



Ajuntament
de Mataró

DSC Consultoria i Gestió
Consorci de Salut i
Social de Catalunya

Pla de Salut Pública de Mataró 2017-2020

Amb el suport de



Direcció: Servei de Salut i Consum de l'Ajuntament de Mataró

Coordinació: Consultoria i Gestió. Consorci de Salut i Social de Catalunya

Comitè de Estratègic: direcció del Servei de Salut i Consum i Consultoria i Gestió –Consorci de Salut i Social de Catalunya

Direcció del Servei de Salut i Consum – Joan Vinzo Gil, F. Xavier Sánchez Moragas i Assumpció Palacios Marín.

Consultoria i Gestió. Consorci de Salut i Social de Catalunya: Jordi Vilana González

Comitè de Planificació: personal tècnic de la Secció de Salut de l'Ajuntament de Mataró

Sandra Castañé Angulo, M.Àngels Castillo Cano, Assumpta Lluch Cornellàs, Xènia Nogueras Escorsa, Assumpció Palacios Marín, Teresa Torres Fernández, Eva Torres Grima, Assumpta Rafart Blasi i F. Xavier Sánchez Moragas

Autors: Pilar Brugulat Guiteras i Jordi Vilana González

Mataró, novembre de 2017

Índex

PRESENTACIÓ	4
INTRODUCCIÓ I CONTEXT	6
METODOLOGIA PER A L'ELABORACIÓ DEL DIAGNÒSTIC	8
1. DIAGNÒSTIC DE SITUACIÓ DE LA SALUT A MATARÓ	12
1.1. Entorn social: el context demogràfic	12
1.2. Entorn físic i condicions mediambientals: l'aire, la seguretat dels aliments i la sanitat ambiental.....	15
1.3. Comportaments relacionats amb la salut	20
1.4. Estat de salut	24
1.5. Utilització de serveis: cobertura sanitària, atenció primària, urgències i hospitalització, centres de salut mental i addiccions	25
1.6. Mortalitat: mortalitat general, causes de mort i mortalitat prematura.....	28
2. LA GOVERNANÇA DE LA SALUT PÚBLICA A MATARÓ	29
3. EL MAPA D'AGENTS DE LA SALUT PÚBLICA A MATARÓ	35
4. ORIENTACIÓ ESTRATÈGICA	38
4.1. Missió, visió i valors	38
4.2. Detecció i priorització de necessitats	39
4.3. Eixos estratègics i compromisos	40
5. PLA DE TREBALL	45
5.1. La nostra organització. Coordinació i corresponsabilitat.....	46
5.2. Calendari, fases i contingut del pla de treball.....	47
5.3. Monitorització dels compromisos	48

Presentació

Des del Servei de Salut i Consum de l'Ajuntament de Mataró, considerem necessari afrontar les competències i serveis que la legislació ens assigna en matèria de Salut Pública (Promoció i prevenció, Seguretat alimentària i Sanitat ambiental) mitjançant l'elaboració d'un Pla Municipal de Salut Pública, amb un horitzó temporal 2017-2020. Aquest Pla s'emmarca en el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 que crea un eix centrat exclusivament en l'estratègia "Salut a totes les polítiques".

El nostre estat de salut, més enllà de la genètica pròpia de cada individu, l'edat, el sexe i alguns factors constitucionals, que ens venen donats i no són modificables, es veu influenciat en gran mesura per tot un conjunt de factors o determinants de salut sobre els quals podem actuar des de les polítiques públiques: factors individuals, com els estils de vida (la pràctica esportiva, el consum de tabac, alcohol o altres...), les xarxes socials i comunitàries (el foment de les relacions socials, el mantenir les amistats i els vincles familiars al llarg de la vida ens proporcionen millor salut), les condicions de vida i de treball, l'accés a l'educació i als serveis sanitaris, l'atur, l'accés als aliments, l'accés a l'habitatge. I més enllà d'aquests per les condicions socioeconòmiques, culturals i mediambientals.

Aquest conjunt de determinants de Salut no depenen en gran mesura de les polítiques de Salut, sinó que es veuen condicionats per polítiques d'altres àmbits sectorials i dels diferents nivells de les Administracions (local, nacional,...). Exemples d'aquesta realitat són les polítiques de mobilitat: fomentar el transport col·lectiu, l'ús de la bicicleta o els desplaçaments a peu, prescindint del vehicle privat, són maneres de disminuir la contaminació ambiental i alhora potenciar l'activitat física en el dia a dia...Les polítiques d'Urbanisme: fomentar les zones verdes, els espais de relació com poden ser les places, ens conviden a sortir de casa, a tenir espais de trobada, i, per tant, millorar les nostres relacions socials i la coneixença entre persones veïnes...

És en aquest sentit que parlem de Salut a totes les Polítiques i és per aquesta voluntat de coordinació i col·laboració que en l'elaboració d'aquest Pla Municipal de Salut Pública hem volgut comptar amb tots els serveis de l'Ajuntament implicats d'una o altra manera en aquesta visió intersectorial de Salut, així com amb la resta d'Administracions, tant des del punt de vista directiu com tècnic: CatSalut, Agència de Salut Pública de Catalunya, Diputació de Barcelona, Institut Català de la Salut, Consorci Sanitari del Maresme. Ha estat un treball àmpliament participat des de la perspectiva tècnica i ciutadana.

Aquesta tasca de coordinació i col·laboració s'ha concretat en la creació de dues comissions i la feina conjunta tindrà continuïtat al llarg del temps de desenvolupament d'aquest Pla de Salut.

El Pla Municipal de Salut compta amb 4 eixos de treball o compromisos:

1. Fomentar la Salut individual i col·lectiva i els estils de vida saludables.
2. Promoure actuacions comunitàries per a la Salut i la reducció de les desigualtats en Salut.
3. Disminuir els riscos per a la Salut.
4. Bon Govern de la Salut Pública.

D'aquests eixos se'n deriven uns objectius generals i unes estratègies específiques, que es materialitzaran anualment, en accions concretes mitjançant un Pla d'acció, mesurable en resultat per un conjunt d'indicadors.

Per últim, vull agrair a tothom que ha participat la feina feta i expressar un especial reconeixement a la tasca realitzada des de la Secció de Salut de l'Ajuntament de Mataró.

Joan Vinzo
Regidor de Salut Pública

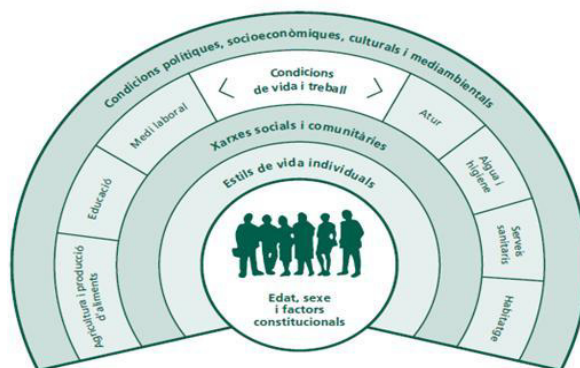
Introducció i context

L'Ajuntament de Mataró creu necessari comptar amb una eina de planificació -Pla Municipal de Salut Pública- que actuï d'estratègia per desenvolupar les competències i serveis en matèria de salut pública¹ per al període 2017-2020, d'acord amb les competències que els atribueixen la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública, i 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 Pla Municipal de Salut Pública de Mataró 2017-2020, s'emmarca en el Pla de Salut 2016-2020 de Catalunya, concretament en la *Linia 3. Salut en totes les polítiques*. La salut a totes les polítiques és un dels eixos vertebradors del canvi, seguint les directrius de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i d'acord amb el model dels determinants de la salut (vegeu figura 1).

A la pràctica, l'estratègia de salut en totes les polítiques es tradueix en l'anàlisi dels determinants de la salut de la població sobre els quals es pot intervenir des de les polítiques d'altres sectors més enllà del sanitari i de la pròpia herència genètica. Es tracta, doncs, de formular polítiques transversals amb l'objectiu de protegir i millorar la salut de les persones.

Figura 1. Els determinants de la salut



Font: Adaptat de Dahlgren and Whitehead, 1991

En aquest context, la Secció de Salut de l'Ajuntament de Mataró vol definir, en el marc normatiu vigent, el marc conceptual i estratègic que els ha de permetre protegir i promoure la salut de les persones, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut pública, d'acord amb les competències que els atribueix la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública.

¹ Article 52 de la Llei 18/2009 de 22 d'octubre de Salut Pública

Per a la consecució d'aquest propòsit, es defineixen una sèrie d'objectius que tenen, com a punt de partida, realitzar un diagnòstic en els àmbits següents:

- Definir la situació de partida pel que fa a la situació de la salut pública en el municipi de Mataró a partir dels indicadors de salut disponibles a nivell local o d'altres fonts supramunicipals –Diagnòstic.
- Elaborar un diagnòstic de la governança² de la Salut Pública municipal, que permeti identificar aspectes rellevants i elaborar la proposta d'actuació – Orientació estratègica.
- Conèixer quins agents participen actualment en les accions que s'estan desenvolupant relacionades amb la salut pública –Mapa d'agents.

Figura 2. Àmbits del diagnòstic



² Anomenem governança l'estructura de relacions entre els diferents actors a través de la qual es prenen les decisions sobre qüestions públiques. La governança es fonamenta en la interrelació entre els organismes que ostenten la direcció política d'un territori i la societat civil, de manera que els elements socials poden exercir poder, autoritat i influència sobre les decisions que afecten la vida pública.

Metodologia per a l'elaboració del diagnòstic

Tal com s'ha comentat en l'apartat anterior, per a l'elaboració del diagnòstic, en els àmbits que mostra la figura 2, i un cop definit el projecte a realitzar (juliol 2016), el treball efectuat s'estructura tal com mostra la següent figura.

Figura 3. Fases per a l'elaboració del Pla de Salut

Maig – juliol	Setembre – març	Abril – juny	Juny – octubre	Novembre – desembre
2016	2016- 2017	2017	2017	2017

Proposta de treball per l'elaboració del Pla	Elaboració del diagnòstic	Sessions participatives	Tancament de documents i resum	Aprovació del Pla en el Ple
	Comitè Estratègic			
	Comitè Planificació			
Comitè Estratègic	Altres institucions o serveis de l'Ajuntament	Institucions / Serveis / Consell de Salut / Entitats i ciutadania	Comitè Estratègic Comitè Planificació	Comitè Planificació
Fase 0	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4

Fase 1 - Treball intern (setembre de 2016). Es van constituir dos comitès:

El Comitè Estratègic ha assumit la direcció del projecte en les diferents fases – planificació, execució i validació de resultats. Està integrat pel Regidor de Benestar Social, Habitatge, Sanitat, Salut Pública, Consum i Gent Gran, pel Cap de Servei de Salut i Consum i per la Cap de Secció de Salut de l'Ajuntament de Mataró i un representant de la Consultoria i Gestió del Consorci de Salut i Social de Catalunya.

Calendari: de juny de 2016 a setembre 2017 .

El Comitè de Planificació ha assumit el lideratge operatiu del projecte. Està format pel personal tècnic del Servei que, a partir de la identificació dels diversos àmbits de treball, contemplats en el marc normatiu, va definir els indicadors necessaris en relació a la situació de salut dels ciutadania de Mataró. La informació va ser recopilada a partir de la documentació disponible i de diverses bases de dades i, posteriorment va ser processada i analitzada. Els àmbits que es van treballar van ser els següents:

Calendari: de setembre de 2016 a novembre de 2017 Total reunions: 17 reunions

- Entorn social: el context demogràfic i socioeconòmic.
- Entorn físic i les condicions mediambientals: l'aire, l'aigua, la seguretat dels aliments i la sanitat ambiental.
- Comportaments de la població relacionats amb la salut: l'activitat física, l'alimentació, el consum de tabac, el consum d'alcohol i altres drogues i les pràctiques preventives.
- Estat de salut de la població: percepció de l'estat de salut, excés de pes, malalties cròniques i discapacitats, Virus de la Immunodeficiència Humana (VIH) i Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) i la salut reproductiva.
- Utilització de serveis: cobertura sanitària, atenció primària, urgències i hospitalització, centres de salut mental, drogodependències i serveis socials.
- Mortalitat: mortalitat general, causes de mort i mortalitat prematura.

