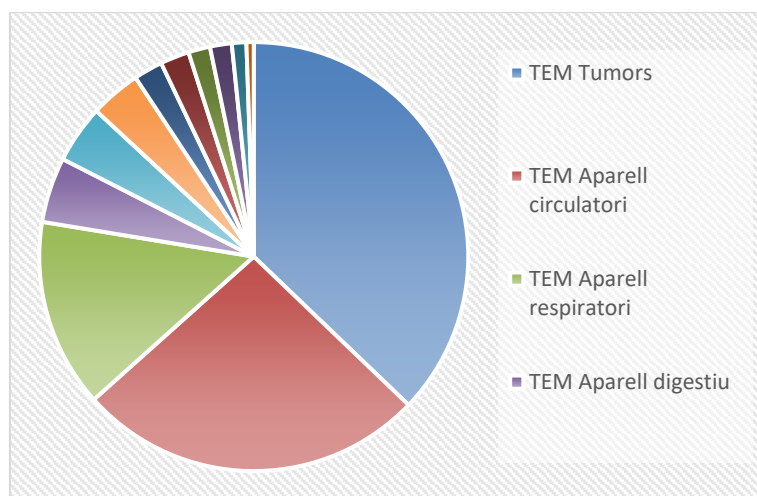
	Homes	Dones
1	Tumors	Aparell circulatori
2	Aparell circulatori	Tumors
3	Aparell respiratori	Aparell respiratori
4	Aparell digestiu	Trastorns mentals
5	Causas externes	Sistema nerviós
6	Sistema nerviós	Endocrines, nutricionals i metabòliques
7	Endocrines, nutricionals i metabòliques	Aparell genitourinari
8	Trastorns mentals i del comportament	Causas externes
9	Aparell genitourinari	Aparell digestiu
10	Síntomes i signes mal definits	Infecioses i parasitàries
11	Infecioses i parasitàries	Síntomes i signes mal definits
12	Sistema osteomuscular	Sistema osteomuscular

Tenint en compte els resultats de la taula anterior, la proporció relativa apareix en aquestes gràfiques que es presenten a continuació:

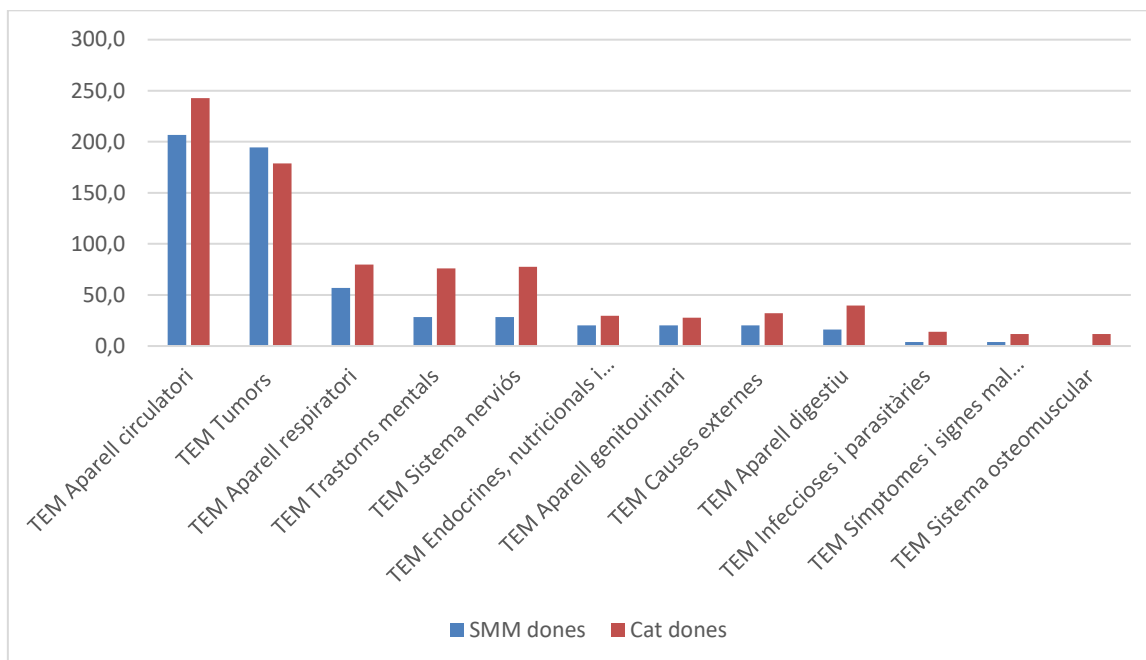
Gràfica 29. Principals causes de mort en homes; comparativa entre Catalunya i Santa Margarida de Montbui (taxa)



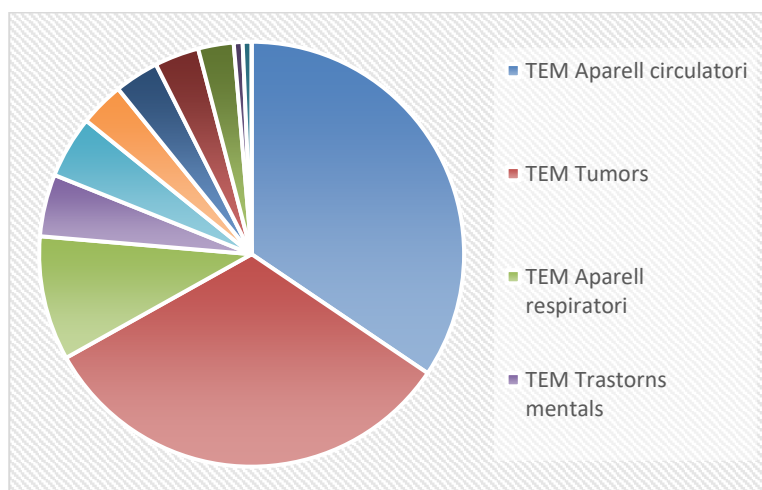
Gràfica 30. Principals causes de mort en homes a Santa Margarida de Montbui (termes relatius)



Gràfica 31. Principals causes de mort en dones (taxa); comparativa entre Catalunya i Santa Margarida de Montbui



Gràfica 32. Principals causes de mort en dones a Santa Margarida de Montbui (termes percentuals)



Es notòria, doncs, la diferent composició de la mortalitat entre homes i dones, especialment respecte de les primeres causes. Les malalties de l'aparell circulatori són més freqüents que el tumors entre les dones i a l'inrevés entre els homes. La tercera causa, en ambdós casos, són les malalties de l'aparell respiratori. També es interessant observar les distribucions diverses de les

causes menys freqüents entre homes i dones tal i com proposa la taula per causes entre ambdós sexes.

Indicadors de morbiditat

A continuació, s'analitza un conjunt d'indicadors de morbiditat, per segment d'edat, i comparant la situació municipal amb la de la resta de Catalunya.

Població de més de 15 anys

La revisió de les dades de morbiditat procedents dels indicadors bàsics de salut per ABS (2018) mostren que, per la població més gran de 15 anys, els problemes més prevalents atesos a l'atenció primària són:

Per als homes del municipi, es disposa de les dades que es mostren a la taula i gràfica posteriors.

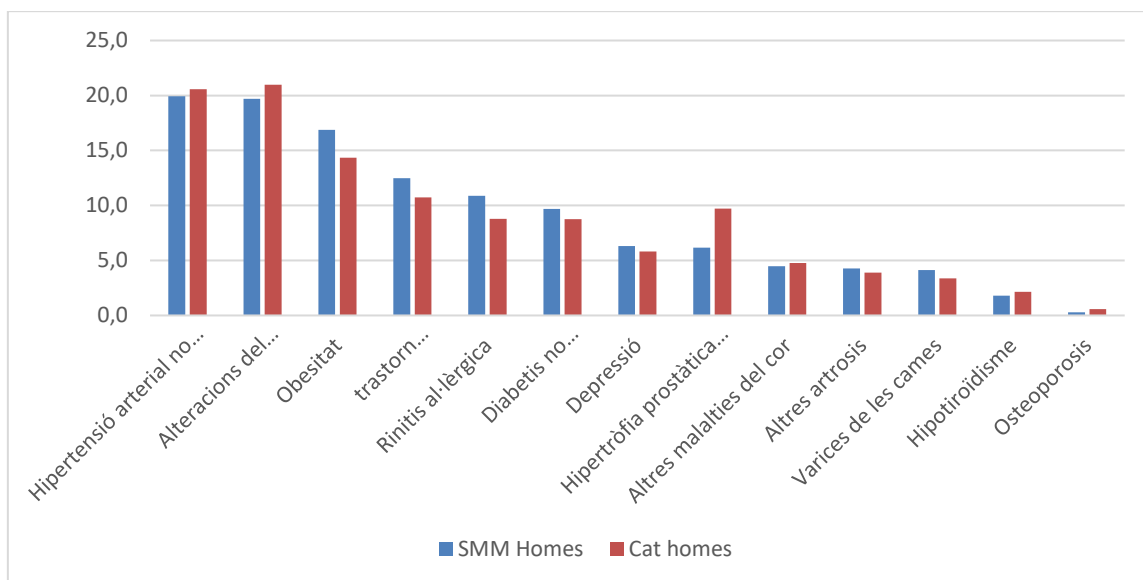
Taula 5. Problemes de salut més prevalents atesos a l'atenció primària en homes d'edats majors de 15 anys; comparativa entre Catalunya i Santa Margarida de Montbui

	Percentatge sobre la població > 15 anys	Santa Margarida de Montbui	Catalunya
1	Hipertensió arterial no complicada	19,9	20,6
2	Alteracions del metabolisme lipídic	19,7	21,0
3	Obesitat	16,9	14,4
4	Trastorn ansietat/angoixa/estat ansiós	12,5	10,7
5	Rinitis al·lèrgica	10,9	8,8
6	Diabetis no insulíndependent	9,7	8,8
7	Depressió	6,3	5,8
8	Hipertròfia prostàtica benigna	6,2	9,7
9	Altres malalties del cor	4,5	4,8
10	Altres artrosis	4,3	3,9
11	Varices de les cames	4,1	3,4
12	Hipotiroidisme	1,8	2,1
13	Osteoporosis	0,3	0,6

Tres del cinc problemes més freqüents a Santa Margarida de Montbui són relativament més freqüents, en els homes i en percentatge, que a Catalunya. L'obesitat, els problemes de salut mental i la rinitis al·lèrgica. També ho són la diabetis i la depressió. Això orienta sobre la

importància dels problemes de salut mental i dels factors de risc de les malalties cardiovasculars que està presents amb una relativa importància.

Gràfica 33. Taula. Problemes de salut més prevalents atesos a l'atenció primària en homes d'edats majors de 15 anys; comparativa entre Catalunya i Santa Margarida de Montbui



Per a les dones del municipi, es disposa de les dades que es mostren a la taula i gràfica posteriors:

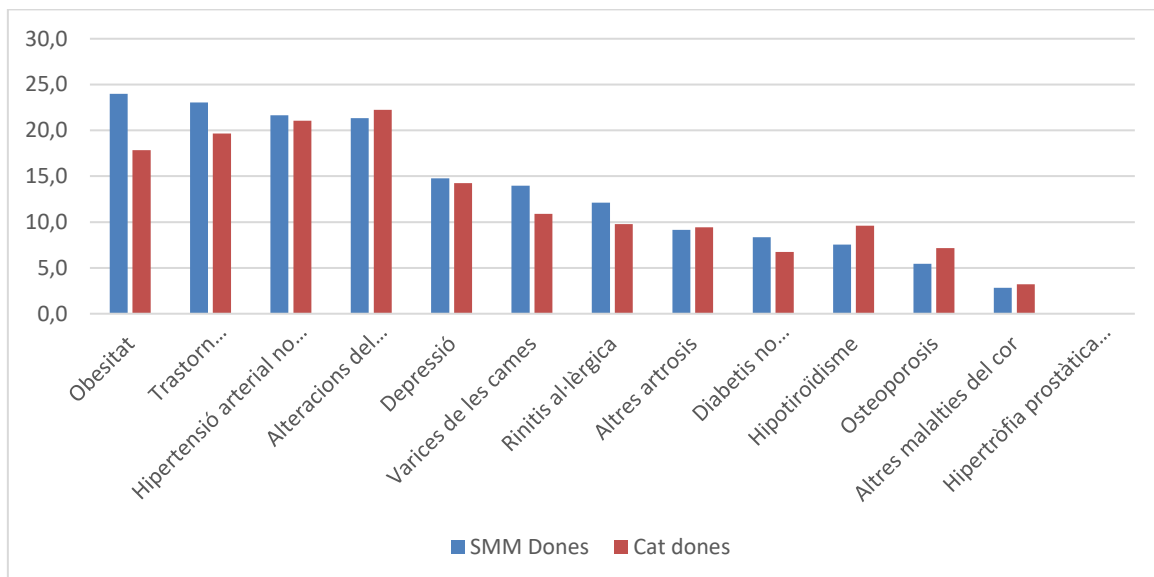
Taula 6. Problemes de salut més prevalents atesos a l'atenció primària en dones d'edats majors de 15 anys; comparativa entre Catalunya i Santa Margarida de Montbui

	Percentatge sobre la població > 15 anys	Santa Margarida de Montbui	Catalunya
1	Obesitat	24,0	17,8
2	Trastorn ansietat/angoixa/estat ansiós	23,0	19,6
3	Hipertensió arterial no complicada	21,7	21,1
4	Alteracions del metabolisme lipídic	21,3	22,3
5	Depressió	14,8	14,3
6	Varices de les cames	14,0	10,9
7	Rinitis al·lèrgica	12,1	9,8
8	Altres artrosi	9,1	9,4
9	Diabetis no insulíndependent	8,4	6,7
10	Hipotiroïdisme	7,5	9,6
11	Osteoporosis	5,4	7,2

	Percentatge sobre la població > 15 anys	Santa Margarida de Montbui	Catalunya
12	Altres malalties del cor	2,8	3,2
13	Hipertròfia prostàtica benigna	N/A	N/A

Com en el cas dels homes, les dones presenten, encara que amb més rellevància, els problemes de salut mental i els factors de risc del problemes cardiovasculars amb una proporció més gran que a Catalunya en el total dels diagnòstics de l'atenció primària. Això també és pot correlacionar amb la mortalitat per causes cardiovasculars observada, tot i que l'esperança de vida entre les dones és igual que la de Catalunya. Les dades disponibles condueixen a posar també atenció vers les posicions dels problemes de salut mental.

Gràfica 34. Problemes de salut més prevalents atesos a l'atenció primària en dones d'edats majors de 15 anys; comparativa entre Catalunya i Santa Margarida de Montbui



Per ambdós sexes (homes i dones del municipi), es disposa de les dades que es presenten a la taula i gràfica posteriors:

Taula 7. Problemes de salut més prevalents atesos a l'atenció primària d'edats majors de 15 anys; comparativa entre Catalunya i Santa Margarida de Montbui

	Percentatge sobre la població > 15 anys	Santa Margarida de Montbui	Catalunya
1	Hipertensió arterial no complicada (%)	20,8	20,8
2	Alteracions del metabolisme lipídic (%)	20,5	21,6
3	Obesitat(%)	20,5	16,1

	Percentatge sobre la població > 15 anys	Santa Margarida de Montbui	Catalunya
4	Trastorn ansietat/angoixa/estat ansiós (%)	17,8	15,3
5	Rinitis al·lèrgica (%)	11,5	9,3
6	Depressió (%)	10,6	10,1
7	Varices de les cames (%)	9,1	7,2
8	Diabetis no insulíndependent (%)	9,0	7,7
9	Altres artrosis (%)	6,7	6,7
10	Hipotiroidisme (%)	4,7	6,0
11	Altres malalties del cor (%)	3,6	4,0
12	Hipertròfia prostàtica benigna (%)	3,1	4,7
13	Osteoporosis (%)	2,9	4,0

En conjunt, cal destacar l'obesitat, els problemes de salut mental i la rinitis al·lèrgica com els problemes de salut més importants pels adults a partir dels registres de l'atenció primària.

Població pediàtrica

La revisió de les dades de morbiditat procedents dels indicadors bàsics de salut per ABS (2018) mostren, per la població menor de 15 anys, els problemes més prevalents atesos a l'atenció primària.

En el cas dels nens, són l'hipertrofia de les amígdales i adenoides, les deformitats adquirides de les extremitats, l'obesitat, els trastorns de refracció i la rinitis al·lèrgica tal com apareix a la taula següent.

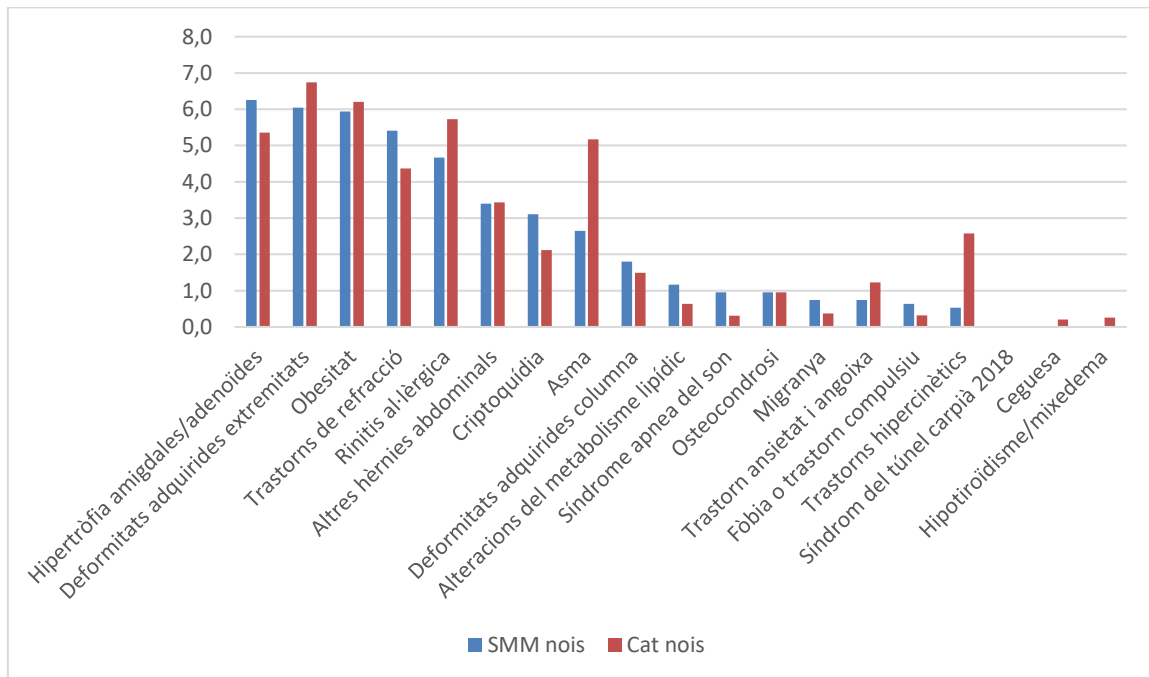
Taula 8. Problemes més prevalents atesos a l'atenció primària en nens d'edat menor als 15 anys; comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya

	Percentatge sobre la població < 15 anys	Santa Margarida de Montbui	Catalunya
1	Hipertròfia amígdales/adenoides (%)	6,3	5,4
2	Deformitats adquirides extremitats (%)	6,0	6,7
3	Obesitat (%)	5,9	6,2
4	Trastorns de refracció (%)	5,4	4,4
5	Rinitis al·lèrgica (%)	4,7	5,7
6	Altres hèrnies abdominals (%)	3,4	3,4
7	Criptoquídia (%)	3,1	2,1
8	Asma (%)	2,7	5,2

	Percentatge sobre la població < 15 anys	Santa Margarida de Montbui	Catalunya
9	Deformitats adquirides columna (%)	1,8	1,5
10	Alteracions del metabolisme lipídic (%)	1,2	0,6
11	Síndrome apnea del son (%)	1,0	0,3
12	Osteocondrosi (%)	1,0	1,0
13	Migranya (%)	0,7	0,4
14	Trastorn ansietat i angoixa (%)	0,7	1,2
15	Fòbia o trastorn compulsiu (%)	0,6	0,3
16	Trastorns hipercinètics (%)	0,5	2,6
17	Síndrome del túnel carpià 2018 (%)	0,0	0,0
18	Ceguesa (%)	0,0	0,2
19	Hipotiroidisme/mixedema (%)	0,0	0,3

Sens dubte, el problema més transcendent dels que apareixen a la taula és el de l'obesitat perquè és un factor de risc de múltiples problemes futurs de salut i la manifestació actual de problemes en l'esfera personal, familiar, econòmica, social, cultural i educativa. Els altres problemes de salut són aguts i compten amb tractament, generalment eficaços que poden ser atesos a través d'intervencions professionals i individuals.

Gràfica 35. Problemes més prevalents atesos a l'atenció primària en nens d'edat menor als 15 anys; comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya

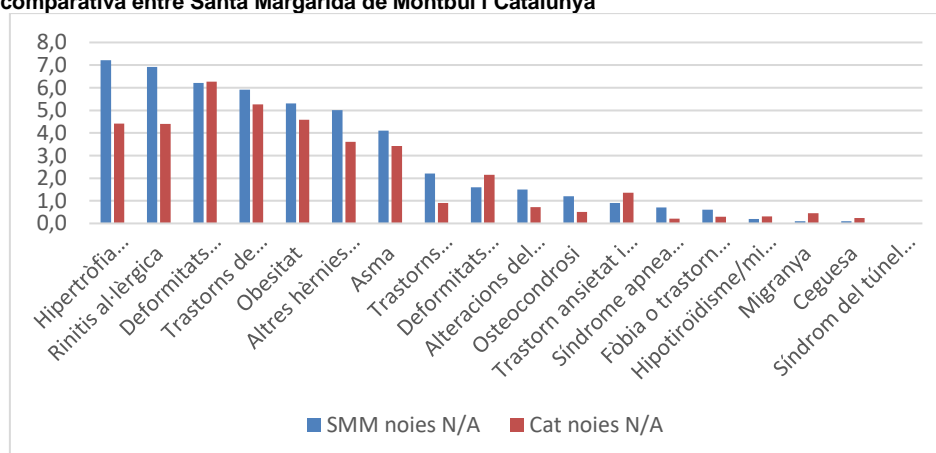


Per al cas de les nenes, les dades següents mostren quins són els problemes més prevalents atesos a l'àmbit de l'atenció primària.

Taula 9. Problemes més prevalents atesos a l'atenció primària en nenes d'edat menor als 15 anys; comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya

	Percentatge sobre la població < 15 anys	Santa Margarida de Montbui	Catalunya
1	Hipertròfia amígdals/adenoides (%)	7,2	4,4
2	Rinitis al·lèrgica (%)	6,9	4,4
3	Deformitats adquirides extremitats (%)	6,2	6,3
4	Trastorns de refracció (%)	5,9	5,3
5	Obesitat (%)	5,3	4,6
6	Altres hèrnies abdominals (%)	5,0	3,6
7	Asma (%)	4,1	3,4
8	Trastorns hipercinètics (%)	2,2	0,9
9	Deformitats adquirides columna (%)	1,6	2,1
10	Alteracions del metabolisme lipídic (%)	1,5	0,7
11	Osteocondrosi (%)	1,2	0,5
12	Trastorn ansietat i angoixa (%)	0,9	1,4
13	Síndrome apnea del son (%)	0,7	0,2
14	Fòbia o trastorn compulsiu (%)	0,6	0,3
15	Hipotiroidisme/mixedema (%)	0,2	0,3
16	Migranya (%)	0,1	0,5
17	Ceguesa (%)	0,1	0,2
18	Síndrome del túnel carpià 2018 (%)	0,0	0,0
19	Criptoquídia (%)	N/A	N/A

Gràfica 36. Problemes més prevalents atesos a l'atenció primària en nenes d'edat menor als 15 anys; comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya



El mateix que es menciona en el cas dels nois seria d'aplicació en el cas de les noies. L'obesitat esdevé el principals problema de salut entre els més prevalents en la població infantil de Santa Margarida de Montbui. La taula següent mostra com, conjuntament (homes i dones), l'obesitat es situa en el cinquè problema de salut amb major prevalença.

Taula 10. Problemes més prevalents atesos a l'atenció primària en població d'edat inferior als 15 anys; comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya

	Percentatge sobre la població < 15 anys	Santa Margarida de Montbui	Catalunya
1	Hipertròfia amígdals /adenoïdes (%)	6,7	4,9
2	Deformitats adquirides extremitats (%)	6,1	6,5
3	Rinitis al·lèrgica (%)	5,8	5,1
4	Trastorns de refracció (%)	5,7	4,8
5	Obesitat (%)	5,6	5,4
6	Altres hèrnies abdominals (%)	4,2	3,5
7	Asma (%)	3,4	4,3
8	Deformitats adquirides columna (%)	1,7	1,8
9	Criptoquídia (%)	1,6	2,1
10	Trastorns hipercinètics (%)	1,4	1,8
11	Alteracions del metabolisme lipídic (%)	1,3	0,7
12	Osteocondrosi (%)	1,1	0,7
13	Trastorn ansietat i angoixa (%)	0,8	1,3
14	Síndrome apnea del son (%)	0,8	0,3
15	Fòbia o trastorn compulsiu (%)	0,6	0,3
16	Migranya (%)	0,4	0,4
17	Ceguesa (%)	0,1	0,2
18	Hipotiroïdisme/mixedema (%)	0,1	0,3
19	Síndrome del túnel carpià (%)	0,0	0,0

Dades sobre excés de pes, sobrepès i obesitat a Santa Margarida de Montbui.

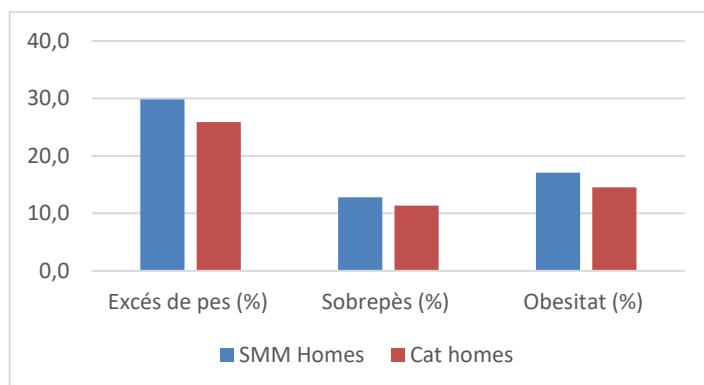
El problema de l'obesitat, que apareix de forma recurrent en totes les anàlisis de les dades, es mostra també en estudis específics del 2018. Les dades que apareixen en aquests estudis i que es recullen a les següents gràfiques, mostren la distribució del percentatge d'excés de pes, de sobrepès i d'obesitat en la població municipal en els grups de 18 a 74 anys, tant per homes com per dones; i, en el grup de 6 a 12 anys, també pels nois com per les noies.

Grup d'edat de 18 a 74 anys (2018)

Com es mencionava anteriorment, a continuació, s'exposen i analitzen les dades corresponents als homes i dones del municipi.

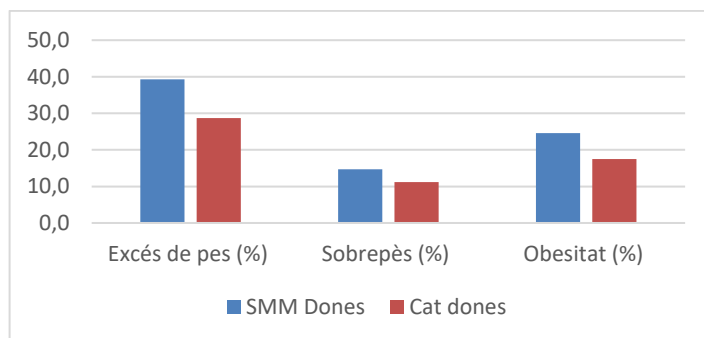
Per al cas dels homes, les dades disponibles poden ser sistematitzades de la forma que planteja la gràfica següent:

Gràfica 37. Excés de pes, sobrepès i obesitat en homes (termes relatius); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya



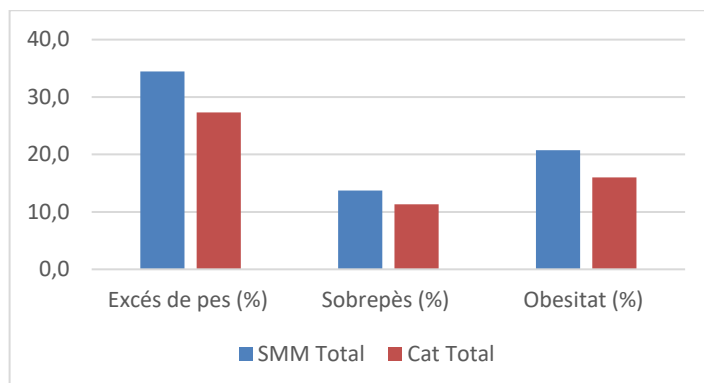
Així mateix, es pot fer un plantejament idèntic per al cas de les dones a través de la gràfica que es situa a continuació:

Gràfica 38. Excés de pes, sobrepès i obesitat en dones (termes relatius); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya



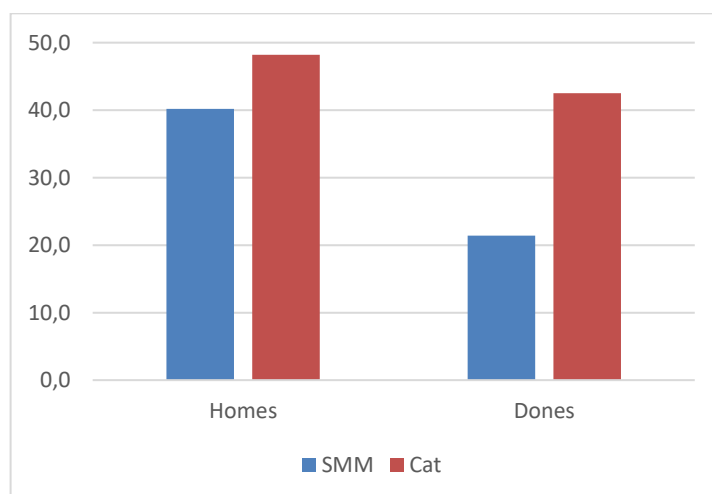
Finalment, la representació gràfica següent permet abordar, conjuntament, la situació masculina i femenina pel que fa als problemes d'obesitat, sobrepès i excés de pes.

Gràfica 39. Excés de pes, sobrepès i obesitat (termes relatius); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya



Per resumir aquesta informació, així com per a destacar els aspectes essencials derivats de la mateixa, es mostra la següent taula que reflecteix el percentatge de població de 18 a 74 anys, amb normopès, a Santa Margarida de Montbui. De nou, es compara amb les dades de Catalunya. En aquesta, destaca, especialment, que les dones d'aquest grup d'edat presenten la meitat del normopès de les persones d'aquest grup d'edat. En els homes, també succeeix; però, en les dones, és molt notori. Aquest fet pot considerar-se interessant perquè, si es fragmenta molt la informació entre tipus de situació al voltant del pes (excés de pes, sobrepès i obesitat) i especialment si s'agreguen els dos sexes, es pot veure que a Santa Margarida de Montbui hi ha un problema amb el pes de les persones, però és dilueix el grau en que el problema afecta a les dones d'aquest grup d'edat.

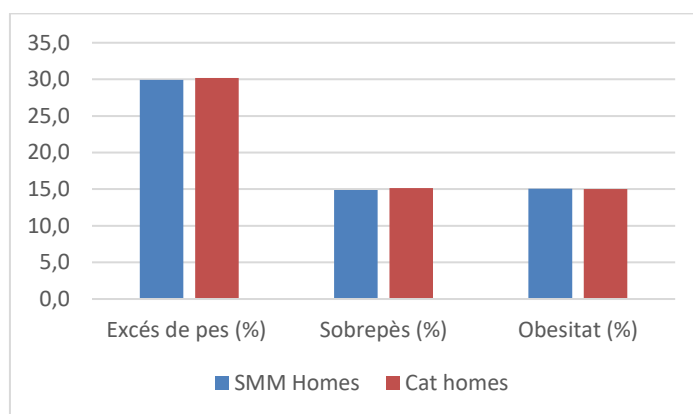
40. Normopès en la població d'edat compresa entre els 18 i els 74 anys (termes relatius); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya)per gènere)



Grup d'edat de 6 a 12 anys (2018)

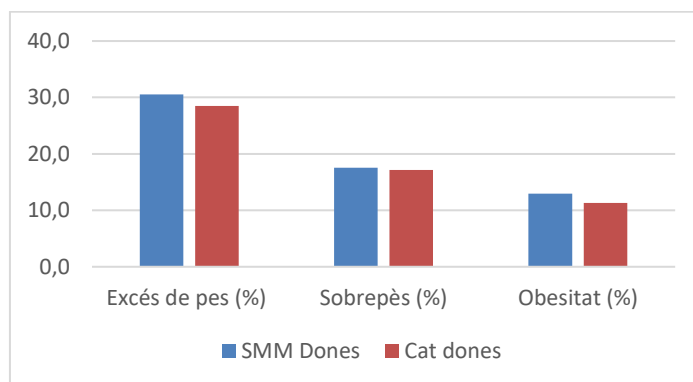
Pel que fa a aquest grup d'edat, la taula següent mostra quina és la realitat municipal en relació als problemes mencionats.

Gràfica 41. Excés de pes, sobrepès i obesitat en nois (termes relatius); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya



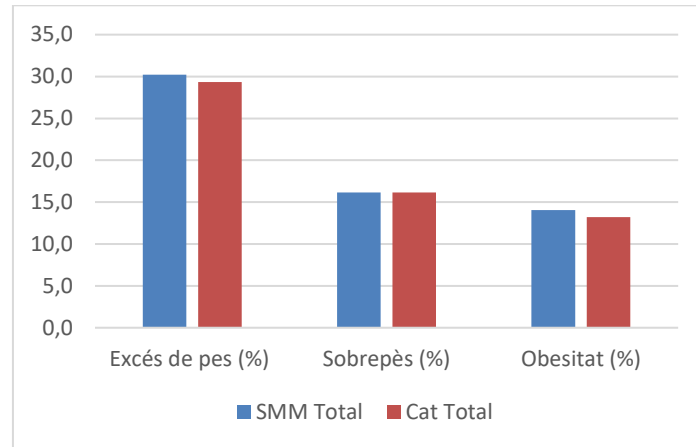
Pel que fa a les noies, les dades disponibles permeten esquematitzar les problemàtiques analitzades a través de la següent gràfica:

Gràfica 42. Excés de pes, sobrepès i obesitat en noies (termes relatius); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya



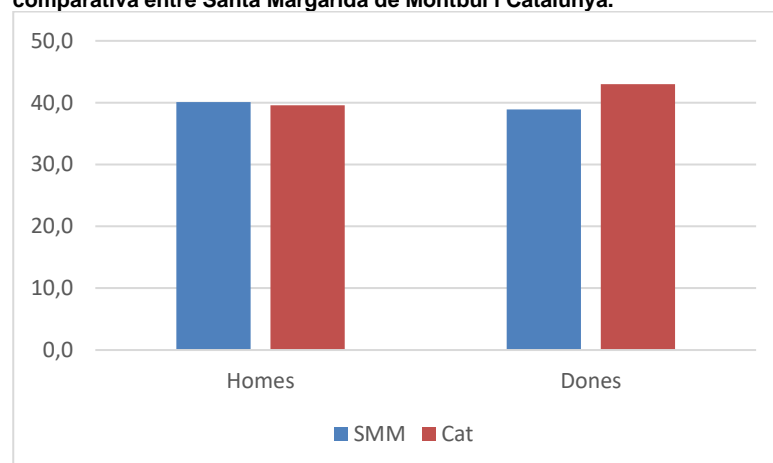
Finalment, la gràfica següent sintetitza la situació global del municipi (homes i dones) pel que fa a les problemàtiques abordades en aquest apartat:

Gràfica 43. Excés de pes, sobrepès i obesitat en població d'edat compresa entre els 6 i els 12 anys (termes relatius); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya



Quan es fa la mateixa anàlisi que es realitzava amb els adults, relacionada amb el normopès en la població de 6 a 12 anys de Santa Margarida de Montbui i es compara amb la de Catalunya, s'observa que la situació és molt diferent de la observada entre els adults. No hi ha pràcticament diferència en el percentatge de normopès entre els nois i hi ha una mica menys de normopès entre les noies que el percentatge de Catalunya. Aquestes observacions es correlacionen molt bé amb les observades en la morbiditat diagnosticada: entre els adults l'obesitat és el primer diagnòstic entre les dones i el tercer entre els homes. Els problemes amb el pes apareixen en la tercera i cinquena posició en la població pediàtrica.

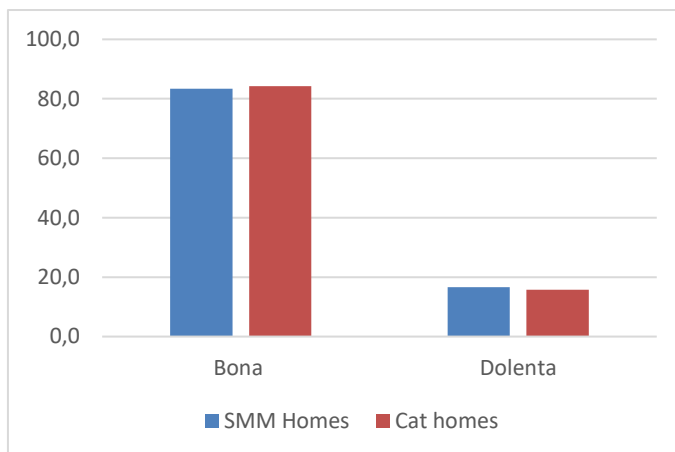
Gràfica 44. Normopès en població d'edat compresa entre els 6 i els 12 anys (termes relatius); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya.



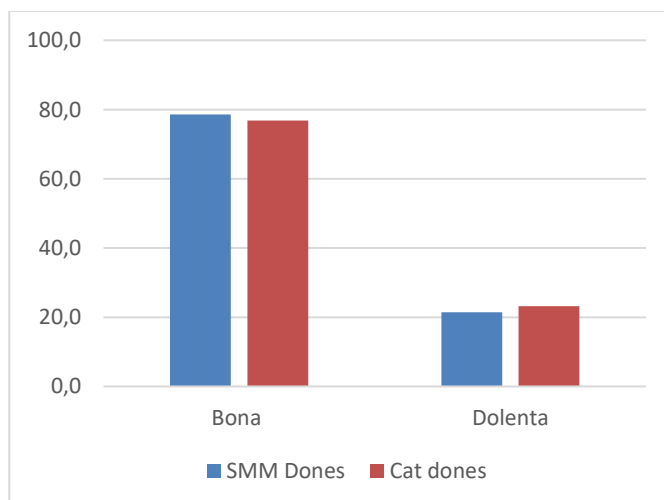
Autopercepció salut

Les representacions gràfiques posteriors mostren quina és l'autopercepció de salut de la població de Santa Margarida de Montbui i els resultats, al marge de ser presentats per gènere, es comparen als registres obtinguts pel que fa al global de Catalunya.

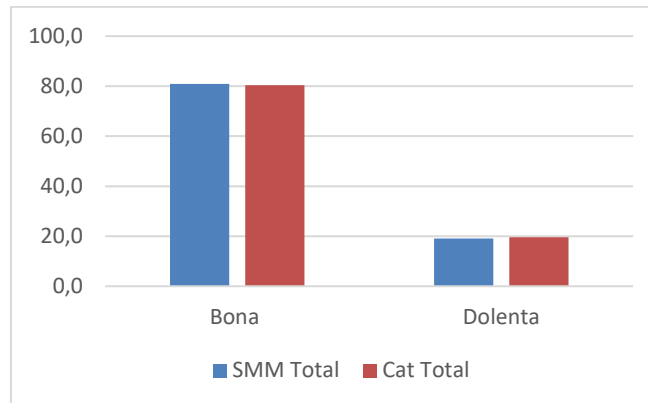
Gràfica 45. Autopercepció de salut en homes; comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya



Gràfica 46. Autopercepció de salut en dones; comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya



Gràfica 47. Autopercepció de salut (total poblacional); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya

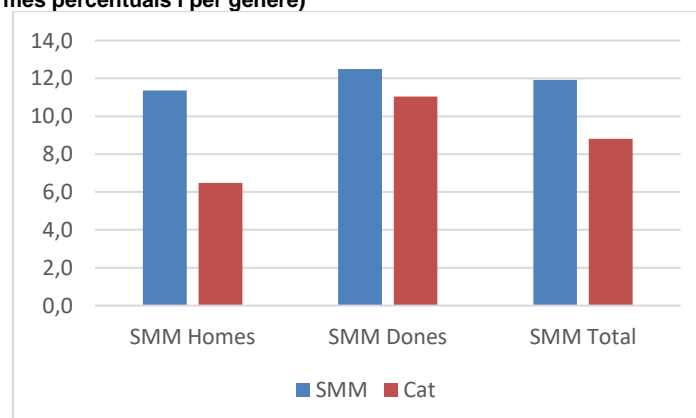


L'autopercepció de bona salut és més ben manifestada entre els homes que entre les dones però no mostra diferències amb Catalunya quan s'estudia aquest punt tal i com es mostra als gràfics precedents.