Pel que fa a l'àmbit de la **governança**, el Comitè Estratègic va realitzar una **anàlisi DAFO** de la situació actual de la salut pública a Mataró per poder definir una proposta de desenvolupament, a través d'un anàlisi amb una eina de gestió de la qualitat i de millora que consisteix en fer un anàlisi per identificar els factors interns (fortaleses i debilitats) d'una organització i també els factors externs als quals està sotmesa (oportunitats i amenaces). Es va analitzar la capacitat institucional per assolir les seves competències, els recursos, el lideratge, el compromís i la participació, la formació i recerca i la comunicació i transparència.

Pel que al darrer àmbit, al **Mapa d'agents**, el Comitè Estratègic va identificar els diferents agents que actuen en el territori, va identificar quines activitats realitzaven dins el grup de treball en el qual participaven així com el seu rol.

Per completar aquesta etapa de treball intern es van definir les **principals línies de l'orientació estratègica**. Es va prendre com a referència el marc estratègic i normatiu, El Pla de Salut de Catalunya, els Plans de Salut Municipal i els aspectes més rellevants identificats en el diagnòstic -situació de salut, governança i agents. Posteriorment es van identificar 4 compromisos estratègics de ciutat i es van definir tractant de contemplar tots els aspectes rellevants.

Per finalitzar, es va realitzar un procés d'ajustament i validació de la documentació produïda i es va planificar l'etapa participativa.

Fase 2 - Participació (d'abril a juny de 2017), es va realitzar a nivell institucional extern, tècnic i de participació ciutadana, a través de tres sessions de treball.

Figura 4. Sessions de treball en la fase participativa

Abril	Maig	Juny	Juliol
INSTITUCIONAL SESSIÓ DE TREBALL INSTITUCIONAL EXTERNA	11 de maig	PRIMERA VERSIÓ OBJECTIUS (Pla de Salut Pública)	OBJECTIUS (Pla de Salut Pública Mataró)
	TÈCNIC SESSIÓ DE TREBALL 3 ÀMBITS TÈCNICS Promoció i prevenció alimentària i Sanitat Ambiental + Grups específics d'especial interès Reunió interna 17 de maig a 11:00 h a 13:00 h 31 de maig		

Sessió de treball Institucional Externa. Convocatòria dels representants dels equips directius d'institucions i/o organitzacions vinculades a la Salut Pública del municipi. Amb l'objectiu de presentar els primers resultats del diagnòstic de salut i els compromisos estratègics, exposar els seus objectius/actuacions i designar el personal tècnic de les diferents institucions/serveis per a la sessió de treball tècnic així com de proposar la creació d'un grup de treball per a l'execució i seguiment de Pla de Salut.

A la sessió de treball hi van participar les següents institucions/serveis/organitzacions: Consorci de Salut i Social de Catalunya, Diputació de Barcelona, Agència de Salut Pública de Catalunya - Barcelonès Nord i Maresme (ASPCAT), Institut Català de la Salut (ICS), Consorci Sanitari de Maresme (CSdM), Servei Català de la Salut (CatSalut) i secció de Salut de l'Ajuntament de Mataró.

Calendari: 11 de maig de 2017 Total participants: 16

Sessió de Treball Tècnica. Convocatòria del personal tècnic de diferents serveis de la ciutat que efectuen actuacions relacionades amb la Salut Pública Municipal amb l'objectiu de revisar el diagnòstic, prioritzar problemes i recopilar aportacions per a objectius i estratègies. La metodologia de treball participatiu es basava en tècniques de gammificació, així es van conformar 3 grups mixtes de treball que contemplaven els 3 àmbits tècnics –Promoció de la Salut, Salubritat i Seguretat Alimentària. Els grups van valorar els aspectes que consideraven claus perquè Mataró tingués els millors resultats en Salut a l'any 2030, en relació a altres ciutats de Catalunya. També es va facilitar als/les participants que fessin aportacions, comentaris, preguntes i expressessin dubtes de forma verbal i de forma escrita.

A la Sessió hi van participar diferents Serveis de l'Ajuntament de Mataró, de l'ASPCAT, ICS, CSdM, CatSalut i de la Companyia d'Aigües de Mataró.

Calendari: 31 de maig de 2017 Total: 28 participants

Sessió de treball del Consell de Salut i Participativa. Convocatòria als representants del Consell de Salut, a entitats i a la ciutadania en general. L'objectiu de la sessió era revisar el diagnòstic, prioritzar problemes i recopilar aportacions per a objectius i estratègies. Així, per assolir aquest objectiu i mitjançant tècniques de gammificació, es van conformar 3 grups de treball que contemplaven els 3 àmbits tècnics. Els grups van valorar els aspectes que consideraven claus perquè Mataró tingués els millors resultats en Salut al 2030, en relació a altres ciutats de Catalunya.

Calendari: 19 de juny de 2017 Total: 32 participants

Fase 3 – Tancament (de juny a octubre 2017), la informació resultant de les tres sessions –disponible al Servei de Salut i Consum- va ser recollida i integrada posteriorment al document diagnòstic, completant aspectes ja existents o afegint-ne de nous, i incorporada per a orientar les línies d'actuació i els objectius que es corresponen amb els eixos estratègics o compromisos de la ciutat envers la salut.

Finalment, a finals de setembre de 2017, des de la Consultoria i Gestió del Consorci de Salut i Social de Catalunya es lliuren el diferents documents resultants del treball efectuat, un cop aprovats pel Comitè Estratègic i el Comitè de Planificació (20 de setembre de 2017).

Fase 4 –Aprovació del Pla de Salut en el Ple

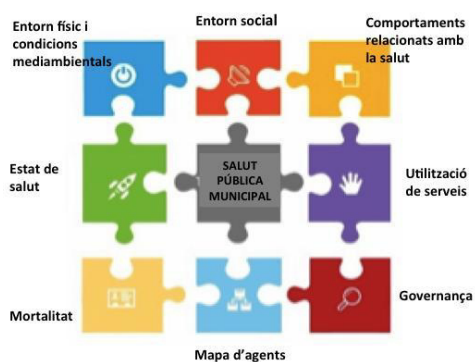
Durant el mes de novembre de 2017 el Pla de Salut es portarà a la Comissió Municipal Informativa (CMI) de l'Àrea de Drets Socials i Serveis a les Persones del dia 29 de novembre de 2017 com a línia d'actuació i a la CMI de desembre per posterior aprovació per part de la Junta de Govern Local.

1. Diagnòstic de situació de la salut a Mataró

L'anàlisi de la situació de salut i els seus determinants permeten detectar els problemes i les necessitats de salut de la població i, alhora, faciliten poder establir les prioritats d'intervenció per millorar la salut i la qualitat de vida de les persones.

Aporta informació sobre les característiques individuals, l'estil de vida, les xarxes socials i comunitàries, les condicions socioeconòmiques, els factors culturals i ambientals, els comportaments relacionats amb la salut i els problemes de salut que afecten el conjunt de la població. Per altra banda, permet identificar les desigualtats en salut, enteses com aquelles diferències en salut injustes i evitables entre grups de població per raons d'edat, sexe, condicions socioeconòmiques o el territori.

Figura 5. Àmbits per efectuar el diagnòstic

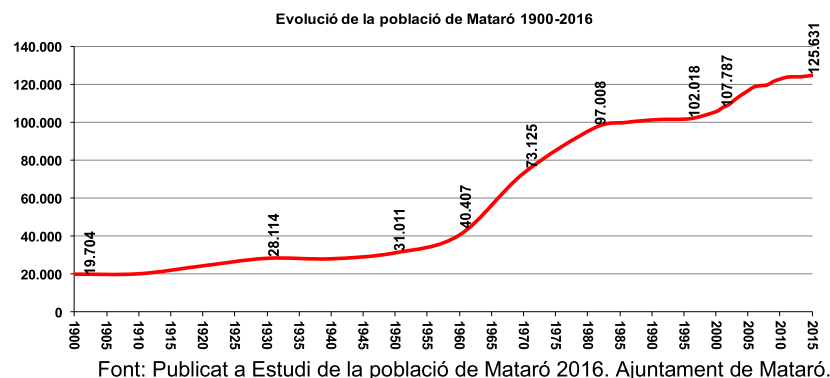


La informació utilitzada per establir el perfil de salut de la ciutat de Mataró prové de diverses fonts: l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), indicadors o dades referides a l'Àrea de Gestió Assistencial (AGA) anomenada Maresme Central i a la qual pertany Mataró i indicadors locals. Totes les dades són de l'any 2016.

1.1. Entorn social: el context demogràfic

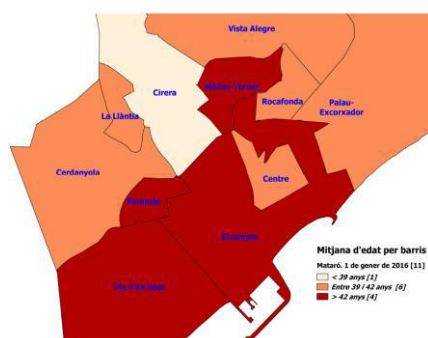
- **La població** de Mataró és de **125.631 habitants**, amb un creixement respecte l'any anterior de 697 habitants. Ha mantingut un creixement constant de la població durant la segona meitat del segle XX.

Gràfic 1. Evolució de la població de Mataró 1900-2016



- Segons **grups d'edat**, la població menor de 15 anys és de 20.896 habitants (16,63%) i la població de 65 i més anys és de 21.102 habitants (16,80%) de la població total.
- La **mitjana d'edat de la població** se situa en els 41,26 anys. La població del barri de Cirera és la que mostra una mitjana d'edat més baixa (38,67 anys) i la del barri de Peramàs la més elevada (45,56 anys).
- S'han registrat 1.271 **naixements**. És la xifra més baixa registrada des de l'any 2003 i el nombre de naixements s'està aproximant a la situació anterior a la darrera onada migratòria de principis de segle.

Figura 6. Àmbits per efectuar el diagnòstic



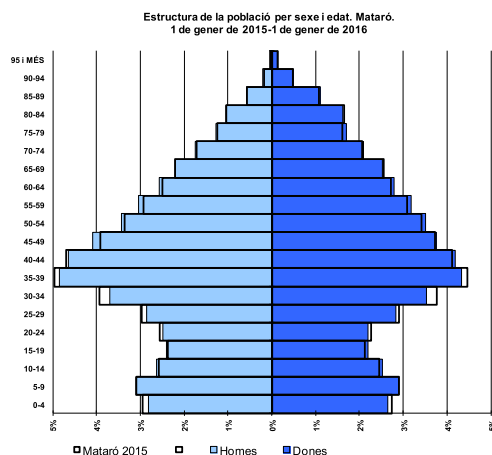
Font: Estudi de la població de Mataró 2016. Ajuntament de Mataró.

- L'**esperança de vida en néixer** se situa gairebé als 83 anys (79,84 anys pels homes i 85,87 anys per les dones). Valors que són similars als de Catalunya (esperança de vida el 2014 de 83,17 anys: 80,36 anys els homes, 85,86 les dones).
- L'**índex d'envelliment**³ augmenta i se situa per sobre de la unitat (1,01). Els barris: Peramàs (1,79), Pla d'en Boet (1,39), Molins-Torner (1,30) i Eixample (1,23) són superiors al del conjunt de la ciutat (1,01).
- L'any 2015 s'han registrat un total de 920 **defuncions**.

³ Índex d'envelliment (relació entre la població de 65 i més anys i la de menors de 15 anys)

- **Els barris més poblats:** Eixample i Cerdanyola tenen més de trenta mil habitants. A Rocafonda i Cirera les xifres se situen per damunt dels deu mil. Peramàs i Vista Alegre superen els set mil, i Palau-Escorxador, Molins-Torner, Pla d'en Boet, Centre i la Llàntia, se situen per sota.