Dependència

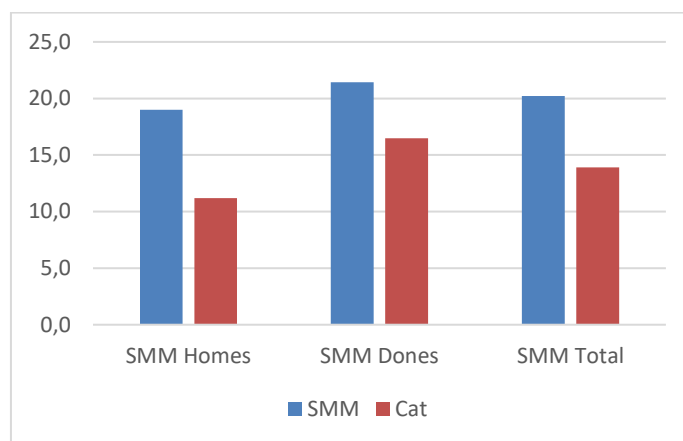
Pel que fa a la situació de la dependència, a Santa Margarida de Montbui, es constata, en relació amb el conjunt de Catalunya, una proporció de persones dependents molt alta. D'acord amb les dades facilitades pels serveis socials locals, el municipi registra: 145 de persones de grau 1, 110 de grau 2 i 110 de grau 3. Es pot considerar que la dada és massa global per tal de poder extreure conclusions sobre la rellevància de la situació. La dependència inclou situacions de salut però també de vulnerabilitat econòmica i social. Els indicadors disponibles mostren que al municipi existeix aquesta vulnerabilitat i, sens dubte, la situació de dependència proporciona recursos per mitigar-la.

Gràfica 48. Taxa de Dependència (2015 – 2018) al municipi de Santa Margarida de Montbui (en termes percentuals i per gènere)



Igualment, el percentatge de diversitat funcional crida notablement l'atenció en el cas de Santa Margarida de Montbui; presenta proporcions molt altes en relació al conjunt de Catalunya. Caldria un estudi més aprofundit per conèixer les causes que abraça aquesta diversitat funcional i la situació socioeconòmica en la que es produeix per tal de poder obtenir conclusions sòlides.

Gràfica 49. Diversitat funcional (2015 – 2018) al municipi de Santa Margarida de Montbui (en termes percentuals i per gènere)

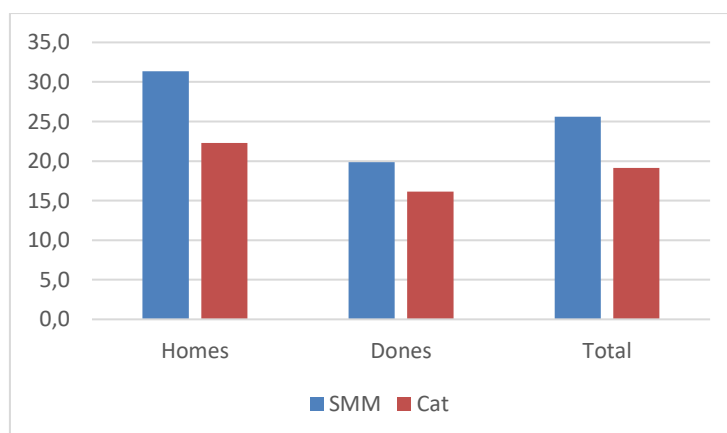


Estils del vida

Les dades que engloben aquest apartat inclouen: el consum de tabac, el consum de risc d'alcohol, l'adherència a la dieta mediterrània i la pràctica de l'exercici físic.

En relació al consum de tabac

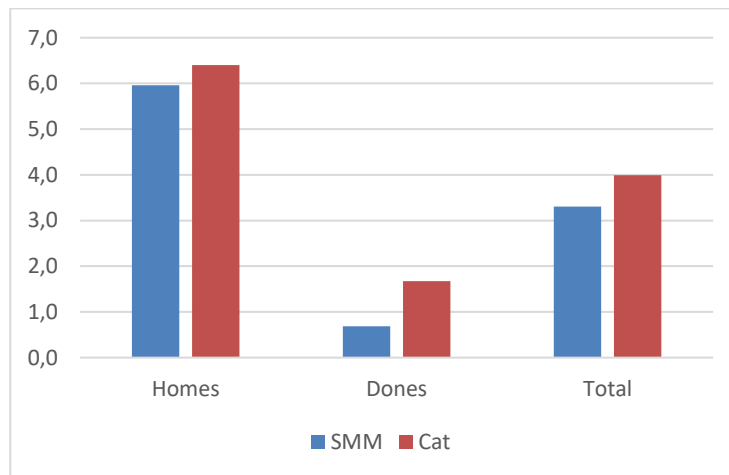
Gràfica 50. Consum de tabac en població d'edats superiors als 15 anys (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere)



Santa Margarida de Montbui presenta un consum de tabac més alt que la mitjana de Catalunya, tant entre els homes com entre les dones.

Consum de risc d'alcohol

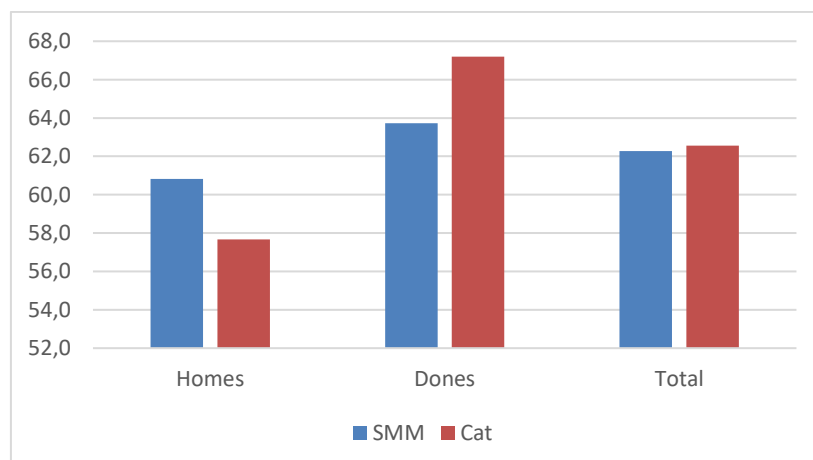
Gràfica 51. Consum de risc d'alcohol en població d'edats superiors als 15 anys (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere)



En relació al consum de risc d'alcohol, la proporció és menor que la de Catalunya, singularment entre les dones.

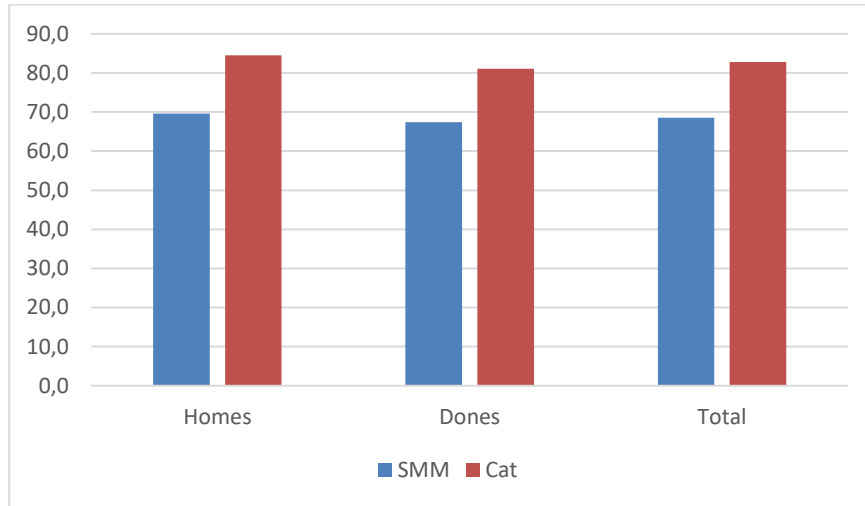
Adherència a la dieta mediterrània

Gràfica 52. Nivell d'adherència a la dieta mediterrània en població d'edats superiors als 15 anys (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere)



Activitat física saludable.

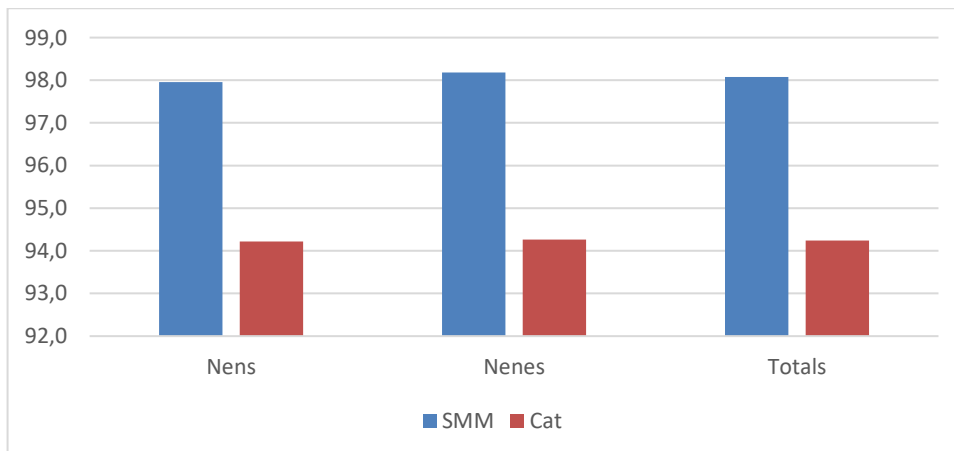
Gràfica 53. Nivell d'activitat física saludable en població d'edats compreses entre els 15 i els 69 anys (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere)



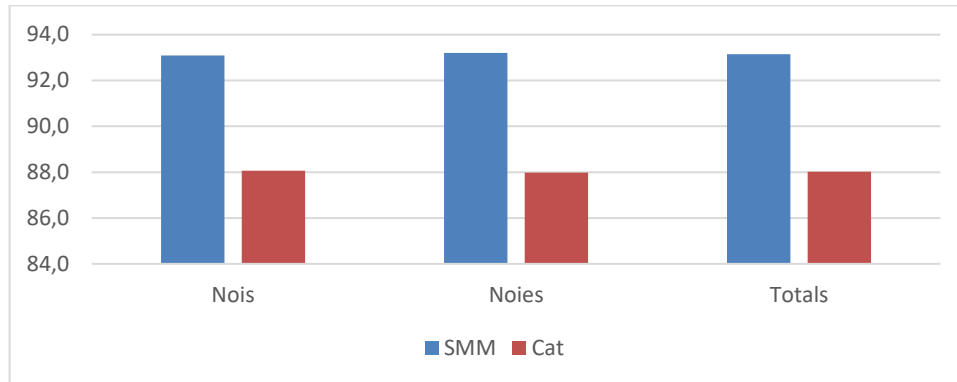
Cobertura vacunal

Les cobertures vacunals són molt altes a Santa Margarida de Montbui, més que la mitjana del conjunt de Catalunya; tant en el grup dels menors d'un any com en el grup de l'any fins els de 14 anys, tal com es mostra a les gràfiques següents:

Gràfica 54. Nivell de cobertura vacunal en població d'edat inferior a 1 any (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere)



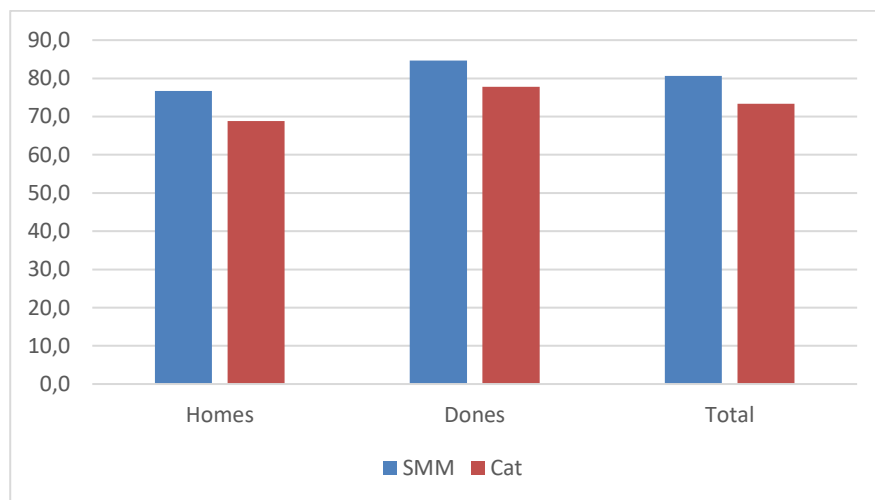
Gràfica 55. Nivell de cobertura vacunal en població d'edats compreses entre els 1 i 14 anys (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere)



Ús de recursos

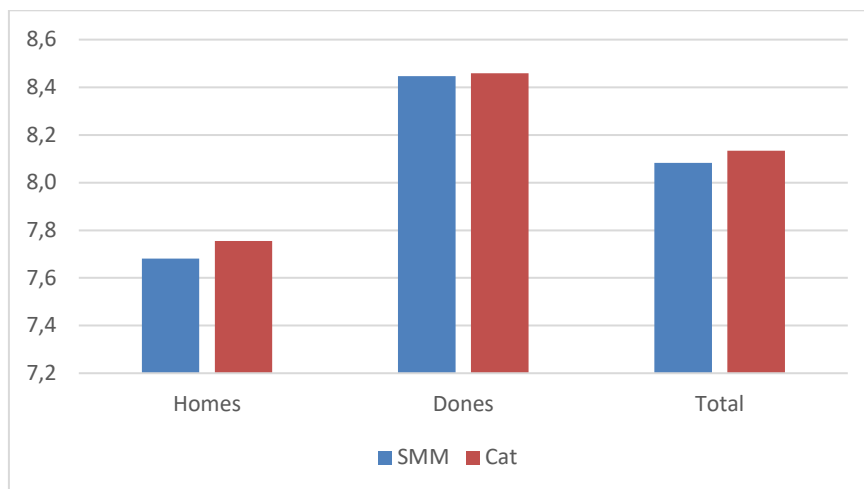
Les dades sobre l'ús de recursos mostren que el percentatge de la població atesa sobre l'assignada, en 2018, arribava a més del 80%; uns percentatges superiors a la mitjana de Catalunya, tant entre els homes com entre les dones.

Gràfica 56. Relació entre població assignada i atesa (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere)



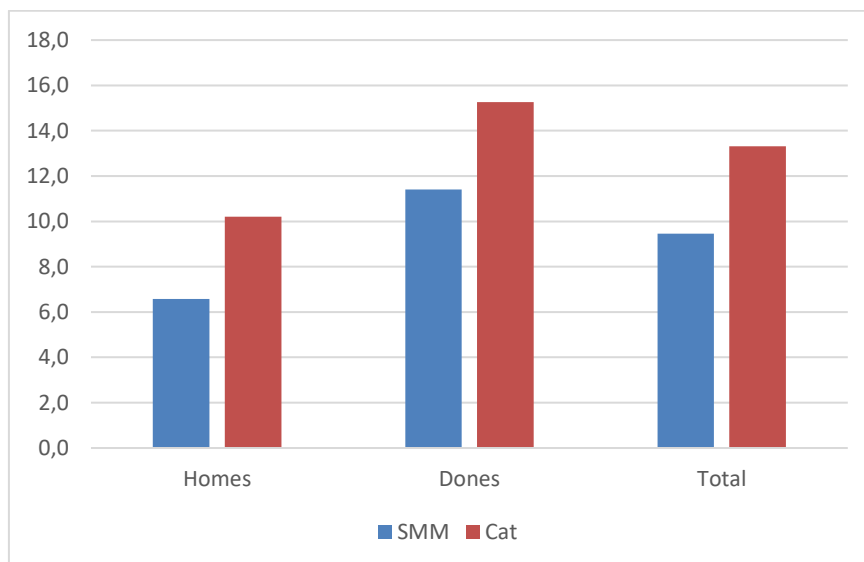
La mitjana anual de visites de la població de Santa Margarida de Montbui al Centre d'Atenció Primària era similar a la de Catalunya en 2018.

Gràfica 57. Mitjana de visites de la població assignada i atesa a l'atenció primària (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere)



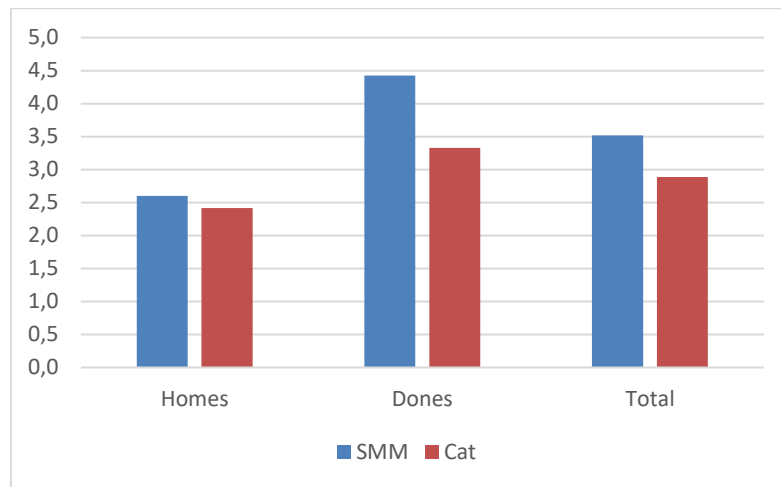
Respecte al percentatge de la població assignada a l'EAP major de 74 anys que va ser atesa a través del programa d'atenció domiciliària (ATDOM) a Santa Margarida de Montbui, cal assenyalar que era notablement inferior al percentatge a Catalunya. Aquesta variació hauria de ser explicada per incrementar el coneixement sobre aquest fet.

Gràfica 58. Població, de 75 anys o més, assignada a l'EAP i que ha estat atesa al programa ATDOM (termes percentuals), 2018; comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere).



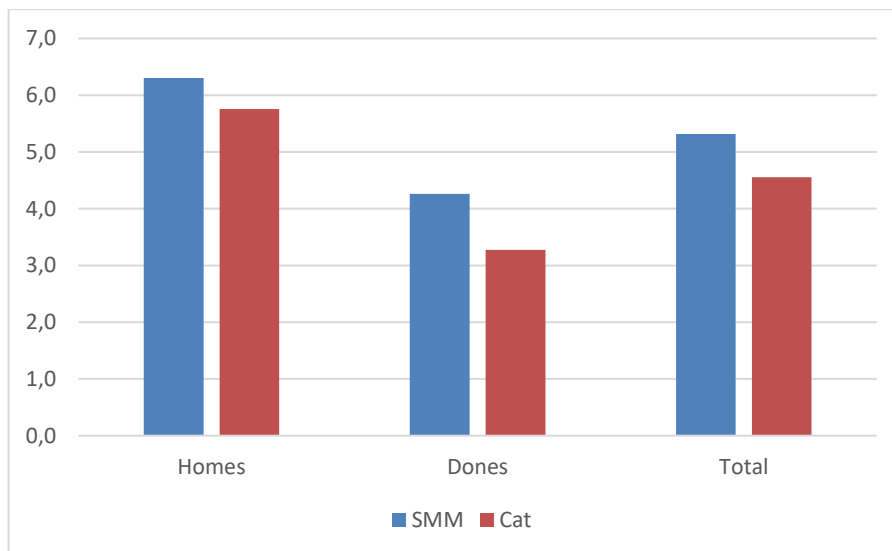
Respecte de les derivacions als centres de salut mental per adults al municipi, s'obté un percentatge de derivació superior als de Catalunya en el cas de les dones. Aquesta dada es correlaciona bé amb la prevalença d'aquest problema en la població atesa pel CAP.

Gràfica 59. Percentatge de població major de 18 anys atesa a centres ambulatoris de salut mental (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere).