Gràfic 2. Distribució de la població de Mataró per edat i sexe (1 de gener de 2016)



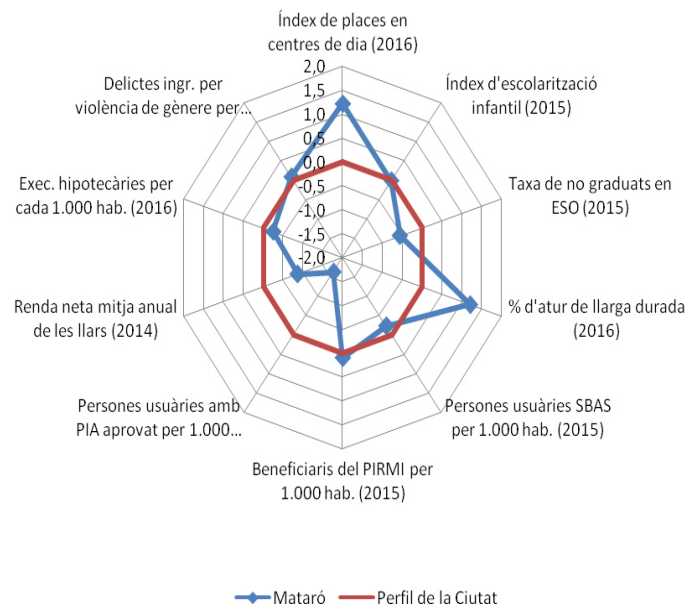
Font: Publicat a Estudi de la població de Mataró 2016. Ajuntament de Mataró.

- En el període 2011-2015 els barris que més han crescut en termes relatius han estat el de l'Eixample (4,76%), Centre (3,91%), i Pla d'en Boet (3,78%), mentre que Peramàs (-1,98%) i Cerdanyola (-0,45%) han registrat les variacions negatives més significatives.
- El **saldo natural**⁴ i el **saldo migratori**⁵ pràcticament s'equiparen i representen el 49,58% i 50,42% del saldo total, respectivament. El saldo natural és positiu tant per a la població de nacionalitat espanyola com per a l'estrangera, mentre que en el cas del saldo migratori, el de població de nacionalitat espanyola és lleugerament negatiu i el de nacionalitat estrangera és positiu.
- El 16,64% de **la població té nacionalitat estrangera**: la marroquina és la més nombrosa, seguida de la xinesa, la senegalesa i la gambiana. Els barris de Rocafonda (33,41%), Palau-Escorxador (30,86%) i Cerdanyola (22,20%) són els que tenen major proporció de població estrangera.
- **La població que viu sola** té una tendència creixent: el 25,5% de les llars està ocupada per una sola persona, el 28% per dues i el 21% per tres.
- El **total de llars** és de 47.868: en 8.655 (18,08%) tots els seus membres tenen més de 64 anys i d'aquestes 4.689 (54,18%) són llars unipersonals. Hi ha 1.416 llars (2,96%) on tots els seus membres tenen més de 84 anys, i d'aquestes n'hi ha 1.225 (86,51%) en les que només hi ha empadronada una persona.

⁴ Saldo natural (diferència entre naixements i defuncions)

⁵ Saldo migratori (diferència entre altes i baixes)

Figura 7. Selecció d'indicadors socioeconòmics relacionats amb determinants de la salut. Desviació dels indicadors de cohesió social de Mataró respecte la mitjana de la Xarxa del Perfil de Ciutat



Font: Elaboració a partir de les dades de l'informe del Perfil de la Ciutat 2017

- La **taxa d'atur** a Mataró se situa en el 19,5%, cinc punts per sobre de la mitjana catalana. És la taxa més alta dels municipis de Catalunya que tenen més de 50.000 habitants. El descens de l'atur registrat durant els períodes més recents supera el 10%, sent el major observat des dels períodes previs a la crisi.
- La renda mitjana de les famílies es menor respecte d'altres ciutats mitjanes catalanes.

1.2. Entorn físic i condicions mediambientals: l'aire, la seguretat dels aliments i la sanitat ambiental

1.2.1. L'aire

- El **nivell d'ozó** a l'atmosfera és un dels indicadors utilitzats per mesurar la qualitat de l'aire. Durant el període 1995-2015 mostra una tendència descendent.
- El **soroll causat pels vehicles**: s'observa una tendència descendent a partir del 2001, amb el nivell més baix els anys 2012 i 2013.

1.2.2. La seguretat dels aliments

a) L'aigua

- Servei mínim a prestar: *La gestió del risc per a la salut pel que fa a les aigües de consum públic*⁶.
- Responsables d'assegurar que l'aigua subministrada a través de qualsevol xarxa de distribució, cisterna o dipòsit mòbil en el seu àmbit territorial estigui absent de contaminació i sigui apta pel consum humà en el punt de lliurament a les persones consumidores.

b) La seguretat dels aliments

- Servei mínim a prestar: *La gestió del risc per a la salut dels productes alimentaris en les activitats del comerç minorista, com a activitat principal o complementària d'un establiment, amb repartiment a domicili o sense, de la producció d'àmbit local i del transport urbà. Se n'exclou l'activitat de subministrament d'aliments preparats per a col·lectivitats, per a altres establiments o per a punts de venda*⁷.
- Responsables de garantir les condicions higièniques i sanitàries dels establiments alimentaris i posar a l'abast de la ciutadania aliments segurs.

Taula 1. Seguretat Alimentària. Principals activitats. Mataró, 2016

	Número
Establiments alimentaris	1.483
Establiments alimentaris classificats	1.397
Establiments alimentaris classificats com a risc sanitari BAIX	536
Establiments alimentaris classificats com a risc sanitari MITJÀ	673
Establiments alimentaris classificats com a risc sanitari ALT	188
Establiments alimentaris inspeccionats	710
Establiments alimentaris assessorats	49
Advertiments emesos	15
Requeriments emesos	219
Requeriments resolts favorablement	83
Denúncies rebudes	73
Cursos en seguretat alimentària realitzats (1 curs equival a 3 hores de formació)	47
Persones formades en seguretat alimentària	446

Font: Ajuntament de Mataró. Secció de Salut.

⁶ Article 52 c) de la Llei 18/2009 de 22 d'octubre de Salut Pública

⁷ Article 52 f) de la Llei 18/2009 de 22 d'octubre de Salut Pública

- L'any 2012 es van produir dos brots de toxiinfecció alimentària familiar: un al juny amb quatre persones afectades i un al novembre amb quatre persones afectades. L'any 2013 es va produir un cas d'intoxicació per bolets àmbit familiar. L'any 2014, es van produir dos nous casos.

1.2.3. Sanitat ambiental

Comprèn actuacions orientades al control i la vigilància dels agents físics, químics i biològics presents en el medi, en els equipaments i espais públics i els indrets habitats que poden generar riscos per a la salut. Les línies de treball són: establiments de tatuatge i/o pírcing, insalubritat dels en habitatges, legionel·losi, piscines d'ús públic i poliesportius, plagues urbanes, aus urbanes i sorreres de joc infantils.

a) Establiments de tatuatge, micropigmentació i/o pírcing

- Servei mínim a prestar: *La gestió del risc per a la salut en les activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing*⁸.
- Responsables de garantir que els establiment de tatuatge, micropigmentació i pírcing compleixen amb la normativa sanitària vigent.

Taula 2. Establiment de tatuatge, micropigmentació i/o pírcing. Principals activitats. Mataró, 2016

	Número
Establiments de tatuatge, micropigmentació i/o pírcing	15
Establiments de tatuatge, micropigmentació i/o pírcing inspeccionats	9

Font: Ajuntament de Mataró. Secció de Salut.

b) Insalubritat dels habitatges

- Servei mínim a prestar: *La gestió del risc per a la salut als equipaments públics i als llocs habitats, incloses les piscines*⁹.
- Responsables de minimitzar els problemes relacionats amb la falta de condicions higièniques mínimes en l'habitatge que poden ocasionar problemes de salut pública a la comunitat.

Taula 3. Insalubritat dels habitatges. Principals activitats. Mataró, 2016

	Número
Habitatges inspeccionats	81
Requeriments emesos (inclou diligències prèvies)	53
Requeriments resolts favorablement	8
Denúncies rebudes	130

Font: Ajuntament de Mataró. Secció de Salut.

⁸ Article 52 e) de la Llei 18/2009 de 22 d'octubre de Salut Pública

⁹ Article 52 d) de la Llei 18/2009 de 22 d'octubre de Salut Pública

c) Prevenció i control de la legionel·losi

- Servei mínim a prestar: *La gestió del risc per a la salut als equipaments públics i als llocs habitats, incloses les piscines*¹⁰.
- Responsables del control sanitari de les instal·lacions amb baix risc de dispersió de Legionel·la.

Taula 4. Instal·lacions Privades d'ús Públic amb risc de proliferació de legionel·la. Principals activitats. Mataró, 2016

	Número
Total d'instal·lacions amb risc de proliferació de legionel·la	181
Instal·lacions classificades com a risc sanitari BAIX	82
Instal·lacions classificades com a risc sanitari ALT	68
Instal·lacions amb indicis de risc de proliferació de <i>Legionella</i> inspeccionades	72
Requeriments emesos	18
Requeriments resolts favorablement	0
Cursos en prevenció del risc de legionel·losi realitzats (1 curs equival a 2 hores de formació)	6
Persones formades en la prevenció i control de la legionel·losi	41

Font: Ajuntament de Mataró. Secció de Salut

d) Piscines d'ús públic i poliesportius

- Servei mínim a prestar: *La gestió del risc per a la salut als equipaments públics i als llocs habitats, incloses les piscines*¹¹.
- Responsables d'avaluar i gestionar les condicions higièniques i sanitàries d'aquest tipus d'instal·lacions.

Taula 5. Piscines d'ús públic i poliesportius. Principals activitats. Mataró, 2016

	Número
Piscines d'ús públic (total)	12
Piscines d'ús públic inspeccionades	10
Requeriments emesos	10
Requeriments resolts favorablement	0

Font: Ajuntament de Mataró. Secció de Salut

¹⁰ Article 52 d) de la Llei 18/2009 de 22 d'octubre de Salut Pública

¹¹ Article 52 d) de la Llei 18/2009 de 22 d'octubre de Salut Pública

e) Plagues urbanes

- Servei mínim a prestar: *La gestió del risc per a la salut derivat dels animals domèstics, dels animals de companyia, dels animals salvatges urbans i de les plagues*¹².
- Responsables de mantenir la salubritat en els espais públics i en els edificis de titularitat municipal, i vetllar perquè en els espais de titularitat privada no es desenvolupi cap plaga que pugui afectar la salubritat del lloc o crear molèsties entre la ciutadania.

Taula 6. Plagues urbanes. Principals activitats. Mataró, 2016

PLAGUES: CONTROL DE PANEROLES I ROSEGADORS	Número
Registres de clavegueram (total)	5.554
Registres de clavegueram revisats	5.554
Avisos rebuts	
Via pública	314
Equipaments municipals	84
PLAGUES: PREVENCIÓ MOSQUIT TIGRE	
Embornals (total)	13.410
Embornals revisats	13.410
Embornals tractats	832
Arbovirosi	
Zika (importat)	2
Dengue (importat)	2
AUS URBANES	
Coloms capturats	1782
Cotorres	
Intervenció en polls	126
Intervenció en nius	137
Gavines	
Intervenció en polls	5

Font: Ajuntament de Mataró. Secció de Salut

f) Animals domèstics, de companyia i salvatges urbans

- Servei mínim a prestar: *La gestió del risc per a la salut derivat dels animals domèstics, dels animals de companyia, dels animals salvatges urbans i de les plagues*¹³.
- Responsables de la tinença responsable dels animals de companyia i la convivència i protecció dels animals de companyia a la ciutat

¹² Article 52 g) de la Llei 18/2009 de 22 d'octubre de Salut Pública

¹³ Article 52 g) de la Llei 18/2009 de 22 d'octubre de Salut Pública

Taula 7. Animals domèstics, de companyia i salvatges urbans. Principals activitats. Mataró, 2016

	Número
Gossos censats (total)	2.950
Gossos potencialment perillosos	188
Llicències de conducció de gossos potencialment perillosos tramitades	53
Requeriments emesos	15
Molèsties ocasionades	12
Mossegades	3

Font: Ajuntament de Mataró. Secció de Salut

g) Sorreres de joc infantils

- Responsabilitat: Avaluar les condicions higièniques i sanitàries de les sorreres destinades a àrees de joc infantils.

Taula 8. Sorreres de joc infantils. Activitats. Mataró, 2016

	Número
Sorreres infantils municipals (total)	27
Anàlisi de la sorra	10
Analítiques conformes	100%

Font: Ajuntament de Mataró. Secció de Salut

1.3. Comportaments relacionats amb la salut

1.3.1. Els estils de vida

Els estils de vida tenen un impacte determinant en l'estat de salut de la població i hi ha evidència científica sobre la seva influència en les principals causes de morbiditat i mortalitat. Per altra banda, cal considerar l'entorn socioeconòmic, juntament amb l'edat, el sexe i el nivell d'estudis, com a eixos de desigualtat en salut.

L'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)¹⁴ és una de les fonts d'informació més importants sobre aspectes relacionats amb la salut de la població. A continuació es presenten un conjunt d'indicadors sobre **comportaments relacionats amb la salut en la població adulta** específics de l'Àrea de Gestió Assistencial del Maresme Central, a la qual pertany la ciutat de Mataró¹⁵

¹⁴ Enquesta de Salut de Catalunya 2015. Generalitat de Catalunya. Dades referides, a l'Àrea de Gestió Assistencial (AGA) Maresme Central, a la qual pertany la ciutat de Mataró, pel període 2011-2015.

¹⁵ El disseny de l'ESCA només permet donar dades a nivell de l'AGA quan s'acumulen les dades de 4 anys. Per tant, la informació que es presenta correspon amb l'agrupació dels anys 2011-2015 (darrer any disponible). Atès que no es disposa de dades municipals es faciliten les dades sobre l'AGA i la RS a la qual pertany Mataró.

Taula 9. Selecció d'indicadors sobre comportaments relacionats amb la salut, per sexe. 2015

	HOMES	DONES	TOTAL
	(%)	(%)	(%)
Consum de tabac (població de 15 i més anys)*	31,9	19,6	25,6
Sedentarisme (segons activitat habitual, 18-74 anys)*	15,9	25	20,4
Activitat física saludable (15-69 anys)*	75,1	66,3	70,7
Mesura de la pressió arterial (15 i més anys)**	37,7	40,6	39,2
Mesura del colesterol (15 i més anys)**	43,6	46,2	44,9

Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 2015. Annex 1.

Àrea de Gestió Assistencial Maresme Central 2011-2015 i Catalunya 2015.

a) Activitat física

La pràctica regular d'activitat física durant tota la vida és important per mantenir-se sa, tant física com mentalment.

- **L'activitat física saludable** es recull a l' ESCA mitjançant el qüestionari IPAQ, validat per a la població de 15 a 69 anys. La pràctica d'AF saludable en la població entre 15 i 69 anys mostra diferències segons classe social i nivell d'estudis.
- Pel que fa la població infantil (ESCA 2015)¹⁶, el 40,6% dels infants de 3 a 14 anys practica un **oci sedentari** (de mitjana passa dues o més hores cada dia davant d'una pantalla). S'observen diferències segons sexe (47,4% nois i 33,3% noies), i classe social (prevalences superiors en les classes més desafavorides). Per altra banda, un 37,5% de la població de 3 a 14 anys mostra un **oci actiu** (fa com a mínim una hora al dia d'esport o de joc al parc o al carrer). El percentatge és superior en els nens i disminueix quan augmenta el grup d'edat.

b) Alimentació

La dieta mediterrània configura el patró alimentari recomanat en el nostre entorn per tal de garantir el creixement, desenvolupament i funcionament òptim de l'organisme i prevenir algunes malalties.

- Considerant el conjunt de Catalunya, el **seguiment de la dieta mediterrània** en la població de 15 i més anys és del 70,8% mentre que el 84,7% diu que **pren al menys una ració de fruita al dia**. Les dones presenten comportaments més saludables en les dues situacions.
- Menjar abans de sortir de casa i tornar-ho a fer a mig matí, és a dir, esmorzar **dues vegades al dia** es considera un hàbit saludable. A Catalunya el 87,5% de la població de 3-14 anys esmorza dues vegades (89% dels nens i el 85,8 % de les nenes).
Un altre aspecte lligat als hàbits alimentaris és el **consum freqüent de productes hipercalòrics**. Segons l'ESCA a Catalunya el 27,5% de la població de 3 a 14 anys en consumeix (28,8% dels nens i el 26,2% de les nenes).

¹⁶ Comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut i l'ús dels serveis sanitaris a Catalunya. Informe 2015 de l'Enquesta de salut de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

c) Consum de drogues

- Segons la submostra de Catalunya de l'Enquesta Estatal d'estudiants de secundària (ESTUDES, 2014), els estudiants de **14-18 anys** han consumit alguna vegada en els darrers 30 dies: alcohol (68%), tabac (30,8%) i cànnabis (23,4%), amb una menor prevalença del consum d'altres substàncies. Les dades evolutives entre 1994-2014 confirmen aquest patró.
- Segons l'estudi¹⁷ realitzat en els espais d'oci nocturn de Mataró a joves entre 16 i 25 anys per identificar la intenció de beure begudes alcohòliques, el 92% dels joves manifesten que consumiran alcohol aquella nit (d'aquests el 50,5% són nois i el 49,9% són noies).
- La taula que es presenta a continuació mostra que el grup amb una major prevalença de embriagueses¹⁸ (en els darrers 12 mesos) i *binge drinking*¹⁹ (darrers 30 dies) és el de 15-29 anys, si bé les dones d'aquest grup presenten prevalences més baixes que els homes, tant pel que fa a les intoxicacions etíliques com en el cas del *binge drinking*. Les prevalences observades per ambdós sexes i per els diferents trams d'edat registren lleugers increments respecte els valors de l'EDADES 2011.

Taula 10. Prevalença de borratxeres durant els darrers dotze mesos i de binge drinking durant els darrers trenta dies per grups d'edat i sexe (%). Catalunya, 2013.

	15-29 anys			30-64 anys			15-64 anys		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Borratxeres									
En els darrers 12 mesos	44,1	30,6	37,4	18,4	7,4	12,9	24,4	12,8	18,7
Binge drinking									
En els darrers 30 dies	27,6	19,3	23,5	14,4	6,5	10,5	17,6	9,5	13,6

Font: Elaboració a partir de dades de la Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Anàlisi de l'enquesta estatal sobre l'ús de drogues entre la població de 15-64 anys (EDADES) 2013. Observatori Espanyol sobre Drogues. DGPNSD

- Els resultats per a la mostra de Catalunya de l'EDADES 2013 i l'ESTUDES 2014^{20, 21} mostren que l'alcohol i el tabac van ser les substàncies amb una prevalença més elevada de consum, seguides del cànnabis i els hipnosedants (tranquil·litzants o somnífers).

¹⁷ Estudi d'oci nocturn a la ciutat de Mataró –Document intern. Fundació Àmbit Prevenció. Aj. Mataró 2016

¹⁸ Estat de qui està embriac (borratxera)

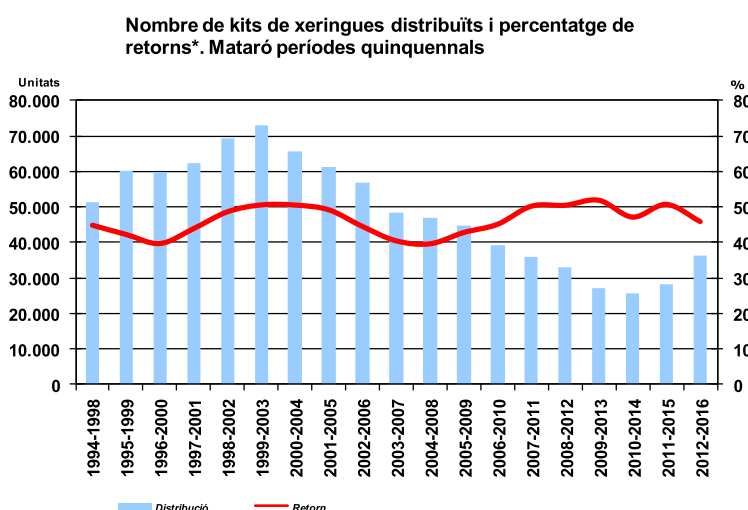
¹⁹ Consum ràpid i intensiu de begudes alcohòliques. Sol produir-se quan es consumeixen de 4 a 5 begudes en un termini aproximat de 2 hores i els nivells d'alcohol a la sang assoleixen els 0,08 g/dL.

²⁰ Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES) 2013. (població 15- 64)

²¹ Resultats per a Catalunya de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES) d'abril de 2014

- **Consum d'alcohol i accidents de trànsit.** Segons l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues de Mataró, l'any 2015, el 65,89% dels controls d'alcoholèmia amb motiu d'un accident de trànsit i/o infracció van donar positiu.
- Pel que fa als **programes de reducció de danys**, es destaca en el darrer informe de l'observatori que el període 2012-2016 situa el nombre de kits distribuïts en un nombre similar al període 2007-2011 amb 36.222. El percentatge de retorn es manté lleugerament per sota del 50% -46,03%-, pròxim als nivells que es venen registrant des d'aquell mateix període. En els darrers cinc anys, el Programa d'Intercanvi de Xeringues ha distribuït un total de 40.197 kits, la xifra més baixa de tota la sèrie, 2.058 kits inferior al període 2010-2014 i 41.224 kits menor que els distribuïts en el període 1999-2003 en què s'assolí el màxim amb 81.421. Les farmàcies n'han distribuït el 70,57% i el CAD el 25,69%.

Gràfic 3. Nombre de kits de xeringues distribuïts i percentatge de retorn. Mataró períodes quinquennals.



Font: Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues, 2017

d) Sexualitat i afectivitat

- Segons l'Estudi sobre Hàbits relacionats amb la salut dels alumnes de 4t d' ESO de Mataró, realitzat per la Diputació de Barcelona l'any 2015²², el 22% de joves ha mantingut **relacions sexuals**. La mitjana d'edat de la primera relació sexual se situa en els 14,5 anys en ambdós sexes (14,4 i 14,6 per a nois i noies respectivament). El 96,9% (94,4% nois i 100 % noies), manifesten que utilitzen el preservatiu en les seves relacions sexuals de manera habitual.

²² Hàbits relacionats amb la salut. 4t d' ESO. Mataró 2015. Document intern

1.3.2. Pràctiques preventives

- A Catalunya 89,7% de les dones de 50-69 anys, declara que es fa periòdicament una **mamografia** amb caràcter preventiu i el 75,1% de les dones de 25 a 64 anys diu haver realitzat la **citologia vaginal**.
- El 56% de la població de 60 anys i més ha rebut la **vacunació de la grip** (56,6% dels homes i el 55,5% de les dones).

1.4. Estat de salut

Les dades de l'ESCA referides a l'AGA Maresme Central 2011-2015 aporten informació sobre diferents indicadors relacionats amb l'estat de salut, representats en la taula següent.

Taula 11 . Selecció d'indicadors relacionats amb l'estat de salut, per sexe

	HOMES (%)	DONES (%)	TOTAL (%)
Percepció positiva de l'estat de salut* (població 15 i més anys)	82,1	78,7	80,4
Excés de pes*	58,1	41,1	49,9
Sobrepès*	42,2	29,0	35,9
Obesitat*	15,9	12,1	14
Dolor o malestar* (població 15 i més anys)	30,9	43,5	37,3
Ansietat o depressió* (població 15 i més anys)	14,1	22,4	18,3
Problema de salut crònic (població general)	38,6	46,4	42,6
Discapacitat (població general)	12,5	16,6	14,6

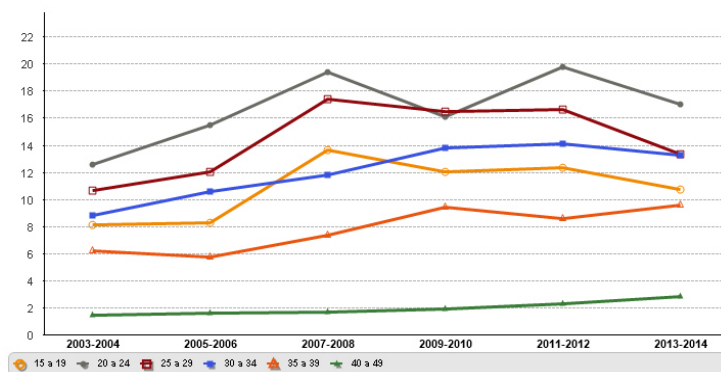
Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 2015.