En el cas de la població de menys de 18 anys i les derivacions al centres de salut mental infanto juvenil, no s'observen diferències per sexe però sí es manifesta que els percentatges de derivació són superiors als de Catalunya.

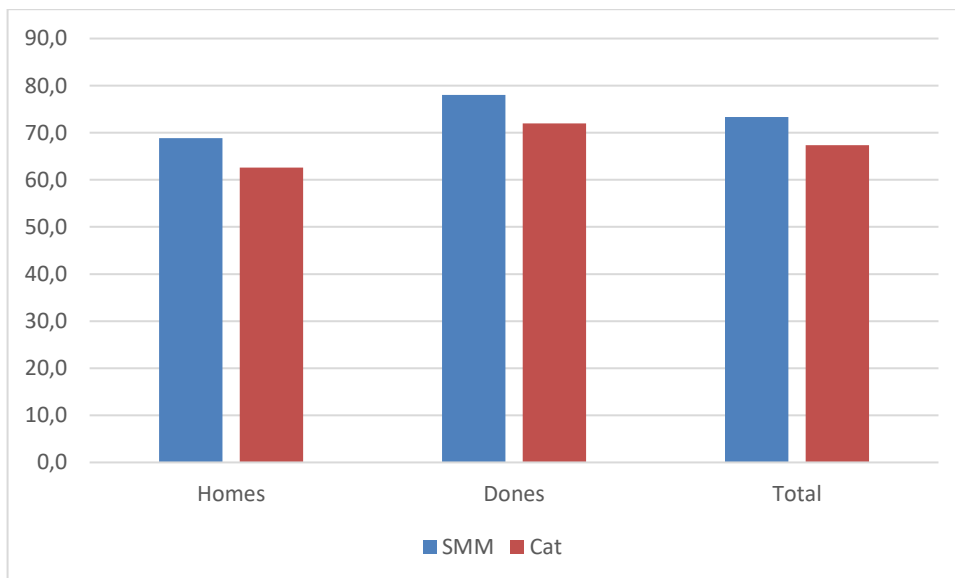
Gràfica 60. Percentatge de població menor de 18 anys atesa a centres ambulatoris de salut mental (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere).



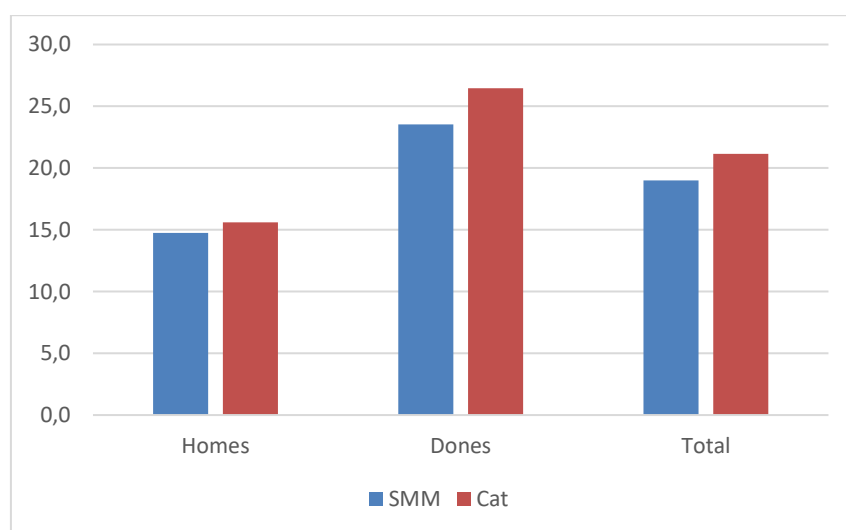
La població atesa consumeix fàrmacs en una proporció superior a la de Catalunya i aquest fet s'observa en ambdós sexes. En el conjunt dels fàrmacs resulta, especialment destacable, la

important polimediació que podria explicar aquest fet però no quan es tracta dels psicofàrmacs. És interessant constatar aquesta dada donada la prevalença dels problemes relacionats i la derivació al centres de salut mental, que seria susceptible d'estudiar amb més detall el fet. Les següents gràfiques mostren el que s'acaba de constatar, en el benentès que les conclusions de les raons d'aquestes observacions requeriran més estudis.

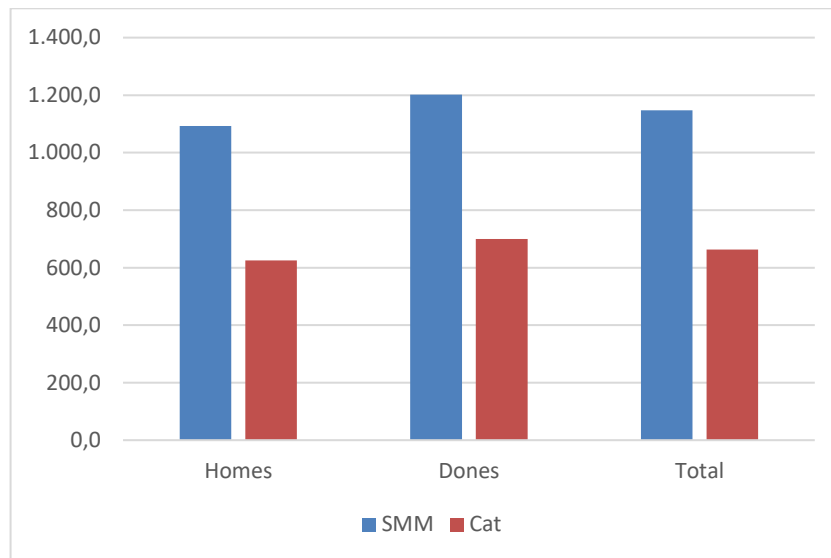
Gràfica 61. Percentatge de població consumidora de fàrmacs (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere)



Gràfica 62. Percentatge de població consumidora de psicofàrmacs (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere)



Gràfica 63. Població polimedicada (amb 10 ATC) per 100.000 habitants (2018); comparativa entre Santa Margarida de Montbui i Catalunya (per gènere).



Observacions generals

Les dades que referides a Santa Margarida de Montbui, que tenen com a fonament la informació que proporcionen els Indicadors Bàsics de Salut per ABS i referits a aquest municipi per a l'any 2018, el darrer del que es disposen xifres, mostren:

1. Que hi ha una mortalitat superior entre els homes comparat amb la resta de Catalunya i estandarditzant per edat. Això es tradueix en una menor esperança de vida entre ells.
2. Que entre els homes i per grans grups de malalties, la principal causa són els tumors seguides per les malalties de l'aparell circulatori; una situació que és la inversa entre les dones.
3. Que en relació a la morbiditat, els principals problemes són l'obesitat i els problemes de salut mental. L'obesitat entre els adults i en les noies. El problemes de salut mental, principalment, es produeixen entre les dones.
4. Que l'autopercepció de l'estat de salut és bona i similar a la de Catalunya.

5. Que hi ha un problema relacionat amb la dependència i la diversitat funcional important al municipi que caldrà estudiar més perquè presenta unes xifres molt altes en relació a Catalunya.
6. Que, en relació als estils de vida, s'ha observat que es produeix una manca d'adhesió a la dieta mediterrània entre les dones i una baixa activitat física saludable general.

7. PROMOCIÓ I PROTECCIÓ DE LA SALUT

En aquest apartat, s'exposen algunes consideracions, a partir de la informació facilitada pels representants i tècnics municipals, pel que fa als àmbits de protecció i promoció de la salut.

Protecció de la salut

Pel que fa a la protecció de la salut, es dissenyà una graella (veure annexes) per tal de poder sistematitzar les tasques que s'estan duent des de l'Ajuntament i poder detectar possibles mancances. Aquesta graella va comprendre els diferents àmbits d'actuació:

- Legionel·losi
- Control contaminació ambiental
- Control Aigua de Consum Humà
- Piscines d'ús públic
- Control de plagues i aus urbanes
- Salubritat dels habitatges
- Salubritat dels solars
- Animals de companyia
- Seguretat alimentària
- Salut comunitària i Promoció de la salut

Cadascun d'aquests àmbits contemplava un conjunt d'activitats i, per a cadascuna d'elles, es preguntava si aquestes activitats s'estava exercint, a càrrec de quin servei municipal i, en cas necessari, indicar algunes observacions rellevants.

Com es pot apreciar a través dels resultats obtinguts, des de l'Ajuntament s'exerceix un significatiu volum de tasques vinculades a la protecció de la salut. En aquest sentit i en termes generals, es pot assenyalar que:

- En relació a la salut comunitària i protecció de la salut:

- es realitzen campanyes de comunicació, sensibilització i difusió de continguts vers la ciutadania amb el suport i col·laboració dels professionals del primer nivell d'atenció sanitària (atenció primària).
- En relació a la seguretat alimentària:
 - Es fa un control de la seguretat alimentària. Hi ha un servei tècnic de la Diputació que, regularment, fa visites als establiments alimentaris del municipi i facilita l'informe a l'Ajuntament tot realitzant un mapa de risc d'aquell moment. Amb els resultats de l'informe, l'Ajuntament realitza els requeriments necessaris i, en visites posteriors, es continua fent el seguiment i el control. També, per part de l'Ajuntament, es fan comunicacions/enviaments als establiments alimentaris (comerços i restaurants) recordatoris de totes les mesures que cal complir (guia per l'aplicació dels autocontrols)... Igualment, totes les activitats organitzades per entitats a la via pública, que facin ús d'aliments, se'ls hi demana presentar una declaració responsable per a esdeveniments esporàdics amb elaboració i/o servei de menjar.
- En relació als animals de companyia:
 - es pot precisar que es compta amb el suport del cos de policia local per a la gestió de: les denúncies per possibles maltractaments d'animals, les denúncies i actes policials per mossegades d'animals i, finalment, les denúncies i actes policials per molèsties. En aquest àmbit, no es duu a terme la gestió del servei de recollida d'animals exòtics.
- En relació a la salubritat dels locals:
 - d'acord amb la informació facilitada, són netejats pels seus propietaris. En cas que hi hagi queixes per plagues (rates, per exemple) s'intensifica el servei de control en la zona afectada.
- En relació a la salubritat dels habitatges:
 - pot indicar-se que, en ocasions, s'han coordinat les actuacions amb els professionals dels equips de serveis socials del territori.

- En relació al control de plagues i aus urbanes:
 - es contracta una empresa externa per a dur aquelles actuacions relacionades amb la gestió del control i gestió integral de plagues sanitàries en espais públics així com per a l'atenció a les denúncies per presència de plagues sanitàries i aus urbanes.

- En relació a les piscines d'ús públic:
 - es contracta a una empresa externa i es compta amb el suport de la Diputació de Barcelona per al desenvolupament de tasques d'informació i assessorament al personal responsable de les piscines d'ús públic i per a la inspecció i control periòdic de piscines d'ús públic.

- En relació al control de l'aigua de consum privat:
 - Cal assenyalar que totes les activitats que es duen a terme recauen sota la responsabilitat d'una empresa privada contractada.

- En relació al control de contaminació ambiental:
 - No es duen a terme estudis relacionats amb la qualitat de l'aire.

- Finalment, en relació a la legionel·losi:
 - Es contracta una empresa privada que s'encarrega de la inspecció i control sanitari en matèria de legionel·losi en instal·lacions de baix risc de titularitat municipal. D'acord amb la informació facilitada, no es realitzen intervencions en aquelles instal·lacions de titularitat privada.

Promoció de la salut

En l'àmbit de la promoció de la salut, la informació facilitada pels representants i tècnics municipals permet indicar que:

- Es disposa de mecanismes / iniciatives per a abordar problemes de drogodependència i addiccions. Concretament:
 - Es disposa d'un punt GPS, de informació de drogues, alcohol i sexualitat, des del departament de joventut. Els serveis socials assessoren a la família o a l'usuari

per tal de ser atesos des del servei tècnic especialitzat SPOTT Anoia (menors d'edat drogues i/o pantalles, i atenció famílies) o CASD (centre d'atenció i seguiment de les addiccions, consorci sanitari de l'Anoia).

- Així mateix, es duen a terme iniciatives / actuacions per a abordar la situació / problemàtiques de la "gent jove". En aquest moment, s'està dissenyant / desenvolupant un pla local de joventut que està pendent de revisió i que compta amb el suport / supervisió del consell comarcal.
- No existeixen programes d'atenció comunitària per a la gent gran / amb discapacitat ni tampoc es disposa d'una taula de salut comunitària (o iniciativa similar).

8. INTRODUCCIÓ A LES EINES DE RECERCA DE CARÀCTER QUALITATIU

Les metodologies qualitatives aporten un coneixement que no pot ser obtingut a través de les metodologies quantitatives. Formen part d'un àmbit nou de coneixement que, de forma paral·lela al que proporcionen els mètodes quantitativs, permet ampliar el seu abast i aporten noves informacions i perspectives.

En el camp de l'estudi de la situació de salut d'un àmbit territorial, els mètodes qualitativs s'orienten a la identificació de les problemàtiques de salut fetes des de la proximitat al territori i d'acord amb els significats que les persones els hi atorguen. El que volen aquests mètodes és: valorar la visió de l'altre, renunciar a imposar qualsevol hipòtesi a verificar i estar obert a l'observació dels fenòmens de la mateixa manera que es presenten. Aquest coneixement està dominat pel fet descriptiu a partir de la pregunta inicial. La persona que fa la facilitació del procés tracta de mantenir-se fidel a aquesta pregunta i recull amb la màxima fidelitat possible les aportacions dels informants.

A més, amb aquests mètodes no solament s'obté informació sobre la qüestió preguntada, sinó també els possibles factors dels problemes assenyalats i les possibles vies d'abordatge. Aquestes respostes no es limiten a la taxonomia de problemes de salut sinó que abasta moltes altres realitats que impacten sobre la salut. De forma intuïtiva es perfilen propostes d'actuació que afectaran les polítiques socials, enteses com una globalitat, més que la política específica de salut. Anticipen l'estratègia de salut a totes les polítiques en el món local. És a dir, la salut comunitària creada i participada per la mateixa comunitat. Perquè el fet d'assenyalar-les, comporta donar-les valor i atorgar-les de significat.

La diversitat d'opinions fa que els tipus de resultats sovint siguin diversos, amb la qual cosa es veu un ventall coherent de causes i de fets, si no també, de vies d'abordatge encara que no sigui el seu propòsit inicial. En aquest sentit, els mètodes qualitius són un nodridor d'anàlisi i de propostes d'intervenció proporcionades pels actors comunitaris.

Ja és conegut que els mètodes qualitius suposen una sèrie diversa de tècniques i de pràctiques que expressen sabers diversos i tots igualment rellevants. Els mateixos mètodes tenen una plasticitat derivada del context, de la qualitat de les persones que intervenen, de la diferent importància d'una mateixa problemàtica en un espai geogràfic o temporal. També és important considerar l'ús que s'està donant als diversos mètodes de treball: si són generats per proporcionar coneixement o si estan situats en una dinàmica socialment transformadora.

9. ELS GRUPOS FOCALS: OBSERVACIONS DE PARTIDA

El grup focal consisteix en una entrevista dirigida per un moderador a través d'un guió. Es busca la interacció entre els participants per generar més informació. El nombre de participants desitjable és entre 5 i 10. Un nombre menor limita les interaccions i un nombre superior limita les aportacions i dificulta el que es pretén en el grup per la dispersió o l'absència de participacions efectives. Aquestes interaccions busquen aprofundir en el tema i donar respostes a possibles perquè de les qüestions plantejades. Del que es tracta és de crear una confluència de coneixement compartit dels problemes identificats i, si és possible, de les seves circumstàncies de forma que ajudi a reduir les incerteses.

Els grups focals s'ha convertit ja en una tècnica que en processos com els que s'estan realitzant a Santa Margarida de Montbui, esdevé bàsica. No es pot considerar que una anàlisi de la situació de salut estigui completa sense haver inclòs alguna o algunes d'aquestes tècniques. A més, constitueix una mostra fefaent d'incloure la comunitat en el marc d'un procés que es vol participatiu, amb el benentès de què no únicament es vol l'obtenció d'informació significativa, sinó que també es pretén incorporar els problemes identificats amb aquestes tècniques a la problemàtica local, amb el mateix pes que les dades que provenen de les tècniques quantitatives per ser considerades. Al final del diagnòstic serà important donar retroalimentació als participants en els grups, com acte de reconeixement i de presentació dels resultats.

L'objectiu dels grups era l'obtenció d'un consens sobre la situació de salut en el municipi amb la identificació dels principals problemes percebuts de salut. Aquesta informació, s'ha dit abans, havia de completar l'obtinguda mitjançant les tècniques quantitatives i poder arribar a una llista de problemes de salut rellevants. No es tracta, doncs, ni de prioritzar ni de matissar els problemes que han estat assolits pels altres mètodes. Ni els moderadors ni els participants disposaven, en el

moment de la reunió dels grups, de cap informació substantiva prèvia sobre el que deien les dades quantitatives.

En aquest estudi hem emprat els grups focals, en tots els casos amb ciutadans. No s'han realitzat aquests mètodes amb professionals de la salut, llevat d'una treballadora social sanitària i una psicòloga incorporades recentment a l'Equip d'Atenció Primària de Salut de l'Àrea Bàsica de Salut de Santa Margarida de Montbui, ni amb representants institucionals de la ciutadania. Amb aquestes premisses es van fer les convocatòries per constituir quatre grups focals.

Així, les persones convidades a participar en els grups van ser triades per la regidora de salut i persones properes que col·laboren amb ella en la iniciativa de formular el Pla Local de Salut. El criteri que es va recomanar que es fes servir per a la tria va ser el presumpte coneixement d'aquestes persones sobre la situació de salut del municipi, a més que s'estimava que eren coneixedores de la vida ciutadana i amb especial sensibilitat pel tema de la salut, el benestar i els seus determinants. Finalment, la tria es va produir a partir de les valoracions de la regidora amb l'ajut de les responsables dels serveis socials i de salut de l'ajuntament, coneixedores de quines persones es mouen en aquests àmbits i responien als criteris suggerits.

La mostra seleccionada no respon a cap paràmetre estadístic i el que busca és mirar de saturar les possibles respostes a una pregunta i no deixar de banda cap aspecte relacionat. Això no era responsabilitat exclusiva de les persones dels grups. Els moderadors, en el seu curt guió d'entrevista, contemplava explorar els diversos components del concepte salut i dels seus determinants per facilitar-los de forma progressiva.

El que si ha de tenir la mostra, és una estructura d'edat que garanteixi la presència de les veus de la majoria d'estrats d'edat de la comunitat per "garantir" que cap grup quedarà sense aportar. Cal dir que la variable edat és una variable de les dites "universals" que convé que quedi prou representada. Igual podem dir-ho en relació amb el gènere i s'ha buscat la paritat, encara que la presència de dones va superar la dels homes. Les variables socioeconòmiques no són tan importants ni es poden assegurar donada la petita dimensió dels grups. Per això, és rellevant la selecció de les persones del grup en la mesura que sàpiguen transcendir la seva posició social i abracin, a través del coneixement i anàlisi local, la globalitat de les poblacions respectives. Es tracta que estiguin en situació de transmetre, com a representants, les opinions comuns dels habitants, en aquest cas, de cada un dels municipis analitzats.

10. PLANTEJAMENT METODOLÒGIC PER A LA REALITZACIÓ DELS GRUPS FOCALS

Es van celebrar 4 grups focals que van tenir lloc els dies 17 de novembre i 1 de desembre de 2021 a la seu del Municipi a les 19 hores ambdós dies.

Cada un d'aquests dies van ser convocades una quinzena de persones per participar en els grups. Els dinamitzadors dels grups estaven preparats per, depenent de la resposta a la convocatòria, constituir un o dos grups. Es va estimar que a partir de 10 persones assistents es dividrien per permetre una participació i interacció més profitosa. En les dues convocatòries així es va fer i això va permetre disposar de 4 grups focals.

El funcionament va ser el següent:

- En el grup inicialment constituït es va agrair la presència dels convocats, es va explicar el motiu que els convocava, es va presentar que era el que s'anava a fer, tot explicant els detalls de la tècnica abans de passar als grups per començar la dinàmica. Els locals on van ser ubicats els grups eren prou espaiosos i ventilats, es van poder mantenir les distàncies de seguretat, tothom portava mascareta i hi havia gels hidroalcohòlics per si es necessitaven. Recordem que les reunions es van produir en el context de la pandèmia de la Covid-19. Per part de l'equip de consultors hi havia una persona que exercia el rol de dinamitzador i una altra que prenia les notes de la reunió. No es van gravar les sessions. Les aportacions van ser recollides en bona part en la seva literalitat, almenys en les idees principals exposades. També es va destacar que no es recolliria qui deia que, de forma que l'anonimat de les aportacions estava garantit. Igualment, es va advertir que la reunió acabaria quan l'equip de moderació estimés que la saturació de respostes s'havia produït i no hi havia aportacions noves significatives. Les reunions van durar al voltant d'una hora.
- Tot seguit es va passar als grups. A l'inici de la dinàmica del grup tothom es va presentar dient qui era, quina era la seva ocupació principal i que diguessin per quina raó creien que havien estat convocats a la reunió. Aquest torn d'intervencions va servir per situar als assistents en el grup i ubicar-los en la població per la seva activitat, interessos, coneixements i, eventualment, representació. Molt poques persones es coneixien abans de la reunió entre elles.
- Seguidament, es van llençar les preguntes al grup. Van ser quins creien que era el principal problema de salut a Santa Margarida de Montbui i quins són els principals factors que el

determinaven. Es va proposar que cadascú dels participants tindria un torn de paraula en el que exposaria un sol problema de salut. Això es va determinar així per impedir una monopolització dels torns d'intervenció i per permetre les múltiples veus. Després de l'aportació inicial es va obrir, ara sí, el debat amb noves contribucions i interaccions entre els components del grup.

- En les planes següents es presentaran les aportacions més significatives de les reunions. Es farà a través d'una única taula en tres columnes. En la primera, d'esquerra a dreta, es mencionarà el tema genèric al qual correspon l'aportació, en la segona es descriuen els elements més significatius dels discursos aportats pels participants a partir de les notes preses en els grups i, en la tercera, les idees força de cada contribució amb la finalitat d'estimar una possible llista de problemes i necessitats de salut. La seva formulació, que es presentarà al final del document, provindrà de l'acord que l'equip de consultoria ha valorat a partir de les visions dels diferents grups. El pas següent seria la consideració que fes d'aquest document el grup motor amb capacitat d'integrar la informació quantitativa i qualitativa, les aportacions d'una sessió de prioritització de problemes de salut al municipi i les apreciacions inicials de persones expertes que ajudin a establir un judici sobre la situació de salut.
- Aquest treball pot presentar biaixos a causa de la composició dels grups, a intervencions de persones que exercien un cert domini en el grup que arrossegaven decisions d'altres membres, de la dificultat de donar les paraules a quins tenien més dificultats per opinar i que probablement no van poder fer-ho. La feina dels moderadors dels grups, coneixedors de les dinàmiques implícites en els grups i les forces concurrents, han tractat de mantenir la dinàmica del grup en el sentit de l'objectiu. El grup nominal no deixa de ser una tècnica que en aquest cas s'ha orientat a la identificació de problemes a Santa Margarida de Montbui i l'equip de consultors ha apreciat molt positivament el procés, la participació, les idees aportades i el rigor del treball analític i creiem que pot ser un bon producte parcial que aporta, més que complementa, visió en l'elaboració de l'anàlisi de la situació de salut del municipi.

11. RESULTATS OBTINGUTS A PARTIR DELS GRUPS FOCALS

Els resultats que es presenten provenen de les idees força per problemàtica de salut recollides en el moment de fer l'explotació de les taules que figuren en l'annex.

Aquestes idees força han estat elaborades a partir de l'anàlisi de pseudo-verbatims², que en les taules hem anomenat "elements discursius". Entenem com pseudo-verbatims les descripcions contingudes a les notes referides a les aportacions dels participants en els grups focals. Ja s'ha dit que les reunions no van ser gravades, però es va fer l'esforç acurat d'anotar les idees més significatives. Són aquests pseudo-verbatims l'eix conductor de l'anàlisi qualitatiu en la mesura que va permetre a l'equip de consultoria agrupar-los pel que hem anomenat tema genèric. Amb posterioritat s'ha elaborat l'anàlisi del que hem anomenat idea força associada a una problemàtica de salut o relacionada. Per tant, el pseudo-verbatim constitueix l'eix conductor de l'anàlisi.

En els annexos, figura la taula bruta inicial sobre la qual s'ha basat l'anàlisi qualitativa. També les taules agrupades per tema genèric. Aquest punt genèric no estava prèviament assignat sinó que ha sigut descobert a mesura que s'avançava en l'anàlisi de la taula. Igualment, la idea força procedeix de la reflexió sobre el pseudo-verbatim, amb la idea de recollir una idea susceptible de ser treballada després operativament. Lectors addicionals disposen de la informació bruta per si eventualment vol ser treballada o contrastada.

En aquest sentit, és interessant mencionar el nombre d'idees força diferents associades a pseudo-verbatims de cada un dels apartats per fer-nos una idea de l'orientació dels grups focals.

Tema genèric	Nombre de idees força diferents associades
Característiques de la comunitat (Santa Margarida de Montbui)	14
Accessibilitat als serveis de salut (essencialment d'atenció primària de salut)	10
Salut de la gent gran	9
Vulnerabilitat	8
Miscel·lània	5

² Verbatim: Des d'una anàlisi lingüística, verbatim significa la reproducció exacta d'una oració, frase, cita o una altra seqüència de text des d'una font a una altra. Les paraules apareixen al mateix lloc, en el mateix ordre, sense paràfrasi, substitució o abreujament de qualsevol mena, sense fer ni tan sols un canvi trivial que pugui alterar el significat. Pseudo-verbatims: quelcom similar un verbatim i emprat quan no es disposa de la reproducció exacta. Els pseudo-verbatims poden estar sotmesos a biaixos interpretatius, com també ho són els verbatims.

Idees força que provenen de les característiques de la comunitat

1. Falta de cohesió social i sentit de comunitat.
2. Dificultats per la socialització. Progressiu aïllament, especialment entre les dones.
3. Dèficit de recursos econòmics del municipi per baixa activitat productiva.
4. Elevats costos de manteniment dels recursos potencials per a la salut i el benestar.
5. Atur.
6. Higiene urbana.
7. Ciutat dormitori.
8. No s'estabilitza la població escolar i abandonament escolar.
9. Dos nuclis urbans separats físicament i amb dèficits de comunicació entre ells.
10. Necessitat de fomentar la salut des del municipi.
11. Mancances d'un urbanisme saludable.
12. Manca d'aprofitament de les estructures saludables existents.
13. Barreres arquitectòniques.
14. Riscos per a la salut mental.

Idees força de problemàtica de l'accessibilitat

1. Dificultat d'accés al centre de salut (Abans visita espontània, ara tot programat).
2. Falta de servei de pediatria.
3. Dificultat horària d'accés al Centre d'Atenció Primària.
4. Dos nuclis urbans separats físicament.
5. Iniquitats en l'accés a l'atenció.
6. Llistes d'espera.
7. Accés a centres de dia per a gent gran.
8. Automedicació.
9. Dèficit de professionals.
10. Efecte retallades.

Idees força de problemàtica de salut de la gent gran

1. Sobre envelliment.
2. Solitud gent gran.
3. Manca de recursos per a les persones grans amb dependència.
4. Dificultats econòmiques de la gent gran.
5. Accés a centres de dia per a gent gran.
6. Manca de sistemes de suport social i comunitari.
7. Manca de cohesió social.
8. Gap digital.
9. Pèrdua d'autonomia personal.

Idees força de problemàtica de la vulnerabilitat

1. Vulnerabilitat edats extremes (gent gran i infants) i de les figures d'autoritat.
2. Agressivitat.
3. Feble cohesió social.
4. Fragilitat migració il·legal (accés habitatge).

5. Fragilitat migració il·legal (accés aliments).
6. Fragilitat econòmica gent gran.
7. Dependència pantalles.
8. Aïllament jovent.

Idees força sobre altres temes al voltant de: la salubritat ambiental, el joves i la salut mental

1. Drogodependències.
2. Plagues urbanes.
3. Salut mental.
4. Dependència de les pantalles.
5. Dependència consums.

12. PRINCIPALS CONCLUSIONS OBTINGUDES

És interessant constatar com els conceptes emprats pels participants se situen especialment en els àmbits dels determinants socials de la salut de la població i com vinculen l'estat de salut i el benestar a les característiques de la població i molt particularment a les relacions i cohesió social. Un altre tipus d'anàlisi hauria posat l'accent en els efectes i no tant en les causes. El fet de plantejar la pregunta com es va fer creiem que va aportar aquesta perspectiva. Pot tenir el seu valor en la mesura que pot orientar la forma d'abordar les possibles intervencions. Al mateix temps pot interpel·lar a les autoritats municipals sobre el sentir de la població i valorar les idees expressades en els grups.

Amb relació a l'accessibilitat al centre de salut cal tenir present alguns aspectes o declinacions del problema. Un fa referència a la pediatria, ara allunyada del municipi i present en el veí de Vilanova del Camí. L'altre és el constant vinculant als dos nuclis de població i les seves relacions. Una tercera es refereix a les modalitats d'atenció en les que ha pràcticament desaparegut la consulta espontània. Altres poden estar vinculades a l'escassetat de recursos, a la situació de la Covid que posposa moltes actuacions sobre altres patologies. Cal poder també mencionar les dificultats per acceptar o gestionar les relacions telemàtiques amb el sistema de salut.

Els problemes de salut de la gent gran estan molt relacionats amb els previs, de forma que gairebé no s'entenen els uns sense els altres. Potser l'accent més rellevant el posen l'apreciació sobre la gent gran que viu en una solitud no volguda i les dificultats per articular una xarxa de suport previ que faci més suportable la situació. Sens dubte aquest tema requereix un estudi en profunditat per conèixer amb precisió no solament l'extensió i gravetat del problema, sinó identificar amb precisió les persones que ho pateixen i dissenyar un pla d'atenció en el que poden haver-hi molts agents implicats.

El tema de la vulnerabilitat també té moltes cares i podria ser aprofundida i potser tractada amb una estratègia transversal del tipus “salut en totes les polítiques”. Entre les mencions en els grups es va destacar la vulnerabilitat en les edats extremes de la vida, agreujada pel fet de ser dones. També les ja imaginades per la situació d’immigrant, la que té ha de veure amb la carència d’aliments i, cada vegada menys sorprenent, la relacionada amb l’autoritat. La vulnerabilitat de les figures d’autoritat, des de la formal (pares, educadors, policia, líders comunitaris) a les representades pels valors socials i les estratègies per fer-los reals (estudi, valor de l’esforç, implicació en projectes col·lectius i d’altres).

Altres temes menors en l’aparició en els discursos dels grups, però també recollits feien referència a la salubritat urbana, el control de plagues, l’urbanisme saludable, la potenciació d’activitats de promoció de la salut i les dependències, cada vegada més esteses i complexes.

Amb aquest material es pot articular un encreuament amb la informació quantitativa i proposar un primer llistat de problemes de salut per eventualment ser prioritzats i abordat algun o alguns d’ells.

13. BREU VALORACIÓ GENERAL DEL PROCÉS DE DIAGNÒSTIC

Les anteriors pàgines i seccions d’aquest document han expressat la metodologia de treball i els resultats obtinguts en la fase diagnòstica del procés d’elaboració del Pla de Salut Pública Municipal al municipi de Santa Margarida de Montbui. Els assoliments d’aquesta fase, des de la perspectiva dels professionals de CSC, han de ser considerats com el punt de partida per tal de desenvolupar les següents fases del citat pla: concretament, aquelles que farien referència al disseny estratègic del mateix i al desplegament d’aquest disseny a través de la formulació d’actuacions concretes.

Pel que fa a la metodologia de treball, com es mencionava a l’apartat corresponent, s’ha emprat un enfocament de caràcter mixt que ha combinat les tècniques de recerca quantitatives amb aquelles de caràcter més qualitatiu. Respecte a les primeres, la informació que apareix en aquest document, quan ha estat possible, recopilada, processada i sistematitzada a partir de fonts “obertes” o de “caràcter públic”. Així mateix, els representants i tècnics municipals vinculats al projecte han lliurat, en alguns dels àmbits abordats, dades que no es trobaven disponibles en aquestes fonts. Pel que fa a les tècniques de caràcter qualitatiu, cal indicar que han contribuït a confirmar i completar el coneixement que ha estat obtingut a partir de l’aplicació de les tècniques quantitatives. Així, cal assenyalar la importància que, en el procés de diagnòstic, han tingut els grups focals com aquelles entrevistes addicionals amb tècnics i representants de l’Ajuntament així com aquelles que han estat realitzades amb altres actors (per exemple, amb els professionals assistencials de l’Equip d’Atenció Primària).

De manera particular, els resultats del procés de diagnòstic han estat assenyalats en els capítols u apartats precedents d'aquest document. A nivell global, des de la visió dels professionals de CSC, cal subratllar que la realitat actual del municipi, tant a nivell social com sanitari, ve molt condicionada pel context econòmic del mateix; des de la perspectiva dels determinants de salut, es pot arribar a considerar que els elevats nivells d'atur i les particularitats del mercat laboral del municipi condicionen, significativament, tant la percepció de salut de la població, les patologies que es manifesten així com l'ús dels serveis, entre d'altres. Pel que fa a la resta de factors, malgrat que en alguns casos la situació de Santa Margarida de Montbui pugui estar per sobre / sota de la mitjana de Catalunya, es podria afirmar que el municipi no presenta una situació anòmla o particular en relació amb el global del territori autonòmic.

ANNEXES VINCULATS AL DESENVOLUPAMENT DELS GRUPS FOCALS

Aquests annexes inclouen:

- La taula bruta inicial
- Les taules per tema genèric

Són documents de treball que serveixen de fonament a les conclusions presentades en el punt 9 del document.

Taula bruta inicial

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Característiques comunitat	És un barri/poble amb una tradició d'uns 50 anys, va créixer molt amb la immigració, però creu que li falta que la gent se senti poble, veïna. Viu en un barri petit, del Pi, les senyores grans surten al carrer en comunitat, on vivia ella, bloc de pisos, no era així. Ella creu que falta comunitat.	Falta de cohesió social i sentit de comunitat.
Accessibilitat centre d'atenció primària	El problema més gran és que és un poble majoritàriament de gent treballadora que a mesura que es fa vella té limitacions implícites. La preocupació de com els hi anirà, inclús als joves també, la precarietat, inclús en salut, que fa un parell d'anys podies anar al metge quan volguessis. Potser està bé això de demanar hora per dosificar la feina sanitària, però ara el metge sembla un bé molt escàs.	Dificultat d'accés al centre de salut. Abans visita espontània, ara tot programat i amb llista d'espera.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Vulnerabilitat	Creu que hi deu haver vulnerabilitat. Gent gran sola i vulnerable tant en el barri com en el poble, i també infantil. Montbui torna a ser un poble que acull immigració, creu que més que Igualada. Problemàtica en primera infància de malnutrició, problemàtica d'adolescents, agressivitat a l'aula, fins i tot parelles de mossos que se sorprenden de l'agressivitat inclús quan ells hi eren. Problemes amb l'autoritat. Primer passa per la autoritat en els pares, hi ha una connotació negativa, que hi hagi una figura que ordeni, transcendeix en molts àmbits. Alguns mestres se senten vulnerables amb els pares.	Vulnerabilitat edats extremes (gent gran i infants) i les figures d'autoritat. Agressivitat.
Accessibilitat	La sorprèn que no hi hagi un pediatre a Montbui. La realitat aquí, si hi ha algú que no sap ni l'idioma, si no li posem fàcil com tenir un pediatre al costat, potser no portaran els nens.	Falta de servei de pediatria.
Gent gran	Montbui és el reflex de com estan totes les societats i com funcionen altres municipis, amb les característiques pròpies del municipi. El sobre envelliment i les persones grans soles, i la manca de recursos per aquests sectors, moltes persones grans amb dependència.	Sobre envelliment. Soledat gent gran. Manca de recursos persones grans amb dependència.
Accessibilitat	Estem ben atesos, l'ambulatori està ben situat, però el servei... primer que si t'agafen el telèfon, no sempre te l'agafen, i segons quins metges visiten al cap de dos setmanes. Si és urgent t'agafen a la secció d'urgències.	Dificultat horària d'accés al Centre de Salut.
Característiques comunitat	És molt amiga de la comunitat propera, té un cercle i es queda amb els seus problemes, li agrada fer poble allà on és. Tot ho troba una mica bé, no és crítica. El problema que té és que ja no fan cines diumenges al Montagora (dues sales), el diumenge no hi ha ningú al carrer a la tarda ni a Igualada ni a Montbui barri, i no saben què fer, no hi ha cine... ajudaria la gent gran i la canalla a tenir una diversió.	Dificultats per la socialització. Progressiu aïllament.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Gent gran	Casal d'avis, tenien un lloc on recollir-se, anterior alcalde projecte de casal d'avis. S'ha de fer concessió del bar que s'ha tancat (el de la Vinícola, entenc). Alguns jubilats es veuen en situació precària amb pensions baixes (triar medicament o menjar?).	Dificultats per la socialització. Dificultats econòmiques de la gent gran.
Vulnerabilitat	La situació emocional, el malestar i ansietat, situació econòmica, política, habitatge... no hi ha cohesió ni comunitat, la gent no s'ajuda. A l'inici el poble, la gent estava necessitada i s'ajudaven entre ells, aquesta generació nova no funciona així.	Feble cohesió social.
Vulnerabilitat	Habitatges precaris, pobresa energètica... molta ocupació, bona part marroquins, però hi ha de tot, hi ha una màfia que busca pisos buits, els obre i els dona per a ocupació a canvi de diners, al cap d'un temps els demana més diners per seguir al pis ocupat. Els lloguers estan molt cars i no tenen diners per pagar-los perquè no tenen feina perquè no tenen papers.	Fragilitat migració il·legal (accés habitatge).
Vulnerabilitat	El banc d'aliments ha estat regularitzat recentment, portava anys funcionant. De 130 lots que donen, una mica més de la meitat (3/4) a marroquins, un quart del país, diversitat, alguns agraïts, altres no, no volen algun aliment concret, llancen aliments que no els agrada... alguns estan més integrats que altres. No tenen molt temps per parlar-hi ni de conèixer-los, així que tampoc podia respondre massa quan els hi ha preguntat per la misèria o el patiment dels usuaris d'aquest.	Fragilitat migració il·legal (accés aliments).
Vulnerabilitat	Abans de pandèmia el menjador de la Creu Roja (per a alumnes d'institut?), la majoria que hi anava eren marroquins i alguns del país, hi va haver discontinuïtat d'aquest servei.	Fragilitat migració il·legal (accés aliments).
Vulnerabilitat	La gent que està apurada pot accedir a l'assistenta social, amb aquest tràmit va pagar	Fragilitat econòmica gent gran.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
	<p>unes vacunes Caritas. Cal informació dels recursos als quals pot accedir la gent necessitada. Les persones grans també hi poden accedir inclús per a tenir assistents domiciliaris, en funció del que cobrin de jubilació.</p> <p>Des del punt de vista del CAP, ni hi ha els serveis ni els recursos, ni prou pressuposat a l'Ajuntament. Els serveis socials no tenen prou recursos per a donar l'abast.</p>	
Característiques comunitat	<p>Es treballa fora, al poble només hi ha botigues. És un poble que quasi no cobra impostos al no haver-hi empreses, hi ha serveis d'oci i salut i no hi ha ingressos, inclús costa mantenir aquests serveis. La gent pateix el disgust d'haver gaudit aquests serveis i ja no tenir-los, com el cinema o la biblioteca.</p>	Dèficit de recursos.
Característiques comunitat	<p>Mentre s'apostava per aquestes infraestructures no es feia mancomunitat (es refereix a compartir serveis com piscines i cinemes amb les ciutats properes en lloc de tenir-ho tot propi) i serveis com salut han quedat a mínims, gent empobrida, mal nutrició... i no hi ha els recursos per ajudar-les.</p>	Dèficit de recursos per dificultats manteniment.
Característiques comunitat	<p>Hi ha molt atur i abandó escolar, empobriment de la població carrers més bruts, menys reciclatge...</p>	Atur, abandonament escolar. Brutícia.
Drogues	<p>El personal del centre obert veien molt greu el problema de les drogues. "és més fàcil trobar droga que pa". És depenent de la zona? Anys enrere potser era més problemàtic. És més o menys com als altres municipis, les famílies i cognoms de sempre.</p>	Drogodependències.
Característiques comunitat	<p>Centres de joves, oberts, però potser són pocs. Sense voler-ho s'han convertit en una ciutat dormitori. No hi ha centres de formació professional ni universitaris, viuen aquí perquè és més econòmic, però passen tot el dia fora.</p>	Ciutat dormitori.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Característiques comunitat	A escola, un programa per a retenir els nens perquè hi facin el batxillerat? Marxen a fer grau mitjà l'institut Milà i Fontanals a Igualada. Les famílies amb diners porten els nens a les escoles concertades, causant una segregació. Les famílies que no acompanyen els nens amb el període escolar per altres problemes porten a l'abandó escolar que porta precarietat.	No s'estabilitza la població escolar.
Accessibilitat	A Montbui com qualsevol lloc, la salut pública be del CAP, si aquest funciona bé tot va bé, i si no, no. A causa de la crisi sanitària causada per la pandèmia, hi ha hagut canvis que representen un inconvenient, gent de pediatria ha hagut d'anar a Vilanova del Camí, suposem que és recuperarà aquest servei després de la pandèmia. Aquest problema ha vingut agreujat de les retallades prèvies a la pandèmia?	Manca de serveis de pediatria i impacte de les retallades.
Accessibilitat	El servei de pediatria de Montbui s'ha traslladat a Vilanova del Camí, els professionals són els mateixos que hi havia a Montbui, fan la mateixa tasca, però s'ha canviat la ubicació. Per poder demanar hora, has de trucar l'ambulatori de Montbui perquè et demani hora al de Vilanova del Camí.	Manca de serveis de pediatria.
Salubritat ambiental	A nivell de barri hi ha problemes de rates, que entren a la normalitat, tot i que hi ha plans per treure-les, tema sanejament, coloms.	Plagues urbanes
Salubritat ambiental	Problema de sanejament general, coloms, rates, les deposicions de gossos.	Plagues urbanes.
Accessibilitat Característiques de la comunitat	Al nucli antic, durant molt temps hi havia un petit servei que pujaven cada setmana o dues perquè les persones grans (la gent que té dificultat per agafar el cotxe) tinguessin visites, no hi ha hagut molta continuïtat. Es disposa d'un petit servei de farmàcia, dues hores cada dia, per si necessiten quelcom.	Dos nuclis urbans separats físicament.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
<p>Accessibilitat Característiques de la comunitat</p>	<p>Al centre de serveis, se solia vacunar dos dies al mes, la gent ho esperava i a vegades fallaven els dies, no tothom tenia la disponibilitat de baixar, o no volien molestar al veí o familiar. Tot el que es tenia aquí baix, ho tenien al barri antic, fa 30-40 anys, es va anar traslladant, no es troben ben servits. Hi ha un sentiment de rancor o d'impotència per ser molt poca gent al nucli antic, és una realitat que són molta menys gent, i es veuen en una desigualtat. En un passat ho tenien tot, el nom del poble i el nucli, i poden sentir que se'ls ha pres.</p>	
<p>Gent gran</p>	<p>Soledat en gent gran, ja hi havia molta gent gran que vivia sola abans de la crisi sanitària. Però amb la pandèmia, el confinament, gent que ha estat sola molt temps, falta de visites a domicili, és una realitat invisibilitzada perquè passa dins de casa. En un municipi que està envellint, és un problema de salut comunitària. Persones que surten poc per l'edat, no s'alimenten de forma adequada, no és un problema immediat, però ens anem trobant amb una població envellida que es va quedant sola.</p>	<p>Solitud gent gran.</p>
<p>Jovent</p>	<p>Joves i salut mental, no es fixen molt en els joves de Montbui, hi ha problemes de salut mental, es podrien fer més campanyes i promocions perquè la gent entengui el que vol dir salut.</p>	<p>Salut mental.</p>
<p>Accessibilitat</p>	<p>Una pega molt gran, quan tens un problema de salut, tots els mesos d'espera, pel protocol, hora de la metgessa de capçalera, pastilles i a casa, no t'ho soluciona, un mes i mig més, per poder arribar l'especialista. Per poder tenir la visita l'especialista entre un any i mig, i si a sobre no trobes un bon especialista...</p>	<p>Llistes d'espera.</p>