*Dades corresponents a l'AGA Maresme Central 2011-2015

- S'accepta l'**autopercepció de l'estat de salut** com a indicador de l'estat de salut de la persona, i que una valoració negativa n'és un bon predictor de mortalitat i morbiditat.
- El dolor o malestar, l'ansietat o depressió, els problemes de salut crònics i la discapacitat, són més freqüents en dones que en homes.

- Segons l'informe de l'Observatori Municipal sobre el VIH i la SIDA, en el període 2001-2014 els **casos de SIDA** registrats de residents a Mataró s'eleven a la xifra de 102 (71,6% homes i 28,4% dones). En el mateix període s'han registrat 288 casos de **VIH** (72,6% homes i 27,4% dones).
- Segons la **via de transmissió**, la més freqüent és l'heterosexual, seguida de l'homo-bisexual i finalment les persones usuàries de drogues per via parenteral — UDVP—. S'observa un predomini masculí en totes les vies de transmissió.
- Salut reproductiva. **Interrupció voluntària d'embaràs (IVE)**: L'any 2014, per grups d'edat, el major percentatge d'IVE en relació al nombre d'embarassos del mateix grup correspon a les menors de 20 anys (69%), 20-34 (14,2%), 35 i més anys (15,2%). El gràfic mostra l'evolució de les taxes específiques d'IVE segons grup d'edat per cada 1.000 dones (2003-2014).

Gràfic 4. Evolució de les taxes específiques d'IVE segons grup d'edat de la mare per cada 1.000 dones (2003-2014).



Font: Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs. Catalunya 2014.
Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, juliol de 2015.

1.5. Utilització de serveis: cobertura sanitària, atenció primària, urgències i hospitalització, centres de salut mental i addiccions

La cobertura sanitària, l'atenció primària, les urgències i la hospitalització garanteixen el dret a la protecció de la salut de la ciutadania de Catalunya a través dels serveis i les prestacions sanitàries públiques sota criteris d'equitat, qualitat i eficiència.

El perfil d'utilització d'aquests serveis per part de la ciutadania de Mataró és similar a l'observat pel conjunt de Catalunya.

- El 9 de cada 10 persones han **visitat professionals sanitaris en els darrers 12 mesos**.
- El 78% ha visitat el **metge/essa de medicina general i l'especialista**, un 72,9%.
- 3 de cada 10 persones ha visitat un servei d'**urgències**.
- Les dones utilitzen els serveis sanitaris en major proporció que els homes.
- Gairebé 9 de cada 10 persones es declaren **satisfets** amb els serveis públics utilitzats.
- 28,3% de la població té **dobla cobertura sanitària** (al conjunt de Catalunya, un 25%).

Taula 12 . Activitat d'atenció primària. Motius de consulta de salut més freqüents als EAP i PAC de la població resident al territori, per categories diagnòstiques.

Visites dels menors de 15 anys	Visites població de 15 anys i més
Infeccions víriques	Diabetis mellitus sense complicacions
Bronquitis aguda	Hipertensió essencial
Altres infeccions respiratòries de vies altes	Malaltia pulmonar obstructiva crònica i bronquièctasis
Asma	Asma
Reaccions al·lèrgiques	Malaltia renal crònica

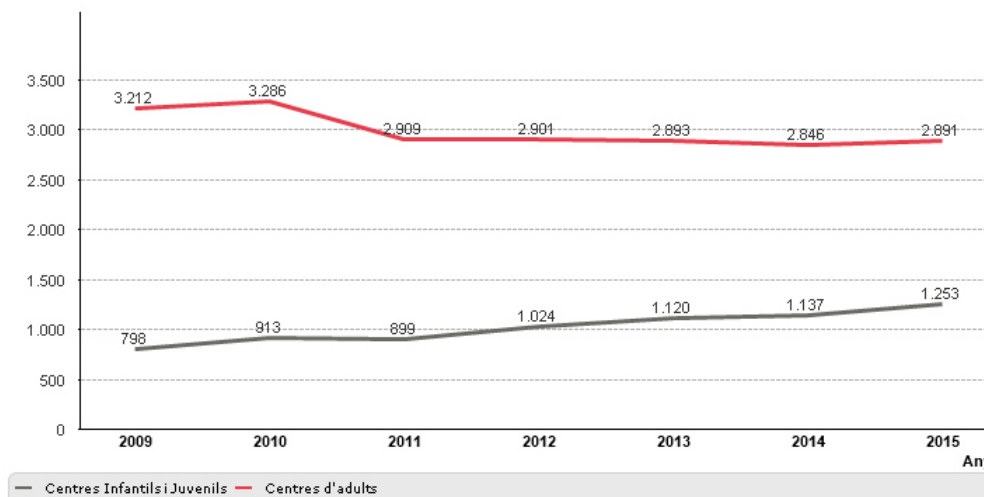
Font: AGA Maresme Central. Regió sanitària Barcelona.

- **Els principals motius d'ingrés a l'hospital**, en la població adulta, es relacionen amb problemes de salut crònics o malalties neurodegeneratives. Segons els grans grups diagnòstics CIM-9 (Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut, 9a revisió), els més freqüents són:
 - **Homes:** Les malalties de l'aparell circulatori, de l'aparell digestiu, de l'aparell respiratori i les malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits.
 - **Dones:** Excloent les complicacions de l'embaràs, part i puerperi, els motius principals són: les malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits, les malalties de l'aparell circulatori i les malalties de l'aparell locomotor i teixit connectiu.

Els centres de salut mental i addiccions proporcionen una atenció integral que promou la promoció de la salut, la prevenció, el tractament i la rehabilitació, així com la inserció social i laboral de les persones afectades.

- L'evolució del nombre de pacients atesos a l'**atenció ambulatoria en centres de salut mental** s'observa, pel que fa a la població adulta, una certa estabilitat i pel que fa a la població infantil i juvenil una lleugera tendència a l'augment.

Gràfic 5. Evolució dels pacients atesos als centres ambulatoris de salut mental



Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Publicat a informes d'indicadors de salut Local. Municipi de Mataró 2015, Diputació de Barcelona.

- L'atenció a les drogodependències**, les dades evolutives relatives a inicis de tractament segons droga principal per al període 1994-2016, mostren que en el primer lloc es troba el consum d'alcohol seguit del cànnabis, la cocaïna, el tabac i l'heroïna conformant un patró definit i un augment sostingut dels inicis de tractaments.

Taula 13:

Inicis de tractament pel Centre d'Atenció a les drogodependències de Mataró

	Alcohol	Cocaïna	Tabac	Heroïna	Cànnabis	Benzodiazepines	Amfetamina	Al·lucinògens	Ludopatia	Altres (1)	Total
1994	151	14	34	114	3	3	4	2	5	2	332
1995	170	9	50	113	2	7	9	1	20	1	382
1996	170	13	48	103	10	7	13	0	23	2	389
1997	194	23	71	105	8	1	4	0	33	1	440
1998	161	31	55	88	11	3	5	0	33	0	387
1999	185	57	81	63	8	5	0	0	18	0	417
2000	183	50	84	83	5	4	3	0	24	1	437
2001	247	43	57	61	8	6	2	0	18	1	443
2002	227	44	63	43	7	9	3	0	27	3	426
2003	214	82	76	24	19	4	2	0	0	1	422
2004	195	92	65	25	24	9	2	0	0	0	412
2005	186	99	49	32	23	4	1	0	0	0	394
2006	162	102	35	23	49	10	3	0	0	2	386
2007	171	71	34	23	36	6	1	0	0	2	344
2008	201	117	38	34	66	9	1	0	0	2	468
2009	182	101	38	41	81	4	2	0	0	5	454
2010	174	96	37	30	94	9	1	0	0	10	451
2011	247	105	34	21	116	7	3	0	0	7	540
2012	206	86	71	27	128	10	5	0	0	7	540
2013	225	86	41	14	126	11	4	0	0	6	513
2014	276	98	48	23	196	8	3	0	0	6	658
2015	200	65	49	19	171	**	**	**	**	25	529
2016	124	69	41	32	99	**	**	**	**	15	380

** Dades no disponibles

- (1) La categoria altres suma també el total de casos de benzodiazepines, amfetamines, al·lucinògens i ludopatia que es registraven per separat fins a l'any 2014.

Font: Fins a l'any 2014, elaboració pròpia a partir de dades del Centre d'atenció a les drogodependències (Mataró). Els anys 2015 i 2016 són elaboració pròpia a partir de dades de la Central de Resultats del Departament de Salut.

1.6. Mortalitat: mortalitat general, causes de mort i mortalitat prematura

- La **mortalitat** es concentra en les edats més avançades i les causes més freqüents es relacionen amb els efectes de les malalties cròniques.
 - En els **homes**: els tumors, les malalties del sistema circulatori, les malalties del sistema respiratori i les malalties del sistema nerviós ocupen els primers llocs.
 - En les **dones** ho són: les malalties del sistema circulatori, els tumors, les malalties del sistema nerviós.
- La distribució de les **defuncions evitables susceptibles d'intervenció per polítiques intersectorials** observades a Mataró, situa en primer lloc el tumor maligne de pulmó, seguit de les causes externes, el suïcidi, la sida i infecció VIH i la malaltia alcohòlica del fetge.
- Les principals **defuncions evitables susceptibles d'intervenció pels serveis sanitaris** són: la malaltia isquèmica del cor, la malaltia cerebrovascular, tumor maligne de mama femení, tumor uterí i la malaltia respiratòria aguda.

2. La governança de la salut pública a Mataró

Per elaborar el marc conceptual relacionat amb la governança de la Salut Pública a Mataró, s'ha contemplat el marc estratègic del país i el marc normatiu com a definidors del context en el que es concreten les funcions i competències que s'han d'executar des de l'àmbit municipal. En aquest sentit, s'ha dut a terme una revisió dels documents que s'enumeren a continuació, en relació a ambdós marcs (normatiu i estratègic), i que, conjuntament, constituïran la base per establir les relacions entre els agents estratègics del territori i actuar amb coresponsabilitat, cadascú amb les seves competències.

Figura 8. Marc estratègic i marc normatiu de l'anàlisi

Marc estratègic
Estratègia Salut en totes les Polítiques (OMS)
Salut 2020 (OMS) 10 Essential Public Health Operations (EPHOs) ²³
Catalunya: <input type="checkbox"/> Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 <input type="checkbox"/> PINSAP <input type="checkbox"/> Documents de la Diputació en matèria de Salut Pública (SP)
Competències, prioritats, directrius i mandats de l'Ajuntament de Mataró
Orientacions nacionals i internacionals
Experiències d'èxit i bones pràctiques
Marc normatiu
<ul style="list-style-type: none"> • Llei 14/1986, del 25 d'abril, General de Sanitat • Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de Salut Pública • Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya • Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública • Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local • Llei 8/1987, de 15 d'abril, Municipal i de Règim Local de Catalunya • Decret Legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya • Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques • Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya • Llei 16/2003 de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut (catàleg de prestacions de salut pública a l'SNS) • Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics • Reial Decret 865/2003 pel qual s'estableixen els criteris higiènic-sanitaris per a la prevenció i el control de la legionel·losi • Decret 352/2004 pel qual s'estableixen les condicions higiènic-sanitàries per a la prevenció i el control de la legionel·losi • Reial Decret 140/2003, de 7 de febrer, pel qual s'estableixen els criteris sanitaris de la qualitat de l'aigua de consum humà • Reial decret 742/2013, de 27 de setembre, pel qual s'estableixen els criteris tècnic-sanitaris de les piscines • Decret 90/2008, de 22 d'abril, pel qual es regulen les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing, així com els requisits higiènic-sanitaris que han de complir els establiments on es realitzen aquestes pràctiques. • Decret 271/2001, de 9 d'octubre, pel qual s'estableixen els requisits tècnic-sanitaris que han de complir els serveis de balneoteràpia i d'hidroteràpia • Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, el