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Gent gran	Sentiment de por a quedar-se penjat l'envellir, es troba a faltar una perspectiva de dinamisme, tenir a Montbui una residència per a la gent gran, estava projectada. La gent gran que es queda sola, haurà d'anar a l'asil a Igualada o a Vilanova. Una falta de futur, també per a la gent gran.	Manca de recursos socio-sanitaris.
Gent gran Accessibilitat	Hi ha un centre de dia al nucli antic gestionat per clínica Sant Josep. S'ha agafat part de guarderia pel centre obert. Ara hi ha un col·lectiu de pares joves, que no els poden portar a la llar d'infants del nucli antic i els porten a Igualada, o al nucli urbà. S'està demanant per habilitar el centre de serveis per una guarderia que hi cabrien fins a 10 nens. Es diu que al nucli antic s'hi vesteix un sant i es desvesteix un altre.	Accés a centres de dia per a gent gran.
Gent gran Accessibilitat	Al nucli urbà no hi ha centre de dia, tot hi tenir transport sanitari per pujar al centre de dia.	Accés a centres de dia per a gent gran.
Gent gran	Hi ha un pas previ a centre de dia i residències: comunitats de gent gran autogestionades. Aquesta gent gran té la seva casa, un mecanisme comunitari d'acompanyament a la pròpia llar. Mantenir autonomia amb espais de relació. No hi ha RADARS: com les botigues de proximitat, coneixen a la gent gran que hi va habitualment i poden veure si quelcom no va bé, detecta necessitats que poden ser cobertes de forma poc invasiva. A la comunitat més petita del nucli antic hi ha la comunicació per veure anomalies i intervenir de forma poc invasiva.	Manca de sistemes de suport social i comunitari.
Característiques de la comunitat	La massa del municipi està dividida en sis barris, cada petit nucli del barri es coneixen els veïns. La zona central de la carretera, més gent i més gent nova que no es coneixen tant. Els barris dins el municipi mantenen aquesta comunitat. Veïns que es preocupen per la gent que l'envolta i gent gran. La gent jove va més a lo	Manca de cohesió social.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
	seu, al centre. A altres barris tothom pregunta per tothom.	
Gent gran	Programar voluntariats per al jovent per a la gent gran. A Igualada programa de padrinatge de joves acompanyant a gent gran (qui ho organitza a Igualada?). Era un projecte a nivell d'escola.	Manca de cohesió social.
Gent gran	La comissió de joventut (uns 10 joves actualment), estarien disposats a activitats com la descrita, segons S. Said. Tenir aquesta visita dins de casa seva. Fer quedades els voluntaris i els ancians...	Aportacions a la cohesió social.
Gent gran	S'està enfocant molt la temàtica amb la gent gran, es percep que tenen més necessitats, estan moltes hores sols, són un col·lectiu vulnerable, possiblement el més necessitat de Montbui a nivell de salut.	Solitud gent gran.
Gent gran	Salut de comunitat, xarxa de relacions, consistència de les relacions... s'hauria de fer un cens de les persones soles envellides. Actualment, estan més temps soles perquè envelleixen més.	Solitud gent gran (estudi en profunditat a SMB).
Característiques de la comunitat	Situació econòmica precària de les famílies, no hi ha perspectiva de futur, si no tens projecte de futur, és més fàcil caure en addiccions, grups de gent problemàtics. No tenir il·lusió de futur és un risc de patir problemes de salut mental. En aquest curs, molts joves han quedat fora de formació professional, per insuficiència de places (han quedat 300 alumnes fora al Milà i Fontanals), els batxillerats estan plens, i si no hi ha recursos econòmics familiars no poden recórrer a la privada per a continuar la seva formació. El no poder seguir amb l'educació professional, no tenir un projecte, sumat a economies precàries afecta a la salut. Conseqüències per la falta de perspectives: pensar en quin sentit té la vida i es donen	Salut mental, addiccions.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
	aquestes barbaritats (fa referència a la notícia de violació a Igualada), quan et cauen els valors i no tens un esperit crític, tot s'hi val.	
Característiques de la comunitat	Als joves els falta una formació en els aspectes de salut global, des de l'alimentació, l'educació sexual, el coneixement personal. Falten espais on els joves puguin créixer, espais de pensament crític.	Necessitat de promoció de la salut.
Joves	Els joves que no tenen plaça no fan res, esperen a fer quelcom, o a trobar feina que no troben perquè no tenen experiència i estan recent sortits de l'ESO. És fàcil entrar en una depressió, hi pot faltar una motivació personal o autoconeixement per perseverar.	Salut mental i atur.
Joves	En xarxes socials és fàcil comparar-se amb persones que no coneixen i que aparenten tenir i fer de tot, afecta la salut mental.	Salut mental i xarxes socials.
Característiques de la comunitat	No tenen espais saludables. Diferents places, però no se'ls està donant la funció de salut, perquè no fer-hi activitats saludables, com diumenge matí, a una plaça concert, i l'altra plaça lectura poètica. Portar la cultura com a espai de salut mental. O sessions de tai chi.	Mancances d'un urbanisme saludable.
Característiques de la comunitat	La piscina coberta, per un dels participants és una part molt important de la seva vida. Bons recursos, pel poble, el centre cultural, els passejos del costat del riu. Un canvi del poble de barris dormitoris fins ara que s'han arreglat més i s'han fet places. Però falta una dinamització d'aquests espais. Importància que la gent s'ajunti a les places i carrers. Trobades de gent gran, no és fàcil que la gent gran deixi entrar gent a casa teva, activitats en el bon temps, per guanyar la confiança i després podran entrar a les llars si cal.	Manca d'aprofitament de les estructures saludables existents.
Característiques de la comunitat	Hi ha gent de tot arreu. Van fer un gran esforç fa molts anys, van arribar moltes dones, van	Integració i socialització dones.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
	organitzar un espai de trobada de dones, fins a unes 25, en el moment que ho van deixar perquè continuessin elles soles, es va desfer. Aquestes dones necessiten acompanyament, primeres generacions de dones (entenc que es refereix a dones migrades i/o racialitzades).	
Característiques de la comunitat	Gent mobilitat reduïda, hi ha molta barrera arquitectònica. Dues vies especialment intransitables, carrer del pont anant cap al tennis, és infranquejable per cadira de rodes, no tenen rampa a la vorera. Barri del pi. Només es pot transitar el bulevard en cadira de rodes. En el punt petit costaria poc d'arreglar, quelcom petit.	Barreres arquitectòniques.
Característiques de la comunitat	Davant de l'institut, hi ha carretera, separació i plaça. Un pas elevat perquè es pugues creuar tot.	Barreres arquitectòniques.
Característiques de la comunitat	Entrada pont gran, un baden que pugues, és difícil, la majoria de gent no hi passa, baixen la calçada i passen per l'altra. Posar una plataforma que facilitaria el trànsit. Les voreres no estan preparades per pujar en cadira de rodes.	Barreres arquitectòniques.
Accessibilitat	No hi ha suficients metges i s'ha tret el pediatre (literal 'és una putada') molta canalla ha d'anar a Vilanova en transport públic i amb força complicacions i poca ajuda.	Pediatria i els dos nuclis.
Accessibilitat	Automedicació anant a les farmàcies perquè no hi ha pediatra i el desplaçament a Vilanova es complica molt per algunes famílies amb pocs recursos.	Automedicació.
Característiques de la comunitat	Nucli antic, distància del nucli urbà i dificultats davant la necessitat de fer gestions per a les persones grans (mobilitat, transport). Separació i connexions entre els nuclis i els pocs serveis que hi ha en el nucli antic.	Separació nuclis poblacionals.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Característiques de la comunitat	Literal 'El nucli antic ha perdut les coses que abans tenia'. Perduda la farmaciola i el petit consultori. Hi ha molta gent dependent d'aquests serveis.	Existència dels dos nuclis i problemes d'accessibilitat.
Gent gran	Bretxa tecnològica de la gent gran per poder fer gestions. Gent gran que no domina la tecnologia (telèfons mòbils) i no pot accedir a visites al CAP o fer altres gestions telefòniques.	Gap digital.
Gent gran	Dificultats d'atenció al públic (gent gran) i poca ajuda per realitzar les gestions.	Pèrdua d'autonomia.
Gent gran	Des de la farmàcia dificultats, amb les persones grans, explicar des de la farmàcia com s'han de prendre les medicacions.	Pèrdua d'autonomia personal.
Gent gran	Gent gran que es queda sense telèfon fixe que dificulta el contacte des de farmàcia, hospital, etc. La gent gran tampoc no té telèfon mòbil.	
Gent gran	Bona percepció d'atenció per part del personal del CAP.	
Accessibilitat	Manca de personal en llocs molt necessaris com el CAP.	
Accessibilitat	Queixes en relació amb les visites mèdiques que no es poden fer a través d'una trucada sinó que requereixen una visita presencial. Circuits d'atenció.	
Vulnerabilitat	L'ús de les noves tecnologies entre els nens i la gent jove. Nens més tancats que abans jugaven al carrer i ara estan més pendents en les pantalles.	Dependència pantalles.
Vulnerabilitat	A l'escola detecten aïllament dels nens durant l'època de la Covid19.	Aïllament jovent.
Accessibilitat	Retalles per la crisi comporten la retallada de persones educadores o acompanyants a nens	Efecte retallades.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
	que tenen dificultats. Per exemple nens amb autisme s'han quedat sense acompanyant (vetlladora, psicòleg).	
Salut mental	Partint de la pandèmia gent jove, alcoholisme/botellons/drogues (polígon i bosc).	Dependència consums.

Vulnerabilitat

Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Creu que hi deu haver vulnerabilitat, gent gran sola i vulnerable tant barri com poble, i també infantil. Montbui torna a ser un poble que acull immigració, creu que més que Igualada. Problemàtica en primera infància de malnutrició, problemàtica d'adolescents, agressivitat a l'aula, fins hi tot parelles de mossos que se sorprenden de l'agressivitat inclús quan hi eren els mossos. Problemes amb l'autoritat. Primer passa per l'autoritat en els pares, hi ha una connotació negativa que hi hagi una figura que ordeni, transcendeix en molts àmbits. Alguns mestres se senten vulnerables amb els pares.	Vulnerabilitat edats extremes (gent gran i infants) i les figures d'autoritat. Agressivitat.
La situació emocional, el malestar i ansietat, situació econòmica, política, habitatge... no hi ha cohesió ni comunitat, la gent no s'ajuda. A inici el poble, la gent estava necessitada i s'ajudaven entre els, aquesta generació nova no funciona així.	Feble cohesió social.
Habitatges precaris, pobresa energètica... molta ocupació, bona part marroquins, però hi ha de tot, hi ha una màfia que busca pisos buits, els obre i els dona per a ocupació a canvi de diners, al cap d'un temps els demana més diners per seguir al pis ocupat. Els lloguers estan molt cars i no tenen diners per pagar-los perquè no tenen feina perquè no tenen papers.	Fragilitat migració il·legal (accés habitatge).
El banc d'aliments ha estat regularitzat recentment, portava anys funcionant. De 130 lots que donen, una mica més de la meitat (3/4) a marroquins, un quart del país, diversitat, alguns agraiïts, altres no, no volen algun aliment concret, llancen aliments que no els agrada... alguns estan més integrats que altres. No tenen molt temps per parlar-	Fragilitat migració il·legal (accés aliments).

Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
hi ni de conèixer-los, així que tampoc podia respondre massa quan els hi ha preguntat per la misèria o el patiment dels usuaris d'aquest.	
Abans de pandèmia el menjador de la creu roja (per a alumnes d'institut?), la majoria que hi anava eren marroquins i alguns del país, hi va haver discontinuïtat d'aquest servei.	Fragilitat migració il·legal (accés aliments).
La gent que està apurada pot accedir a l'assistenta social, amb aquest tràmit va pagar unes vacunes Caritas. Cal informació dels recursos als quals pot accedir la gent necessitada. Les persones grans també hi poden accedir inclús per a tenir assistents domiciliaris, en funció del que cobrin de jubilació. Des del punt de vista del CAP, ni hi ha els serveis ni els recursos, ni prou pressuposat l'Ajuntament. Els serveis socials no tenen prou recursos per a donar l'abast.	Fragilitat econòmica gent gran.
L'ús de les noves tecnologies entre els nens i la gent jove. Nens més tancats que abans jugaven al carrer i ara estan més pendents en les pantalles.	Dependència pantalles.
A l'escola detecten aïllament dels nens durant l'època de la Covid19.	Aïllament jovent.

Miscel·lània de temes

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Drogues	El personal del centre obert veien molt greu el problema de les drogues. "és més fàcil trobar droga que pa". És depenent de la zona? Anys enrere potser era més problemàtic. És més o menys com als altres municipis, les famílies i cognoms de sempre.	Drogodependències.
Salubritat ambiental	A nivell de barri hi ha problemes de rates, que entren a la normalitat, tot hi que hi ha plans per treure-les, tema sanejament, coloms.	Plagues urbanes.
Salubritat ambiental	Problema de sanejament general, coloms, rates, les deposicions de gossos	Plagues urbanes

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Jovent	Joves i salut mental, no es fixen molt en els joves de Montbui, hi ha problemes de salut mental, es podrien fer més campanyes i promocions perquè la gent entengui el que vol dir salut.	Salut mental.
Joves	Els joves que no tenen plaça no fan res, esperen a fer quelcom, o a trobar feina que no troben perquè no tenen experiència i estan recent sortits de l'ESO. És fàcil entrar en una depressió, hi pot faltar una motivació personal o autoconeixement per perseverar.	Salut mental i atur.
Joves	En xarxes socials és fàcil comparar-se amb persones que no coneixen i que aparenten tenir i fer de tot, afecta la salut mental.	Salut mental i xarxes socials.
Salut mental	Partint de la pandèmia gent jove, alcoholisme/botellons/drogues (polígon i bosc).	Dependència consums.

ANNEXES VINCULATS AL LES TASQUES DE PROTECCIÓ DE LA SALUT

Tasques de protecció de la salut derivades de les competències municipals en matèria de SP	s'està exercint ?	quin servei ho porta	observacions (servei extern i si no es fa perquè?)
Legionel·losi	Si	serveis tècnics + Salut pública	Empresa externa
Inspecció i control sanitari en matèria de legionel·losi en instal·lacions de baix risc de titularitat municipal i privada.	titularitat pública		Empresa externa, es fa analítiques periòdiques en els de titularitat pública. No s'intervé en els de titularitat privada
Definició de criteris per a la reobertura en cas de tancament total	No ens hi hem trobat		
Identificació d'equipaments municipals susceptibles de fer la funció logística i d'acollida			
Col·laboració amb el Departament de Salut en la investigació de brots epidèmics per legionel·losi			
Manteniment i control del cens d'instal·lacions de baix risc			
Informació i assessorament per a la reobertura dels establiments/instal·lacions en condicions de seguretat sanitària			
Control contaminació ambiental			
Estudis puntuals de control de la qualitat de l'aire (diòxid de nitrogen)	No		
Control Aigua de Consum Humà	No es fa res des del ajuntament	Aigües artes	empresa privada ho porta tot
Revisar els resultats analítics de l'aigua de consum humà obtinguts de dipòsits i fonts			
Revisar els resultats analítics de l'aigua de consum humà, ACI (aigua aixeta consumidor/a) i ACN (aigua de consum humà)???, d'equipaments municipals			
Piscines d'ús públic		serveis tècnics + Salut pública	Empresa externa
Control de la comunicació d'obertura de les piscines de temporada			
Atenció i gestió de denúncies			
Informació i assessorament al personal responsable de les piscines d'ús públic	si		Gracies al recurs tècnic de DIBA
Inspecció i control periòdic de piscines d'ús públic	si		Gracies al recurs tècnic de DIBA
Control de plagues i aus urbanes			
Control i gestió integral de plagues sanitàries en espais públics	si	serveis tècnics + salut pública	Empresa externa
Control d'aus urbanes	si	salut pública	es planeja contractar empresa externa
Atenció a les denúncies per presència de plagues sanitàries i aus urbanes	si	Salut pública, medi ambient i serveis tècnics	Empresa externa
Informació i assessorament	si	Salut pública, medi ambient i serveis tècnics	Empresa externa
	si	serveis tècnics + salut pública	

Tasques de protecció de la salut derivades de les competències municipals en matèria de SP	s'està exercint ?	quin servei ho porta	observacions (servei extern i si no es fa perquè?)
Salubritat dels habitatges	si	serveis tècnics + serveis socials i empresa externa (control de plagues)	Salubritat en habitatges, sí, en alguns casos s'ha gestionat conjuntament amb serveis socials
Atenció a les denúncies sobre insalubritat dels habitatges			
Inspecció i control periòdic de la salubritat en habitatges			
Informació i assessorament			
Salubritat dels solars	Els són netejats pels propietaris. Si hi ha queixes per rates, s'intensifica servei de control de plagues en aquella zona		
Atenció a les denúncies sobre insalubritat de solars			
Inspecció i control periòdic de la salubritat de solars			
Informació i assessorament			
Animals de companyia (Si està dintre dels serveis municipals de SP)			
Gestió del servei de recollida , acollida, custòdia i assistència dels animals de companyia (gossos, gats i fures) abandonats, perduts, comissats o ensalvatgits	si	empresa externa	CANIUSA (mancomunitat de la conca d'Òdena)
<i>Gestió de les colònies i poblacions de gats</i>	si	Salut pública	Es gestionen les entitats Montgats i gats Montbui que alimenten colònies de gats i porten programa de captura i esterilització.
<i>Tramitació de les llicències per tinença i conducció de GPPs</i>	si		
<i>Tramitació dels censos d'animals</i>	si		
<i>Gestió de les denúncies per possibles maltractaments d'animals</i>		polícia local	
<i>Gestió de les denúncies i actes policials per mossegades d'animals</i>		polícia local	
<i>Gestió de les denúncies i actes policials per molèsties</i>		polícia local	
<i>Gestió del servei de recollida d'animals exòtics i altres</i>	No		
Seguretat alimentària			
Inspecció i control d'establiments alimentaris i de restauració	Si	Serveis tècnics	Gestionat pel tècnic d'activitats amb la assistència de DIBA, la tècnica de DIBA realitza les inspeccions
Inspecció i control de mercats sedentaris i ambulants	No del tot	Serveis tècnics	Es demana registre sanitari en municipi de la botiga mare de la paradeta, s'ha estat lluitant per una inspecció sanitària al mercat ambulant.

Tasques de protecció de la salut derivades de les competències municipals en matèria de SP	s'està exercint ?	quin servei ho porta	observacions (servei extern i si no es fa perquè?)
Inspecció control sanitari de fires	Igual que l'anterior		
Informació i assessorament al personal titular d'establiments alimentaris	Si	Serveis tècnics	principalment amb la ajuda del personal de DIBA
Executar accions formatives en seguretat alimentària per treballadors/es i titulars	No?		com a molt, els recursos de DIBA
Classificació dels establiments alimentaris minoristes i de restauració en funció del risc sanitari	Si	Serveis tècnics	Tècnica de diputació (inspeccions sanitàries)
Atenció i gestió a les denúncies d'establiments alimentaris minoristes i de restauració			
Registre Municipal d'Establiments Alimentaris	Si	Serveis tècnics + Salut pública	
Gestió de campanyes per sectors alimentaris	No		
Salut comunitària i Promoció de la salut			
Realització d'activitats de difusió, sensibilització, de formació i de prevenció i reducció de danys/riscos	Si	Comunicació, salut pública, educació, amb col·laboració amb el CAP	campanyes de vacunació, donacions de sang i similars...



Pla de salut de Santa Margarida de Montbui

Pla d'acció 2023-2027

Autories

Amb Salut

Marta Vilanova-Vilà. Directora científica Amb Salut.

Ramon Planell Gabernet. Enginyer tècnic.

Ajuntament de Santa Margarida de Montbui

Responsables polítics

Jesús Miguel Juárez Tamayo. Alcalde.

Marcel Mateu Pijoan. Regidor de salut.

Coral Vázquez Hontoria. Regidora d'Acció Social, Igualtat, Educació, Solidaritat i Salut Pública.

Responsable tècnic

Miquel Rabell Ortínez. Tècnic de salut pública.

Grup motor

Èlia Castellví Alemany. Referent Benestar emocional. EAP Santa Margarida de Montbui; **Núria Colomer Palma.** Treballadora social. EAP Santa Margarida de Montbui; **Sandra Corcobado Gutierrez.** Sotdirectora EAP Santa Margarida de Montbui; **Alba Creus Alsina.** Nutricionista. EAP Santa Margarida de Montbui; **Miquel Rabell Ortínez.** Tècnic de salut pública. Ajuntament de Santa Margarida de Montbui; **Carme Rodríguez Forn.** Infermera. EAP Santa Maragarida de Montbui; **Cristina Tarancón Rodríguez.** Cap d'atenció a la ciutadania EAP Santa Margarida de Montbui; **Elisabet Vives Dalmases.** Agència de Salut Pública de Catalunya; **Montserrat Batlle Margarit.** CatSalut;

1. Introducció

Un Pla d'acció local de salut és una aposta decidida per treballar en l'àmbit de proximitat de la ciutadania i per incidir en un escenari favorable per al treball sobre els determinants de la salut amb l'objectiu de reduir les desigualtats en salut, tenint present els actius identificats per la població.

Tal com s'exposa en la Guia Metodològica de la Diputació de Barcelona (DIBA) (2013), l'Acció Local en Salut és assumir i implementar l'estratègia de salut en totes les polítiques del territori. Concretament, *“es defineix com un conjunt d'actuacions liderades pels governs locals i orientades a situar les accions de salut –prevenció, promoció i protecció– en l'escenari més proper a la població. D'aquesta manera possibiliten les sinèrgies de les polítiques públiques, la implicació del sector privat i de la ciutadania”* (2013).

El Pla de salut recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de salut pública (promoció de la salut, prevenció de la malaltia i protecció) i incrementa la inclusió de criteris de salut en les agendes dels responsables de l'elaboració de polítiques públiques.

A continuació s'exposen les línies generals del Pla d'acció del Pla de salut de Santa Margarida de Montbui, estructurades en:

- 1) Els principis rectors intersectorials que regeixen el desplegament de tots els objectius i les accions;
- 2) Els resultats obtinguts en la participació ciutadana pel que fa a la identificació d'actius i propostes d'actuació;
- 3) El Pla d'acció ordenat segons el model de determinants de la salut amb els corresponents objectius estratègics, operacionals, accions, agents clau, indicadors d'avaluació, els Objectius de Desenvolupament Sostenible i la periodicitat.
- 4) L'operativització per a cada una de les accions identificades segons la temporització realitzada pel grup motor, la ciutadania i les persones amb responsabilitats polítiques.

Les accions diferenciades per àmbits han estat classificades en accions de prioritat alta i de prioritat baixa; aquesta prioritització ha estat portada a terme per les persones amb

responsabilitats polítiques a partir de criteris d'eficàcia, eficiència i possibilitat de ser portades a terme.

En l'elaboració d'aquest pla local de salut s'han treballat de manera transversal els eixos d'equitat que a continuació s'exposen.

1. Principis rectors intersectorials: eixos d'equitat

El Pla d'acció local de salut de Santa Margarida de Montbui es regeix per un seguit de principis que tindran incidència en la forma en què es formulin els objectius estratègics, els objectius operacionals i les accions corresponents.

El conjunt d'eixos d'equitat que s'exposen a continuació responen a una aproximació de la salut a totes les polítiques que permet ampliar i fer més detallada l'anàlisi sobre l'origen de les desigualtats socials en contextos específics, la qual cosa ajuda a captar com s'expressen les relacions de poder en la vida quotidiana de les persones i en les seves experiències.

Concretament, aquesta aproximació teòrica posa l'accent en com diferents categories socials (gènere, classe, ètnia, diversitat funcional, edat, etc.) interaccionen entre si. Segons aquesta aproximació, no és que les desigualtats se sumin, sinó que cadascun d'aquests eixos s'expressa de forma inextricable en cada persona i produeix diferents experiències d'opressió o desigualtat social.

Perspectiva de gènere

L'aproximació a la salut des d'una perspectiva de gènere implica planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que tinguin en consideració les diferències de gènere per a diferents col·lectius en un àmbit o una activitat.

La perspectiva de gènere en salut requereix comprendre quins factors diferencials poden afectar homes i dones a l'hora d'accedir a la salut i dur un estil de vida saludable, així com identificar quins factors influeixen negativament en la seva salut, especialment de les dones.

En síntesi, la perspectiva de gènere en salut s'orienta a conèixer i actuar sobre els processos de desigualtat i d'exclusió social que les dones poden patir pel fet de pertànyer a una categoria social que es troba en situació jerarquizada en relació amb la categoria social masculina.

Perspectiva intercultural

Un abordatge intercultural de la salut implica conèixer i valorar la diversitat social, cultural i biològica de les persones, per incorporar-la en totes les polítiques en salut. També suposa ser conscient de la relació entre la conceptualització de la salut i la cultura. Treballar en entorns d'alta diversitat cultural implica revisar la pròpia manera d'entendre la salut, les cures i les malalties per evitar que la identitat cultural d'una persona constitueixi un obstacle en l'accés i en les oportunitats de gaudir d'una salut adequada.

Un abordatge intercultural de la salut implica interrogar críticament l'etnocentrisme implícit en la concepció de salut de la societat majoritària. És important ser conscient del desconeixement dels sistemes de salut d'altres cultures, dels prejudicis i estereotips, així com dels processos d'exclusió i de desigualtat que es poden derivar d'una aproximació a la salut basada en una única mirada.

Per adaptar els serveis relacionats amb la salut des de paràmetres d'interculturalitat, és necessari crear espais de diàleg, aprenentatge mutu i intercanvi que permetin una atenció de la persona individualitzada. Cal dissenyar actuacions que tinguin en compte aquesta especificitat, no només cultural, sinó també lingüística i religiosa.

Partint del caràcter multidimensional i biopsicosocial de la salut, la interculturalitat és un enfocament necessari per tal de realitzar un abordatge integral de la salut, i sovint requereix incorporar nous actius de salut familiar i comunitària als serveis de salut existents.

Perspectiva de la diversitat funcional

Diversitat funcional és un terme alternatiu al de discapacitat o minusvàlua que ha començat a utilitzar-se a l'Estat espanyol per tal de substituir aquestes i altres semàntiques pejoratives

Amb el terme diversitat funcional es proposa una nova visió que no és negativa, que no implica malaltia, deficiència, paràlisi, retard, etc. independentment de l'origen patològic, genètic o traumàtic de la diversitat en qüestió. No obstant això, no es nega que es parla de persones que són diferents a la norma estadística i que, per aquest motiu, realitzen algunes de les seves funcions de manera diferent a la mitjana de la població.

Sota la perspectiva de la diversitat funcional es considera essencial donar suport a la independència en tots els àmbits de la vida quotidiana proporcionant a cada persona les eines que necessita per desenvolupar-se física, psicològica i sensorialment en aquests àmbits, de manera que prengui el control de la seva pròpia vida i pugui gestionar la seva salut.

Perspectiva de classe social

La classe social, definida a través de l'ocupació o posició socioeconòmica (nivell d'estudis o ingressos) té un elevat impacte en la salut de les persones i és un dels factors que contribueix a la creació de desigualtat socials.

Perspectiva de cicle vital

L'adopció d'un enfocament de la salut des de la perspectiva de cicle vital constitueix una estratègia clau recollida en les àrees prioritàries d'acció del Marc per a la salut 2020 de la Regió europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Des de la perspectiva de cicle vital es promou la intervenció primerenca i la importància de l'atenció a la salut durant els canvis que es produeixen en el desenvolupament, al mateix temps que es potencia la implementació d'accions dirigides a tot el conjunt de la població.

2. Metodologia

El Pla d'acció del Pla de salut de Montbui 2023-2027 s'ha elaborat a partir de la participació ciutadana, les aportacions de les persones amb perfil tècnic i la revisió política dels objectius i accions proposades.

La participació ciutadana s'ha realitzat mitjançant la participació on-line a partir d'un qüestionari on es plantejaven propostes de millora dels problemes i necessitats detectades al perfil de salut i una sessió participativa de World Cafe¹.

La participació en el qüestionari *on line* ha estat de 57 persones, essent un 64,9% dones, 31,6% homes i un 3,5% . Pel que fa als grups d'edat, la participació més elevada es troba en el grup de 26 a 45 anys, destacant una participació del 12,3% de persones més grans de 85 anys.

Respecte el barri/secció de residència, el 36,8% pertany al nucli antic i disseminats, seguit de la zona de Barraquetes baix i Ponderosa i la de la Falconera, amb un 15,8% respectivament; la zona amb participació més baixa ha estat de Vista Alegre, amb una participació del 5,3%.

Pel que fa a la seva situació laboral, el 56,1% de les persones enquestades treballen, seguides del 33,3% que estan jubilades; un 3,5% son estudiants i 1,8% estan a l'atur. Un 5,3% han respost que estan en altres situacions laborals.

El nivell més alt d'estudis finalitzats, en un 22,8% son estudis universitaris, amb un 17,5% que declaren haver realitzat un Màster o un Doctorat. Les persones amb estudis primaris representen un 14%, percentatge igual a les persones amb estudis secundaris; pel que fa a Batxillerat i Cicle Formatiu de Grau Superior representa un 19,3% i un 10,5% amb estudis de Grau Mig.

La sessió participativa de World Cafe va comptar amb l'assistència de 20 persones.

Tot seguit s'exposen els àmbits d'actuació, estructurats segons els determinants de la salut i relacionats amb els respectius Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).

¹ Un World Cafè és un procés de conversa estructurat per a l'intercanvi de propostes de millora de la salut, segons el model de determinants de la salut i les necessitats de salut identificades.

3. Pla d'acció

Àmbit 1 . Condicions polítiques, socioeconòmiques, cultural i mediambientals

Accions prioritàries

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat	
1.1	Incorporar la salut a totes les polítiques municipals en el marc dels Objectius de Desenvolupament Sostenible	Realitzar un treball intersectorial de salut i el benestar	Aprovació del Pla Local de Salut de Santa Margarida de Montbui	Política	Ajuntament	Aprovació del Pla Local de Salut de Santa Margarida de Montbui	17 Aliança pels objectius	2023
1.2			Avaluació del Pla local de salut i aprovació del Pla d'Acció de l'any següent	Política	Ajuntament	Avaluació i aprovació del Pla local de salut i aprovació del Pla d'Acció de l'any següent	17 Aliança pels objectius	2023-2027
1.3	Prioritzar les polítiques que generin beneficis per a la salut i el benestar de veïns i veïnes	Incorporar les polítiques de salut i benestar en tots els plans elaborats per l'Ajuntament	Portar a terme les accions vinculades a la salut i al benestar que formen part dels diferents plans elaborats per l'Ajuntament	Política	Ajuntament	Nombre d'accions realitzades vinculades a la salut i al benestar que formen part dels diferents	17 Aliança pels objectius	2023-2027

						plans elaborats per l'Ajuntament		
1.4	Aplicar la legislació vigent en Salut pública per a l'administració local	Complir la legislació vigent en matèria de prevenció, promoció i protecció de la salut	Implementar les accions necessàries per tal de complir les competències pròpies com a administració local	Política/Tècnica	Ajuntament	Compliment de les competències pròpies en matèria de promoció i protecció de la salut.	17 Aliança pels objectius	Anual
1.5	Incorporar polítiques d'igualtat de gènere i diversitat sexual	Participar en l'elaboració del Pla d'Igualtat i de gènere MICOD 2023/26 i la seva implementació a Montbui	Adherir-se al Pla d'Igualtat de gènere MICOD2023/2026	Política/Tècnica	Ajuntament	Adhesió al Pla	3 Salut i benestar 5 Igualtat de Gènere	Anual
1.6			Portar a terme les accions definides al Pla d'Igualtat de gènere MICOD a Montbui	Política/Tècnica	Ajuntament	Accions portades a terme	3 Salut i benestar 5 Igualtat de Gènere	Anual
1.7	Potenciar l'ús recreatiu del riu Anoia	Participar en el Projecte Vies Blaves (Anoia)	Realitzar accions per promoure l'ús recreatiu del riu Anoia	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'accions realitzades per a l'aprofitament	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual

						recreatiu del riu Anoia		
1.8	Millorar l'espai urbà	Mantenir els parcs infantils del municipi	Millorar la neteja dels parcs infantils	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'hores de neteja dels parcs infantils	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
1.9			Adaptar els gronxadors a les edats i diversitat funcional	Ciudadana	Ajuntament	Nombre de gronxadors adaptats/ nombre de gronxadors	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
1.10		Optimitzar la neteja de l'espai urbà	Millorar la neteja de l'espai públic	Ciudadana	Ajuntament	Percentatge d'increment de les hores de neteja respecte l'any anterior	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
1.11		Vetllar per la qualitat del paisatge urbà	Eliminar barreres arquitectòniques	Ciudadana	Ajuntament	Nombre de barreres arquitectòniques eliminades	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual

Accions de baixa prioritat

Objectius estratègics		Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
1.12	Portar a terme els compromisos definits al Pla d'Acció per l'Energia Sostenible i el Clima (PAESC)	<p>Reduir el consum energètic i les emissions de gasos d'efecte hivernacle</p> <p>Augmentar la producció d'energies renovables</p>	Facilitar la instal·lació de plaques solars fotovoltaïques als habitatges particulars (augmentar la difusió i els incentius econòmics)	<p>Ciudadana</p> <p>Política</p> <p>Tècnica</p>	Ajuntament	<p>Nombre d'instal·lacions de plaques solars fotovoltaïques tramitades</p>	<p>7 Energia assequible i no contaminant</p> <p>11 Ciutats i comunitats sostenibles</p>	Anual
1.13			Incrementar la instal·lació d'energia solar fotovoltaica a edificis municipals	Política	Ajuntament	Superfície de panells solars instal·lats	<p>7 Energia assequible i no contaminant</p> <p>11 Ciutats i comunitats sostenibles</p>	Anual
1.14			Facilitar la instal·lació de calderes de biomassa o aerotèrnia en edificis públics	Ciudadana	Ajuntament	<p>Nombre d'accions per facilitar la instal·lació de biomassa o aerotèrnia en edificis públics</p>	<p>7 Energia assequible i no contaminant</p> <p>11 Ciutats i comunitats sostenibles</p>	Anual

1.15			Col·laborar amb l'Oficina de Transició energètica (OCITE) del Consell Comarcal de l'Anoia	Política	Ajuntament Consell Comarcal de l'Anoia	Accions de col·laboració realitzades	17 Aliança pels Objectius	Anual
1.16			Realitzar auditories energètiques a edificis municipals	Política	Ajuntament	Auditories energètiques realitzades	7 Energia assequible i no contaminant 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
1.17			Fomentar accions de millora d'eficiència energètica en habitatges particulars	Política	Ajuntament	Nombre d'habitatges que han millorat la seva eficiència	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
1.18			Realitzar/Participar en campanyes de difusió dels valors ambientals del riu Anoia	Ciutadana	Ajuntament	Nombre de campanyes realitzades	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
1.19	Promoure una mobilitat urbana sostenible i segura	Afavorir la reducció del vehicle privat	Implementar les recomanacions del Pla local de Seguretat Viària	Ciutadana	Ajuntament	Millora de la senyalització dels camins rurals	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual

			2022-2026 en relació a l'ús de patinets a la via pública					
1.20		Afavorir el transport sostenible i segur	Instal·lar aparcaments per bicicletes i patinets prop dels equipaments municipals	Política	Ajuntament	Nombre d'aparcaments instal·lats	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023
1.21	Millorar la gestió dels residus	Millorar les taxes de reciclatge	Instaurar la recollida porta a porta amb inici als comerços	Ciudadana	Ajuntament	Increment de la recollida selectiva	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
1.22			Ampliar la deixalleria	Ciudadana	Ajuntament	Deixalleria ampliada	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
1.23			Recollida de poda en recipients retornables	Ciudadana	Ajuntament	Recollida de posa incorporada	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
1.24			Col·locar contenidors accessibles a tots els punts del municipi	Ciudadana	Ajuntament	Accessibilitat dels contenidors	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
1.25			Mantenir la gratuïtat en els punts de	Política	Ajuntament	Manteniment gratuït dels	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027

			recàrrega de vehicles elèctrics			punts de recàrrega		
--	--	--	---------------------------------	--	--	--------------------	--	--