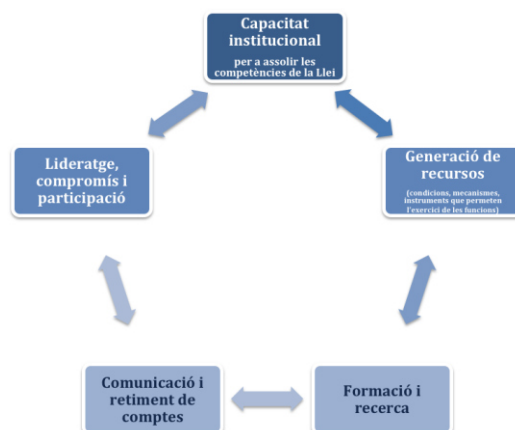
²³ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>

subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac

- Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència i les seves modificacions
- Llei 28/2015, de 30 de juliol, per a la defensa de la qualitat alimentària
- Llei 20/2002 de seguretat alimentària
- Llei 17/2011, de 5 de juliol, de seguretat alimentària i nutrició.
- Reial Decret 191/2011, de 18 de febrer, sobre Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments.
- Reglament (CE) 2074/2005 de la Comissió de 5 desembre 2005 pel qual s'estableixen mesures d'aplicació per a determinats productes d'acord amb el que disposa el Reglament (CE) 853/2004 del Parlament Europeu i del Consell i per a l'organització de controls oficials d'acord amb el que disposen els reglaments (CE) 854 / 2004 del Parlament Europeu i del Consell i (CE) no 882/2004 del Parlament Europeu i del Consell, s'introdueixen excepcions al que disposa el Reglament (CE) no 852/2004 del Parlament Europeu i del Consell i es modifiquen els Reglaments (CE) 853/2004 i (CE) no 854/2004
- Reglament (CE) 2073/2005 de la Comissió de 15 novembre 2005 relatiu als criteris microbiològics aplicables als productes alimentaris
- Reglament (CE) No 882/2004 del Parlament Europeu i del Consell de 29 abril 2004 sobre els controls oficials efectuats per garantir la verificació del compliment de la legislació en matèria de pinsos i aliments i la normativa sobre salut animal i benestar dels animals
- Reglament (CE) N o 854/2004 del Parlament Europeu i del Consell, de 29 d'abril de 2004, pel qual s'estableixen normes específiques per a l'organització de controls oficials dels productes d'origen animal destinats al consum humà
- Reglament (CE) No 853/2004, del Parlament Europeu i del Consell de 29 abril 2004 pel qual s'estableixen normes específiques d'higiene dels aliments d'origen animal
- Reglament (CE) No 852/2004, del Parlament Europeu i del Consell de 29 abril 2004 relatiu a la higiene dels productes alimentaris
- Reglament (CE) No 178/2002, del Parlament Europeu i del Consell de 28 de gener de 2002 pel qual s'estableixen els principis i els requisits generals de la legislació alimentària, es crea l'Autoritat Europea de Seguretat Alimentària i es fixen procediments relatius a la seguretat alimentària
- Reglament (CE) núm. 396/2005, de 23 de febrer de 2005, relatiu als límits màxims de residus de plaguicides en aliments i pinsos d'origen vegetal i animal
- Llei 18/2007, de 28 de desembre, del dret a l'habitatge.
- Decret Legislatiu 1/2010, de 3 d'agost, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei d'urbanisme
- Llei 21/2013, de 9 de desembre, d'avaluació ambiental
- Llei 7/2003 de protecció de la salut
- LLEI 20/2009, del 4 de desembre, de prevenció i control ambiental de les activitats
- Decret 230/1993, de 6 de setembre, sobre l'exercici de les funcions d'inspecció i control en l'àmbit de la protecció del medi ambient.
- LLEI 11/2009, del 6 de juliol, de regulació administrativa dels espectacles públics i les activitats recreatives
- DECRET 112/2010, de 31 d'agost, pel qual s'aprova el Reglament d'espectacles públics i activitats recreatives
- Reial Decret 1940/2004, de 27 de setembre, sobre la vigilància de les zoonosis i els agents zoonòtics
- Llei 8/2003, de 24 d'abril, de sanitat animal
- Decret Legislatiu 2/2008, de 15 d'abril, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei de protecció dels animals
- Decret 328/1998, de 24 de desembre, pel qual es regula la identificació i el Registre general d'animals de companyia
- Decret 243/1994, de 13 de setembre, pel qual s'estableixen els requisits que han de complir els centres de recollida d'animals de companyia abandonats
- Llei 10/1999, de 30 de juliol, sobre la tinença de gossos considerats potencialment perillosos
- Decret 170/2002, d'11 de juny, sobre mesures en matèria de gossos considerats potencialment perillosos
- Llei 16/2002, de 28 de juny, de protecció contra la contaminació acústica
- Llei 22/2011, de 28 de juliol, de residus i sòls contaminats
- Decret Legislatiu 1/2009, de 21 de juliol, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei reguladora dels residus
- Altra normativa a la Web de la Diputació de Barcelona www.diba.cat/salutpublica/normativa

A continuació es presenta el marc conceptual per elaborar l'anàlisi de la governança de la salut municipal. L'anàlisi s'estructura en els 5 eixos que mostra la següent figura.

Figura 9. Dimensions clau que conformen el marc conceptual per a l'anàlisi de la governança de la Salut Pública a Mataró



Amb l'objectiu d'establir el diagnòstic de la governança, es va adoptar un enfocament metodològic que va incloure, entre d'altres, les següents **tècniques de treball**.

- Revisió de Documents clau per a l'Assistència Tècnica.
- Anàlisi de la informació registrada en els sistemes d'informació institucionals.
- Anàlisi DAFO efectuat pel comitè de planificació i validat pel comitè estratègic.
- Incorporació dels instruments de diagnòstic de la consultora.
- Observació en diverses sessions de grup amb el Comitè de Planificació.
- Entrevistes i sessions de Treball amb el Comitè Estratègic

A continuació es resumeixen els **resultats de l'anàlisi** a partir de les diferents tècniques.

Figura 10. Resultats de l'anàlisi de la governança en les 5 dimensions

Enfortiment de la capacitat institucional per a assolir les competències que li són pròpies

ASPECTES CLAU DE LA DIMENSÍO	OPORTUNITATS/FORTALESES
Formulació dels objectius de la política de salut a nivell municipal	El Pla de Salut Pública Municipal com a eina de governança i marc de referència per les actuacions de salut pública municipal
Funció reguladora a nivell local d'acord amb el marc normatiu	Desenvolupament dels aspectes legislatius de competència de l'Administració Local
Desenvolupament de la funció inspectora i sancionadora a nivell local d'acord amb el marc normatiu	Disposar dels equips, el marc d'actuació i procediments que han de guiar la funció inspectora
Enfortiment de la funció de vigilància, monitoratge i avaluació de SP amb un sistema d'informació per a la planificació, gestió, monitoratge, avaluació i la presa de decisions.	Sistema d'informació municipal i quadre de comandament de SP amb indicadors basats en el Sistema d'Informació de Salut Pública que coordina l'Agència de Salut Pública de Catalunya i definició dels fluxos d'informació.
Cartera de serveis de salut pública en el marc de les competències i orientada a les prioritats	Cartera de serveis de salut pública en el marc de les competències i orientada a les prioritats, així com Protocols i procediments per a la provisió dels serveis de SP a desenvolupar

Dimensionament i organització de l'equip en relació a les prestacions municipals en matèria de salut pública	Planificació de recursos humans amb les competències i habilitats necessàries per a l'acompliment de la Cartera de serveis de salut pública prioritzada i allò contemplat en el marc normatiu
Establiment dels criteris i normes que han de guiar els processos i procediments propis de la SP a nivell municipal, especialment la resposta a la gestió de riscos i emergències..	Sistematitzar els principals processos de treball i protocols de coordinació, que incorporin indicadors d'eficiència, i que estiguin en relació al compliment de les competències esperades

Generació de recursos (condicions, mecanismes, instruments que permeten l'exercici de les funcions)

ASPECTES CLAU DE LA DIMENSÍO	OPORTUNITATS/FORTALESES
Eines d'avaluació de factors de risc per a la salut en relació als problemes prioritaris (Detecció i alerta precoç)	Desenvolupar la capacitat tècnica i la tecnologia per avaluar i identificar necessitats, el monitoratge i l'avaluació.
Disposar de plans de contingències: resposta organitzada per a afrontar les emergències de salut pública (resposta ràpida davant dels perills i riscos potencials per a la salut)	Vigilància de la salut, monitoratge de las situacions de risc, sistematització i actualització dels protocols de resposta.
Registre actualitzat dels establiments que estan relacionats amb els factors de risc per a la salut ordenat per àmbit/determinant social	Les TIC com eines facilitadores per fer més accessibles, àgils i eficients els procediments i la coordinació.
Registre actualitzat d'organitzacions de pacients, els professionals sanitaris (proveïdors), organitzacions no governamentals implicades, altres agents interessats en la salut pública comunitària	Les TIC com eines facilitadores per fer més accessibles, àgils i eficients els procediments i la coordinació.
Nivell d'implementació de les TIC en la secció de salut que permeti augmentar accessibilitat i resolució, i exercir les competències en matèria de salut pública amb eficàcia i eficiència	Valoració del grau d'implantació de les TICS, identificació de necessitats i prioritats de la secció i previsió de la implantació de les millores.
Nivell d'utilització d'altres recursos materials en la secció de salut que permeti augmentar accessibilitat i resolució, i exercir les competències en matèria de salut pública amb eficàcia i eficiència	Valoració de les necessitats de recursos materials, priorització i previsió de la implantació de les millores.
Eines de col·laboració i coordinació entre altres serveis municipals	Projectes i objectius compartits, protocols de col·laboració i relació.
Eines de col·laboració i coordinació entre altres interlocutors supra-municipals: Diputació de Barcelona, Agència Catalana de Seguretat Alimentària i Agència de salut pública	Projectes i objectius compartits, protocols de col·laboració i relació.

Formació i recerca

ASPECTES CLAU DE LA DIMENSÍO	OPORTUNITATS/FORTALESES
Desenvolupament professional per a l'assoliment de les competències, habilitats i actituds adequades a les funcions.	Capacitat tècnica, habilitats i competències per a avaluar les necessitats de salut, la planificació d'activitats, programació i avaluació
Col·laboració i coordinació amb l'Agència de salut pública per a la formació i recerca.	Detecció de necessitats de formació en coherència amb els objectius de la política de salut pública i els programes i intervencions prioritzats
Col·laboració i coordinació amb l'Escola de Ciències de la Salut del Tecnocampus (formació, estades d'estudiants, ...) per a la formació i recerca. Acreditació avançada dels professionals de salut pública	Elaborar propostes de formació concretes amb metodologies que facilitin l'accés. Fer més visible la SP en àmbits de docència i recerca.
Carrera professionals dels professionals de salut pública municipal	Plantejar propostes per a la definició de la carrera professional comptant amb la participació dels professionals de la salut pública municipal
Promoure la formació en recerca dels professionals de salut pública municipal	Facilitar espais, recursos i suport per a la recerca, projectes compartits amb altres institucions.

Comunicació i transparència efectiva

ASPECTES CLAU DE LA DIMENSÍO	OPORTUNITATS/FORTALESES
Publicacions locals i d'àmbit supramunicipal	Potenciar els Observatoris Definir els diferents productes informatius que millor ajudin a informar, orientar la ciutadania sobre les activitats, resultats i projectes.
Comunicació amb la ciutadania	Mitjans de comunicació local, xarxes socials Web i altres mitjans municipals a Internet
Retiment de comptes	Formalitzar un cert compromís, en fer-ho amb la periodicitat que es determini.

Lideratge, compromís i participació

ASPECTES CLAU DE LA DIMENSÍO	OPORTUNITATS/FORTALESES
Lideratge de la salut pública i alineació dels agents i els equips amb les polítiques i prioritats de la salut pública municipal	El Mapa d'agents ens permetrà identificar els aliats naturals per a establir sinergies per a l'acompliment dels objectius amb eficiència i efectivitat.
Compromís de l'equip de la Secció de Salut com a líders naturals en relació als de salut pública municipals	Tenen l'expertesa per a desenvolupar les seves funcions i disposen com a referent i suport de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de la Diputació de Barcelona.
Participació de la ciutadania i la comunitat a través dels òrgans establerts en les decisions que els pertorqui	Com a autoritat sanitària en l'àmbit local disposaran els canals i formes de participació i apoderament de la ciutadania
Aliances amb altres instàncies/agències	Explorar relacions de col·laboració per l'assoliment dels objectius i la execució de les intervencions i programes.
Carrera professionals dels professionals de salut pública municipal	Plantejar propostes per a la definició de la carrera professional comptant amb la participació dels professionals de la salut pública municipal
Promoure la formació en recerca dels professionals de salut pública municipal	Facilitar espais, recursos i suport per a la recerca, projectes compartits amb altres institucions.

Pel que fa a la proposta de desenvolupament del Pla de Salut es recomana una planificació anual, mitjançant Plans d'Acció Anuals, per poder aconseguir, en 3 anys, els objectius que es proposin a llarg termini. La proposta de desenvolupament hauria de tenir una visió a mig termini i s'hauria d'anar complint a través d'un Pla d'acció anual.

Per a conformar la visió a mig termini es proposa definir, de forma consensuada amb tots els agents que estan implicats en la Salut Pública municipal, la Missió, Visió i Valors que conformarien la política municipal de salut pública de Mataró en aquesta matèria i que constituïria un dels pilars estratègics que restarien pendents per acabar de conformar la governança. Per a això, en primer lloc, es proposa completar la informació clau que correspon als apartats de la figura que s'exposa a continuació:

Figura 11. Informació per completar: Missió, visió i valors de a Salut Pública Municipal



3. El Mapa d'agents de la salut pública a Mataró

El mapa d'agents de Salut Pública de Mataró és un document en el que es poden identificar els agents actius que contribueixen a realitzar accions de salut pública de Mataró. Els agents estan classificats segons les diferents línies d'actuació i els programes en els quals intervenen, formant part d'una comissió tècnica o d'un grup de treball o bé com a coordinació puntual per accions determinades.

Aquesta classificació es pot observar a través de l'esquema que s'adjunta a continuació.

Figura 14. Classificació dels agents que treballen per a millorar la salut de la ciutadania de Mataró

QUI SÓN ELS AGENTS QUE TREBALLE PER A MILLORAR LA SALUT DE LA CIUTADANIA DE MATARÓ			
Agents	Classificació	Interlocutor	Nom del grup de treball

QUÈ FAN ELS AGENTS QUE TREBALLE PER A MILLORAR LA SALUT DE LA CIUTADANIA DE MATARÓ		
Activitats que realitzen	Rol	Periodicitat

Per a cadascun dels agents, s'identifica quines activitats realitzen dins el grup de treball en el qual participen així com el rol i la periodicitat amb la que es troben..

El mapa d'agents actual identifica els membres dels diferents grups de treball, comissions, consells o agents de diferents organismes o de la comunitat que s'interrelacionen a l'hora de prendre decisions i d'actuar cadascú en el marc de les seves competències. A la taula següent es fa un breu resum del mapa d'agents actualitzat.

Taula 14. Mapa d'Agents

Eix 4: Bon Govern de la Salut Pública

Comissió	Nombre d'agents	Any d'inici Periodicitat reunions	Observacions
Comissió interdepartamental Municipal	12	2017	Servei de Policia Local, Servei de Protecció Civil, Servei de Mobilitat, Servei d'Igualtat i Ciutadania, Servei de Desenvolupament Sostenible, Servei d'Espais Públics, Servei d'Equipaments Municipals, Laboratori Municipal d'Aigües de Mataró S.A., Servei de Benestar Social, Serveis Territorials, Direcció d'Esports i Servei de Salut i Consum.

Comissió	Nombre d'agents	Any d'inici Periodicitat reunions	Observacions
Taula de coordinació tècnica Ajuntament- Departament de Salut	2	2017 4 / any	Servei de Salut i consum i Servei de Salut Pública del Barcelonès Nord i Maresme (ASPCAT).
Consell Municipal de Salut	27	1987 3 / any	Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut, Catalunya i Balears, Associació Internacional de la Intel·ligència emocional Batec, Associació de familiars de l'Alzheimer del Maresme, Institut Català de la Salut, Consorci Sanitari del Maresme, Agència de Salut Pública de Catalunya, Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, Il·lustre Col·legi Advocats de Mataró, Associació de veïns de Mataró Centre, Associació de veïns El Rengle, Associació de veïns del Pati de Can Marchal-Eixample, Associació de veïns del Palau, Associació de veïns Rocafonda-L'Esperança-Ciutat Jardí, Comitè de treballadors del Consorci Sanitari del Maresme, Federació d'Associacions de Gremis Empresarials del Maresme (FAGEM), Unió de Botiguers de Mataró, UGT, CCOO. Grups Municipals: C's, CUP, CIU, ERC, ICV-EUIA, PPC, PSC, PxC, Volem Mataró.
Taula de Salut Mental de Mataró	16	2017 4 / any	Ajuntament de Mataró, Consorci Sanitari del Maresme, Centre de Formació i Prevenció, Federació Salut Mental Catalunya, Servei Català de la Salut, Comunitat Terapèutica de Maresme, Federació SM Mataró Maresme, Institut Català de la Salut i Pla Director Salut Mental i Addiccions.

Eix 3: Disminució dels riscos per a la salut

Comissió	Nombre d'agents	Any d'inici Periodicitat reunions	Observacions
Taula de benestar animal	15	2016 Variable	Col·legi Oficial de Veterinaris de Barcelona, Col·legi Oficial d'Advocats de Mataró, Mossos d'Esquadra, Policia Local de Mataró, IDDT – Internacional Detector Dogs Team, ITCAN Intervencions Assistides amb gos, Societat Protectora d'animals de Mataró, Col·legi Oficial de Biòlegs, Cos del Seprona de la Guardia Civil, Associació Canina, Servei de biodiversitat i protecció dels animals del Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya, 2 membres a títol personal i Servei de Salut i Consum.

Eix 1: Fomentar la salut individual i col·lectiva i els estils de vida saludables

a) Promoció

Comissió	Nombre d'agents	Any d'inici Periodicitat reunions	Observacions
Comissió general del Programa Salut i Escola	13	2016 1 / any	Servei d'Atenció Primària del Consorci Sanitari del Maresme, Servei d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut, Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de l'ICS, Servei de Salut Mental i Addiccions de l'Hospital de Mataró i Servei de Salut i Consum.
Jornades de Salut i Alimentació	10	2004 2 / any	Direcció d'Educació, Direcció d'Esports, Servei d'Igualtat i Ciutadania, Direcció de Promoció Econòmica, Servei d'Atenció Primària del Consorci Sanitari del Maresme, Servei d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut, Servei d'Igualtat i Ciutadania (Programes de Gent Gran Activa i de Dona) i Servei de Salut i Consum.

b) Prevenció

Comissió	Nombre d'agents	Any d'inici Periodicitat reunions	Observacions
Comissió Tècnica del Pla Municipal de Drogodependències -CT PMD	15	1988 Variable	<u>Decret de nomenament a l'inici de cada legislatura.</u> Centre d'Atenció a les Drogodependències -CAD, Club Cannàbic La Pausa Verda, Direcció de Cultura, Farmàcies Comunitàries, Fundació Àmbit Prevenció, Gremi d'Hostaleria i Turisme de Mataró i el Maresme, Mossos d'Esquadra, Policia Local, Servei d'Atenció Primària del Consorci Sanitari del Maresme, Servei d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut, Servei de Benestar Social, Servei d'Igualtat i Ciutadania, Servei d'Urgències de l'Hospital de Mataró i Servei de Salut i Consum.
Comissió tècnica de detecció. Problemes de consum als centres d'ESO	25	2001 ≤ 3 /any	<u>Seguiment d'un protocol d'actuació</u> Part dels servei integrats a la CT del PMD i 14 centres de secundària i la Direcció d'Educació.
Comissió tècnica del Programa d'Intercanvi de Xeringues	9	1993-1994 i 2005 fins actualitat ≤ 3 /any	<u>Seguiment d'un protocol d'actuació</u> Part dels servei integrats a la Comissió tècnica del PMD i del VIH/sida i Servei d'Espais Públics
Comissió Tècnica de l'Observatori	10	2001 Variable	<u>Elaboració d'un informe bianual per part del Servei d'Estratègia i Avaluació</u> Els mateixos serveis que la CT del PMD
Comissió Tècnica per a la prevenció del VIH i la Sida CT VIV/sida	9	2007 Variable	<u>Decret de nomenament a l'inici de cada legislatura.</u> Centre d'Atenció a les Drogodependències, Farmàcies Comunitàries, Fundació Àmbit Prevenció, Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de l'ICS, Servei d'Atenció Primària del Consorci Sanitari del Maresme, Servei d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut, Servei de Medicina Interna de l'Hospital de Mataró i Servei de Salut i Consum.
Grup de coordinació assistencial	7	2007 ≤ 5 /any	<u>Seguiment d'un protocol d'actuació</u> Els mateixos serveis que la CT del VIH/sida menys el CAD
Comissió Tècnica de l'Observatori	8	2007	<u>Elaboració d'un informe bianual per part del Servei d'Estratègia i Avaluació</u> Els mateixos serveis que la CT del PMD

4. Orientació estratègica

L'estratègia de "salut a totes les polítiques" vol promoure i vetllar que la salut i els seus determinants es tinguin en compte a l'hora de definir polítiques públiques sectorials no sanitàries, degut a la influència que tenen en la salut de les persones. L'aplicació d'aquesta estratègia és una actuació innovadora, planificada i avaluable a llarg termini. Són fonamentals per millorar la salut i la qualitat de vida de la ciutadania.

La Secció de Salut ha d'assessorar, coordinar i intervenir en l'àmbit de la salut a totes les polítiques. A continuació es descriu la seva missió, els compromisos i els objectius del treball a efectuar. Un altre aspecte a considerar, com a estratègia per millorar l'accessibilitat, l'equitat i la democratització de la salut serà la utilització de les TIC – Tecnologies de la informació i la comunicació.

4.1. Missió, visió i valors

MISSIÓ "El que som" <i>El motiu, la raó de ser de l'organització, l'essència sobre el què ens dediquem.</i>
Definir, implementar i avaluar les polítiques de salut pública, a partir dels objectius fixats pel Govern municipal i el/la regidor/a competent, seguint els procediments establerts per l'Ajuntament de Mataró i per la legislació vigent. Treballar, coordinadament amb els altres agents de la ciutat, per implantar l'estratègia de salut a totes les polítiques d'acord amb el marc competencial.
VISIÓ "El que volem ser" <i>La il·lusió, el futur ideal, el resultat de la nostra ambició com a organització.</i>
Ser una secció reconeguda en l'àmbit de la Salut Pública municipal per la qualitat en l'exercici de les seves competències i que ofereixi un coneixement expert a la ciutadania, entitats i sectors implicats.
VALORS "Com ho farem" <i>La identitat de la Secció de Salut.</i>
Els valors que acompanyen totes les nostres accions són: <ul style="list-style-type: none">• Voluntat de servei públic.• Eficiència en l'ús dels recursos que se li confien.• Col·laboració i coordinació amb els altres agents implicats.• Compromís.• Confidencialitat.• Transparència.• Millora contínua.• Responsabilitat.

4.2. Detecció i prioritització de necessitats

Durant el procés participatiu d'elaboració del Pla de Salut (maig - juny 2017) es van realitzar 3 sessions de treball -a nivell institucional extern, tècnic i del consell de salut i participació ciutadana- amb l'objectiu de presentar els resultats del diagnòstic i obrir un procés de participació que, mitjançant diferents tècniques, contribuís a definir els compromisos i les línies estratègiques de futur.