Àmbit 2. Habitatge

Accions de baixa prioritat

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat	
2.1	Fomentar l'accés a l'habitatge	Promoure accions que facilitin l'accés a l'habitatge social	Incorporar/Mantenir els ajuts al lloguer i per la rehabilitació d'habitatges	Ciudadana	Ajuntament	Manteniment dels ajuts de lloguer	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Annual
2.2.			Augmentar les subvencions destinades a la rehabilitació i la millora de l'accessibilitat dels immobles	Ciudadana	Ajuntament	Increment de les subvencions destinades a rehabilitació i millora de l'accessibilitat	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Annual
2.3.	Regular les polítiques d'habitatge	Fer complir la normativa de les polítiques d'habitatge	Assessorar i tramitar peticions d'ajudes de lloguer per a joves i persones grans	Ciudadana	Ajuntament	Assessorament i tramitació d'ajudes de lloguer realitzades	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Annual

Àmbit 3. Agricultura i productes de proximitat

Accions prioritàries

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat	
3.1.	Potenciar els productes de proximitat	Continuar apostant pel Parc Agrari de la Conca d'Òdena (PACO)	Difondre el PACO als Mitjans de Comunicació	Política	Ajuntament	Nombre d'accions de difusió del PACO en els mitjans de comunicació	12 Consum i producció responsables	Anual
3.2.	Afavorir l'autoprotecció de fruites i verdures	Promoure la creació/recuperació d'horts de proximitat	Crear un espai municipal d'horts de proximitat de lloguer	Ciutadana	Ajuntament	Nombre d'horts de proximitat creats/recuperats	12 Consum i producció responsables	Anual

Àmbit 4. Serveis sanitaris

Accions prioritàries

	Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
4.1.	Millorar l'accessibilitat dels veïns i veïnes als serveis de salut	Promoure accions que millorin l'accessibilitat als serveis de salut	Treballar per a la millora dels serveis de salut	Ciudadana Política	Ajuntament CatSalut	Millores aconseguides	3 Salut i benestar 10 Reducció de desigualtats	Anual
4.2.	Promoure la coordinació entre la ciutadania i les institucions vinculades a salut	Vetllar per la coordinació dels serveis de salut del territori	Mantenir reunions de coordinació entre els diferents serveis de salut del territori	Ciudadana Política	Ajuntament ASPCAT EAP Montbui Entitats/Associacions	Nombre de reunions portades a terme	3 Salut i benestar	Anual

4.3.		Treballar per la constitució d'una taula de salut	Constituir la Taula de salut	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Montbui Entitats/Associacions	Constitució de la Taula de salut	3 Salut i benestar	Anual
4.4.	Millorar l'atenció a les persones més vulnerables	Identificar col·lectius vulnerables i descriure les seves necessitats.	Implementar programes que vinculin el voluntariat i coordinar els diferents serveis	Ciudadana	Ajuntament CatSalut Institut Català de la Salut	Nombre de programes implementats Nombre de voluntaris implicats	3 Salut i benestar 10 Reducció de desigualtats	Anual

Accions de baixa prioritat

	Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
4.5.	Prevenir les malalties més prevalents a la població de Santa Margarida de Montbui	Promoure la participació en la detecció precoç del càncer de mama, de colon i de recte	Col·laborar en la difusió dels programes de cribratge de càncer de mama, de colon i de recte	Ciudadana Política	Ajuntament ASPCAT EAP Montbui	Col·laboració en les campanyes de difusió dels programes de cribratge de càncer de mama, colon i recte	3 Salut i benestar	Anual
4.6.	Mantenir les intervencions de salut comunitària	Potenciar el treball en salut comunitària	Mantenir el treball en xarxa de coordinació entre els professionals de la salut, educació i serveis socials	Ciudadana	Ajuntament ASPCAT Centres educatius EAP Montbui	Manteniment del treball en xarxa	3 Salut i benestar	Anual

Àmbit 5. Aigua i higiene i fauna urbana

Accions prioritàries

	Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
5.1	Controlar l'impacte del les aus i els animals a la via pública	Reduir les queixes ciutadanes per aus urbanes	Mantenir el control d'aus urbanes a través de personal especialitzat	Tècnica	Ajuntament	Nombre d'actuacions de controls de les aus urbanes realitzats com a resposta a les queixes del veïns	6 Aigua neta i sanejament 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
5.2		Reduir el nombre de defecacions de gossos a la via pública	Realitzar registre d'ADN dels gossos censats per tal de poder sancionar les conductes incíviques	Política	Ajuntament	Nombre de sancions	6 Aigua neta i sanejament 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
5.3	Fomentar la tinença responsable d'animals de companyia i controlar els gats urbans	Reduir les queixes ciutadanes causades per animals de companyia	Promoure el xipatge d'animals domèstics de companyia	Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls realitzats dels animals de companyia	6 Aigua neta i sanejament 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual

5.4.		Controlar les colònies de gats urbans	Vetllar perquè veïns i entitats conveniades segueixin els criteris establerts per al control de les colònies de gats	Tècnica	Ajuntament	Sancions/Requeriments imposats als veïns i entitats	6 Aigua neta i sanejament 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
5.5.		Promoure el benestar animal	Aprovar la nova ordenança de benestar animal	Política	Ajuntament	Ordenança aprovada	6 Aigua neta i sanejament 11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023

Accions de baixa prioritat

	Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
5.6	Fomentar la tinença responsable d'animals de companyia	Reduir les queixes ciutadanes causades per animals de companyia	Portar a terme accions que fomentin el compliment de les normes per a una tinença responsable dels animals de companyia	Tècnica	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme	6 Aigua neta i sanejament 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
5.7	Promoure el benestar animal	Informar a la població de la nova ordenança municipal de benestar animal	Difondre la nova ordenança municipal de benestar animal	Tècnica	Ajuntament	Difusió realitzada	6 Aigua neta i sanejament 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual

Àmbit 6. Educació

Accions prioritàries

	Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
6.1.	Fomentar l'educació per a la salut als centres educatius	Realitzar sessions de formació en educació per a la salut als centres educatius	Realitzar tallers d'educació per a la salut als centres educatius	Ciudadana Tècnica	Ajuntament Centres educatius EAP Montbui	Nombre de tallers realitzats	3 Salut i benestar 4 Educació de qualitat	Anual
6.2.	Fomentar l'esport com a eina educativa	Potenciar les activitats esportives extraescolars	Continuar la borsa d'ajudes per a l'accés a extraescolars en centres esportius dl municipi	Ciudadana	Ajuntament Centres educatius	Nombre d'ajudes concedides	4 Educació de qualitat 10 Reducció de les desigualtats	Anual
6.3.	Fomentar la igualtat de gènere	Afavorir la coeducació als centres educatius	Realitzar tallers sobre coeducació i igualtat de gènere	Ciudadana	Ajuntament Centres educatius	Nombre de tallers sobre coeducació i igualtat de gènere	4 Educació de qualitat	Anual

Accions de baixa prioritat

Objectius estratègics		Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors d'avaluació	ODS	Periodicitat
6.4	Fomentar l'educació pública de qualitat a Santa Margarida de Montbui	Col·laborar en la qualitat dels centres educatius	Continuar amb el Pla Educatiu d'Entorn (PEE)	Ciudadana	Ajuntament	Continuïtat del Pla Educatiu d'Entorn	4 Educació de qualitat	Anual
6.5			Continuar organitzant la campanya "Fem més escola" amb la col·laboració dels centres educatius	Ciudadana	AFA Ajuntament Centres educatius	Campanya organitzada	4 Educació de qualitat	Anual
6.6		Promoure espais educatius formals	Dotar l'Espai Jove amb propostes atractives	Ciudadana	Ajuntament	Oferta d'activitats atractives a l'Espai Jove	4 Educació de qualitat	Anual
6.7			Continuar la col·laboració amb les entitats d'educació al lleure	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Manteniment de la col·laboració	4 Educació de qualitat	Anual
6.8		Facilitar la derivació a professionals especialitzats en logopèdia/psicologia per problemes	Crear una borsa d'ajudes	Ciudadana	Ajuntament	Borsa d'ajudes creada	4 Educació de qualitat	Anual

		vinculats a l'aprenentatge						
6.9		Fomentar activitats extraescolars per a joves de 12 a 16 anys	Augmentar l'oferta d'activitats extraescolars per a joves de 12 a 16 anys	Ciudadana	Ajuntament Centres educatius	Oferta incrementada	4 Educació de qualitat	Anual
6.10	Promoure la participació ciutadana d'infants i joves	Promoure l'educació ciutadana d'infants i joves	Mantenir el Consell d'Infants i Joves	Ciudadana	Ajuntament Consell Escolar Municipal	Manteniment del Consell d'Infants i Joves	4 Educació de qualitat	Anual
6.11	Fomentar la salut a les escoles	Promoure activitats de foment de la salut	Realitzar tallers de sostenibilitat als centres educatius	Ciudadana	Ajuntament Centres educatius	Tallers de sostenibilitat realitzats	4 Educació de qualitat 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
6.12	Apropar la lectura als veïns i veïnes	Potenciar la Biblioteca municipal com a equipament cultural	Apropar el Servei de Biblioteca a la població general i públic escolar en particular	Ciudadana	Ajuntament Biblioteca	Accions de promoció de la Biblioteca municipal	4 Educació de qualitat	Anual
6.13	Fomentar la convivència	Promoure el treball en valors als centres educatius	Mantenir el treball en valors als centres educatius del municipi	Ciudadana	Ajuntament Centres educatius	Manteniment del treball en valors als centres educatius	4 Educació de qualitat	Anual

Àmbit 7. Xarxes socials i comunitàries

Accions prioritàries

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat	
7.1.	Fomentar la participació comunitària	Donar continuïtat al programa de Prescripció social	Portar a terme les accions definides al programa de Prescripció social	Ciudadana Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Montbui Entitats/Associacions	Avaluació del programa de Prescripció social	3 Salut i benestar 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
7.2		Fomentar el sentiment de pertinença i la cohesió social	Donar a conèixer la cultura, història i societat de Santa Margarida de Montbui	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Nombre d'activitats de difusió del coneixement organitzades	3 Salut i benestar 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
7.3	Millorar la xarxa social dels veïns i veïnes de Montbui	Millorar la xarxa social de les persones grans	Organitzar activitats que permetin prevenir i/o acompanyar la solitud no desitjada en la gent gran	Ciudadana	Ajuntament Biblioteca EAP Montbui Entitats/Associacions	Nombre d'activitats organitzades	3 Salut i benestar 17 Aliances pels objectius	Anual

7.4.	Recolzar les entitats i associacions del municipi	Donar a conèixer les entitats/associacions, serveis i circuits del municipi	Difondre les entitats/associacions, serveis i circuits del municipi mitjançant díptic, web ajuntament i/0 xarxes socials	Ciudadana	Ajuntament Centres educatius Entitats/Associacions	Campanya de difusió creada	3 Salut i benestar 17 Aliances pels objectius	2023
------	---	---	--	-----------	--	----------------------------	--	------

Accions de baixa prioritat

	Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
7.5	Potenciar el sentiment de pertinença	Fomentar el sentiment de pertinença i la cohesió social a Santa Margarida de Montbui	Crear una marca de promoció del municipi	Ciudadana	Ajuntament	Marca creada	3 Salut i benestar 11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
7.6			Continuar organitzant festes i actes col·laborant amb les associacions de veïns i veïnes i ateneus del pobles	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Continuïtat en la col·laboració de l'organització de festes	3 Salut i benestar	Anual
7.7	Millorar la xarxa social dels veïns i veïnes del municipi	Facilitar les relacions interculturals i intergeneracionals	Organitzar espais de trobada per compartir	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Espais de trobada organitzats	3 Salut i benestar	Anual

			experiències entre persones de diferents generacions i llocs de procedència					
7.8		Promoure la coneixença i relació entre les entitats del municipi	Organitzar una Fira d'entitats	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Fira d'Entitats organitzada	3 Salut i benestar	Anual
7.9	Potenciar el voluntariat municipal i el servei comunitari	Facilitar la creació d'un grup de persones voluntàries	Crear el projecte "Banc del temps"	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Projecte "Banc del temps" creat	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023
7.10			Continuar col·laborant amb l'Institut de Montbui en la realització del servei comunitari	Política	Ajuntament Institut de Montbui	Manteniment de la col·laboració amb el servei comunitari	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual

Àmbit 8. Estils de vida

Accions prioritàries

Objectius estratègics		Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
8.1	Fomentar l'activitat física	Mantenir el foment de l'activitat física entre les persones de Montbui	Donar a conèixer les rutes de senderisme/BTT del municipi	Ciudadana	Ajuntament	Difusió realitzada	11 Ciutats i comunitats sostenibles	Anual
8.2			Promoure les rutes saludables i crear-ne de noves (amb l'equipació adient)	Ciudadana	Ajuntament EAP Montbui	Nombre d'accions portades a terme de promoció de rutes saludables Nombre de rutes saludables creades	3 Salut i benestar 11 Ciutats i comunitats sostenibles 17 Aliança pels objectius	Anual
8.3		Realitzar activitats que fomentin l'activitat física per als diferents grups d'edat	Instal·lar espais de jocs saludables en parcs urbans	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'espais de jocs saludable instal·lats	3 Salut i benestar	Anual

8.4			Promoure caminades per l'entorn proper	Ciudadana	Ajuntament EAP Montbui Entitats/Associacions	Nombre de caminades proposades	3 Salut i benestar 17 Aliança pels objectius	Anual
8.5	Fomentar l'alimentació saludable	Promoure una alimentació saludable entre les persones del municipi	Mantenir el programa de revisió de menús escolars (PReME)	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Continuïtat del PReME	3 Salut i benestar 17 Aliança pels objectius	Anual
8.6		Treballar amb restauració i comerç per oferir una alimentació saludable	Promoure l'acreditació d'alimentació mediterrània (AMED) a la restauració	Tècnica	Ajuntament ASPCAT Entitats/Associacions	Percentatge d'establiments de restauració acreditats/establiments existents	3 Salut i benestar 17 Aliança pels objectius	Anual
8.7		Contribuir a reduir el sobrecost dels productes alimentaris per celíacs	Establir una línia d'ajuts econòmics per a les persones celíaques	Política	Ajuntament	Nombre d'ajuts concedits	3 Salut i benestar 10 Reducció de desigualtats	Anual
8.8	Fomentar el benestar emocional de totes les persones del municipi	Promoure activitats que fomentin el	Facilitar i informar dels recursos	Ciudadana	Ajuntament Centres educatius EAP Montbui	Nombre de recursos ofertats	3 Salut i benestar 17	Anual

		benestar emocional	psicològics que ofereix l'EAP				Aliança pels objectius	
8.9			Realitzar accions en el marc del programa Activa't per a la salut mental	Tècnica	Ajuntament Centres educatius EAP Montbui Entitats/Associacions	Activitats realitzades	3 Salut i benestar 17 Aliança pels objectius	Anual
8.10		Facilitar activitats que promoguin l'ajuda mútua	Fomentar la creació de grups d'ajuda mútua (Dones (S)àvies	Ciudadana	Ajuntament Centres educatius EAP Montbui Entitats/Associacions	Creació de grups d'ajuda mútua	3 Salut i benestar 17 Aliança pels objectius	Anual

Accions de baixa prioritat

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat	
8.11	Fomentar l'activitat física	Mantenir el foment de l'activitat física entre les persones de Montbui	Difondre les activitats promogudes per les entitats, associacions i institucions que fomentin l'activitat física	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Montbui Entitats/Associacions	Difusió d'activitats de foment de l'activitat física	3 Salut i benestar 17 Aliança pels objectius	Anual
8.12	Fomentar l'alimentació saludable	Facilitar una alimentació saludable a les persones vulnerables	Incorporar la tarja-moneder	Tècnica	Ajuntament Creu Roja	Implementació de la tarja-moneder	3 Salut i benestar 10 Reducció de les desigualtats 17 Aliança pels objectius	Anual

Àmbit 9. Seguretat

Accions prioritàries

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat	
9.1	Garantir una ciutat lliure de violència	Realitzar activitats que fomentin una ciutat lliure de violència masclista	Consolidar els agents de salut en la prevenció, detecció i atenció de la violència masclista amb la participació activa en campanyes i en el circuit i el protocol d'actuació contra les violències masclistes	Política Tècnica	Ajuntament EAP Montbui Entitats/Associacions	Nombre d'activitats realitzades que fomentin una ciutat lliure de violència masclista	3 Salut i benestar 5 Igualtat de gènere 17 Aliança pels objectius	Anual
9.2	Garantir la cardioprotecció al municipi	Promoure la cardioprotecció al municipi	Garantir l'accessibilitat dels DEA als diferents nuclis i barris de Montbui	Ciudadana	Ajuntament	Percentatge de barris amb DEA	3 Salut i benestar	Anual

9.3			Potenciar la formació en DEA	Tècnica	Ajuntament EAP Montbui	Nombre de sessions de formació realitzades	3 Salut i benestar 17 Aliança pels objectius	Anual
9.4	Lluitar contra les addiccions	Prevenir el consum de drogues i altres addiccions	Realitzar campanyes de prevenció del consum de drogues i altres addiccions en les persones joves	Ciudadana	Ajuntament Mossos d'Esquadra	Comissió creada?	3 Salut i benestar 17 Aliança pels objectius	Anual

Accions de baixa prioritat

	Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
9.5	Garantir una ciutat lliure de violència	Realitzar activitats que fomentin una ciutat lliure de violència masclista	Difondre els drets de les dones per prevenir la violència masclista	Tècnica	Ajuntament EAP Montbui Entitats/Associacions	Difusió realitzada	3 Salut i benestar 5 Igualtat de gènere 17 Aliança pels objectius	Anual

9.6.	Garantir la seguretat de les persones del municipi	Incrementar els agents de la policia local	Incorporar nous agents de la policia local	Política	Ajuntament	Increment de la policia local realitzat	3 Salut i benestar	Anual
------	--	--	--	----------	------------	---	-----------------------	-------

Annex 1. Competències municipals de salut pública

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat	
A1.1	Assegurar que tots els veïns i veïnes tinguin accés a aigua apta per al consum humà	Vetllar pel compliment de la normativa de distribució de l'aigua	Vetllar per l'anàlisi i seguiment de les mostres d'aigua recollides	Tècnica	Ajuntament ASPCAT Companyia de subministrament d'aigua	Anàlisi i seguiment de les mostres d'aigua recollides	6 Aigua neta i sanejament	Anual
A1.2			Vetllar pel control de l'aigua de consum humà en els equipaments municipals	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Control de l'aigua de consum humà en els equipaments municipals	6 Aigua neta i sanejament	Anual
A1.3.	Control sanitari de les piscines d'ús públic i dels poliesportius per avaluar les condicions higiènico-sanitàries d'aquests establiments	Vigilar les condicions sanitàries de la piscina i instal·lacions d'aigua dels poliesportius	Realitzar els controls sanitaris de les piscines d'ús públic i dels poliesportius	Tècnica	Ajuntament	Controls sanitaris realitzats	6 Aigua neta i sanejament	Anual
A1.4	Controlar les plagues de rosegadors i insectes al municipi	Intensificar el control de les plagues a les instal·lacions públiques	Portar a terme el Pla específic de control de plagues	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Pla específic del control de plagues portat a terme	6 Aigua neta i sanejament	Anual

		municipals i via pública						
A1.5	Mantenir el grau de compliment de la legislació vigent en matèria de seguretat alimentària dels establiments	Realitzar el control sanitari dels establiments d'alimentació	Vetllar pel compliment del Programa de control dels establiments d'alimentació minorista	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Establiments controlats	6 Aigua neta i sanejament	Anual
A1.6	Control sanitari de les instal·lacions de risc de presència de legionel·la	Mantenir el Pla de control de legionel·la anual	Vetllar pel compliment del programa de manteniment, neteja, desinfecció i control analític de les instal·lacions de risc	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Compliment del programa de manteniment, neteja, desinfecció i control analític de les instal·lacions de risc	6 Aigua neta i sanejament	Anual
A1.7	Control sanitari dels establiments de tatuatge, micropigmentació i/o pírcing	Realitzar el control sanitari dels establiments on es realitzen tatuatges, micropigmentació i/o pírcing	Vetllar pel compliment de la normativa sanitària dels establiments on es realitzen tatuatges, micropigmentació i/o pírcing	Tècnica	Ajuntament	Control sanitari dels establiments de tatuatge, micropigmentació i/o pírcing	6 Aigua neta i sanejament	Anual

A1.8	Gestió del cementiri	Realitzar el control sanitari del cementiri	Mantenir el control sanitari del cementiri	Tècnica	Ajuntament	Control sanitari del municipi realitzat	6 Aigua neta i sanejament	Anual
------	----------------------	---	--	---------	------------	---	------------------------------	-------