Resum de les principals aportacions: Sessió Institucional externa - 11 de maig
Creació d'una taula permanent, integrada per diverses administracions, com a grup col·legiat de planificació de les actuacions relacionades amb la salut de la Ciutat.
Buscar coherència entre el diferents plans d'actuació municipal i alinear la salut en totes les polítiques.
Per disminuir les desigualtats en salut, caldrà prioritzar els recursos a les àrees amb més necessitats segons criteris socioeconòmics.
Assignació de més recursos i reordenació d'aquests, destinats a la Salut Mental i a les addiccions a nivell comunitari.
Promoure programes de promoció de la salut i prevenció a la infància i l'adolescència des de l'Atenció Primària de Salut.
Obrir una nova línia de Salut Comunitària aplicant el Programa del Departament de Salut, <i>ComSalut</i>

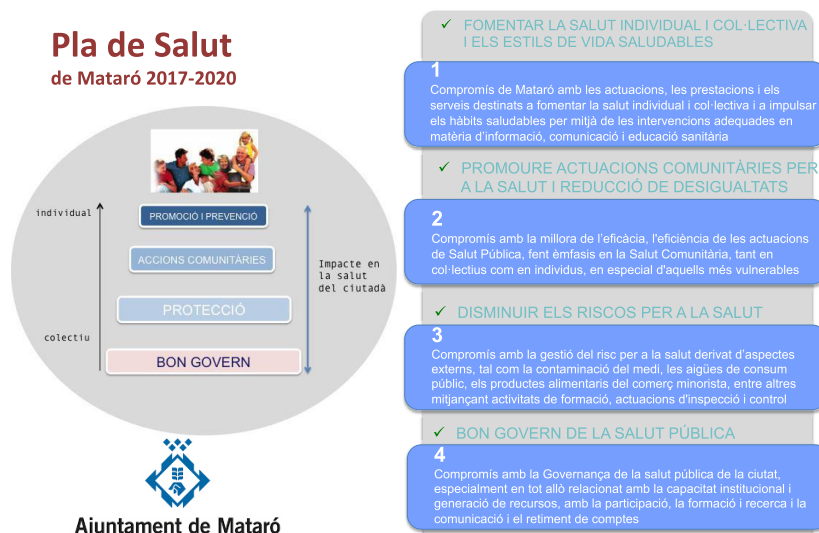
Resum de les principals aportacions: Sessió de treball dels 3 àmbits tècnics - 31 de maig
Per millorar la salut de les persones cal un treball en xarxa, des dels diferents àmbits, amb una identificació prèvia de les necessitats, el plantejament d'objectius assumibles i establint un seguiment i avaluació de les actuacions. El compromís entre les diferents institucions són la base de l'estratègia.
Afavorir la participació de la ciutadania en el disseny de polítiques de salut.
Cal intervenir amb diferents estratègies des de la promoció, la prevenció i la protecció.
Millorar les condicions mediambientals.
Afavorir el seguiment i control de la seguretat alimentària.
Millorar l'atenció domiciliària especialitzada i integral –social i sanitària.
Disposar d'informació sobre els determinants de salut i comptar amb serveis que fomentin la pràctica d'hàbits saludables augmenta la responsabilitat del ciutadà en front la seva salut.

Resum de les principals aportacions: Sessió del Consell de Salut i Ciutadania - 19 de juny
Fomentar la responsabilitat de la ciutadania en relació a la neteja de l'entorn i a la disminuir de la brutícia i les males olors en els espais públics, sobretot en alguns barris.
Millorar la comunicació, a nivell de ciutat, dels programes de salut pública que s'estan efectuant.
Abordar la salut mental i els suïcidis quan es parla de problemes de salut.
Fomentar els programes d'intervenció d'iguals entre els diferents col·lectius i formar-los com agents de salut.
Treballar transversalment per millorar la qualitat de vida i la salut a la ciutat, responsabilitats compartides.
Abordar les desigualtats socials.
Disminuir l'estigma social associat a les persones amb trastorns mentals.
Orientar l'atenció en salut des d'una perspectiva comunitària, orientada a les malalties cròniques i a la dependència.

4.3. Eixos estratègics i compromisos

S'han definit 4 eixos estratègics per al període 2017-2020 que expliciten els compromisos que permetran complir amb la missió i la visió. Posteriorment, i per a cadascun dels 4 eixos i compromisos, s'hauran de definir els objectius estratègics i les seves línies d'actuació per tal d'aconseguir-los.

Figura 15. Eixos estratègics i compromisos del Pla Municipal de Salut Pública (PMSP) de Mataró





LINIA D'ACTUACIÓ

Per al desenvolupament d'aquest eix es compta amb la col·laboració i la coordinació dels diferents sectors implicats, amb l'existència d'intervencions per a la promoció d'estils de vida saludables i la prevenció de malalties o trastorns, a nivell individual i col·lectiu, i incidint especialment en les poblacions o grups més vulnerables.

OBJECTIU GENERAL

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

ESTRATÈGIES ESPECÍFIQUES

1. Fomentar els hàbits i l'alimentació saludables basats en el patró de la Dieta Mediterrània, tant en l'àmbit educatiu com en el comunitari.
2. Conscienciar la població general vers els beneficis per a la salut que comporta la pràctica habitual d'activitat física, també l'entorn urbà, facilitant l'accés a les eines i els recursos existents al municipi.
3. Contribuir a la reducció de la prevalença i reduir els riscos derivats del consum de tabac, alcohol i altres drogues, molt especialment, dels joves menors de 25 anys en diferents àmbit –educatiu, oci nocturn, lleure en general....
4. Contribuir a la reducció de problemes relacionats amb la salut afectiva, sexual i reproductiva dels joves.
5. Contribuir a la reducció de la prevalença de la infecció pel VIH i la sida i a la no discriminació de les persones seropositives.
6. Contribuir a la millora de la salut mental de la ciutadania , treballant amb tots els agents implicats en el marc de la Taula de Salut Mental de Mataró.
7. Vetllar pels efectes que el canvi climàtic pugui produir en la salut de la població



LINIA D'ACTUACIÓ

Creació d'entorns favorables per a la promoció de la salut i la reducció de les desigualtats en salut mitjançant accions comunitàries amb un enfocament intersectorial i la participació de la ciutadania.

OBJECTIU GENERAL

Millorar la salut i la qualitat de vida de la població, especialment dels grups més vulnerables, per tal de contribuir a una major equitat i a reduir les desigualtats en salut.

ESTRATÈGIES ESPECÍFIQUES

Dur a terme actuacions específiques en els barris de la ciutat, segons necessitats.

1. Participar en les taules de seguiment juntament amb altres institucions, els professionals, la ciutadania i les entitats, en relació a:
 - Salut mental
 - Desigualtats de gènere
 - Integració social
 - Altres segons necessitats
2. Millorar la prevenció dels problemes de salut en general i de salut mental, mitjançant la detecció i la intervenció precoç, potenciant el seguiment dels protocols disponibles i la formació dels pares d'adolescents en temes de salut i en la prevenció del consum de drogues i altres conductes de risc.
3. Potenciar la prevenció dels trastorns de la nutrició infantil protocolitzant l'actuació coordinada de Serveis Socials, Ensenyament i Salut (PINSAP).



LINIA D'ACTUACIÓ

La protecció de la salut, entesa com el conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a garantir la innocuïtat i la salubritat dels productes alimentaris i a preservar la salut de la població davant els agents físics, químics i biològics presents al medi.

OBJECTIU GENERAL

Vetllar per la gestió del risc dels agents físics, químics i biològics presents en el medi, dels aliments, dels establiments de tatuatge i/o pírcing i dels indrets de convivència humana que puguin afectar a la salut de la població.

ESTRATÈGIES ESPECÍFIQUES

1. Gestionar el risc per a la salut derivat de la contaminació del medi.
2. Gestionar el risc per a la salut pel que fa a les aigües de consum públic.
3. Gestionar el risc per a la salut als equipaments públics i als llocs habitats, incloses les piscines.
4. Gestionar el risc per a la salut en les activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing.
5. Gestionar el risc per a la salut derivat dels productes alimentaris en les activitats del comerç minorista, del servei i la venda directa d'aliments preparats als consumidors, com a activitat principal o complementària d'un establiment, amb repartiment a domicili o sense, de la producció d'àmbit local i del transport urbà. Se n'exclou l'activitat de subministrament d'aliments preparats per a col·lectivitats, per a altres establiments o per a punts de venda.
6. Gestionar el risc per a la salut derivat dels animals domèstics, dels animals de companyia, dels animals salvatges urbans i de les plagues
7. Reduir els nivells de contaminació de l'aire i acústica i vetllar per assolir els nivells recomanats.
8. Vetllar pels efectes que el canvi climàtic pugui produir en la salut de la població.



LINIA D'ACTUACIÓ

Enfortiment de la Governança de la Salut Pública a la ciutat de Mataró amb accions que contribueixin a crear les condicions que afavoreixin el desenvolupament de les funcions pròpies de la salut pública, la coordinació i la col·laboració amb els agents implicats i la participació efectiva de la ciutadania.

OBJECTIU GENERAL

Reforçar el lideratge de la salut pública a la ciutat per tal d'alinejar els diferents agents implicats amb els objectius i les prioritats del Pla de Salut Pública 2017-2020 i avançar en l'estratègia de Salut en Totes les Polítiques.

ESTRATÈGIES ESPECÍFIQUES

1. Implementar l'estratègia de "salut a totes les polítiques" a tots els serveis de l'Ajuntament.
2. Impulsar i coordinar la creació d'un espai de formació i assessorament reconegut dins del món universitari, amb la participació de diferents agents del territori i on els/les professionals i la ciutadania adquireixin coneixements i trobin resposta a les inquietuds i demandes relacionades amb la salut pública.
3. Creació de mecanismes per fer més efectiva la coordinació i la col·laboració entre els diferents agents amb responsabilitat en la salut pública a la ciutat.
4. Acordar un conjunt d'indicadors útil per a la planificació, la gestió i pel monitoratge i l'avaluació del Pla de Salut Pública 2017-2020.
5. Donar impuls a l'ús de les TIC tant pel que fa al desenvolupament de les funcions pròpies de la salut pública com per millorar la comunicació i l'accessibilitat de la població als serveis de salut pública.
6. Identificació de les necessitats de formació en relació a les prioritats del Pla i mantenir les competències professionals de la salut pública.
7. Definir estratègies que permetin avançar cap a una participació i implicació efectiva de la ciutadania.
8. Millorar la transparència i el retiment de comptes.

5. Pla de treball

El Pla de treball ha de permetre executar les competències obligatòries que el Servei de Salut i Consum té encomanades per la Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya, 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, la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública i la normativa sanitària específica.

En aquest cas, el Servei de Salut i Consum s'ha d'organitzar anualment per tal de poder acomplir les funcions per a la gestió del risc derivat, entre d'altres, per la contaminació del medi, les aigües de consum públic, els equipaments públics i els llocs habitats, incloses les piscines, les activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing, els productes alimentaris, els animals domèstics, els animals de companyia, els animals salvatges urbans i les plagues i el control de les instal·lacions que poden estar associades a l'aparició de legionel·losi .

Per a la gestió d'aquests riscos cal fixar:

Els objectius de les inspeccions

Les prioritats de les inspeccions

Els criteris de les inspeccions

El cost econòmic d'aquestes actuacions

En aplicació d'aquests programes, les unitats d'inspecció de la secció de salut han de poder disposar d'una programació interna, en funció de la seva capacitat i mitjans disponibles.

Així doncs, cal que el Servei de Salut i Consum de l'Ajuntament de Mataró prepari durant l'últim trimestre de cada any, un document on es reguli el pla d'inspecció, com un instrument més del Pla de Salut Municipal.

A través d'aquesta programació s'ha de poder garantir un nivell adequat de comprovació del comportament sanitari de les instal·lacions que es troben sota el seu àmbit d'actuació.

A més de les competències obligatòries, el Servei de Salut i Consum pot, d'acord amb el que estableix la "Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local" i sempre que es disposi dels recursos humans, tècnics i pressupostaris suficients, realitzar altres actuacions vinculades a la salut, que contribueixin a satisfer les necessitats i aspiracions de la comunitat veïnal, mitjançant delegacions de competències de la Comunitat Autònoma, evitant duplicitats d'actuacions, millorant la coordinació de tots els agents implicats, potenciant els diferents programes d'actuació i generant un estalvi net de recursos.

Es considera especialment rellevant poder portar a terme, dins de la competència que la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública atorga als ajuntaments, en matèria

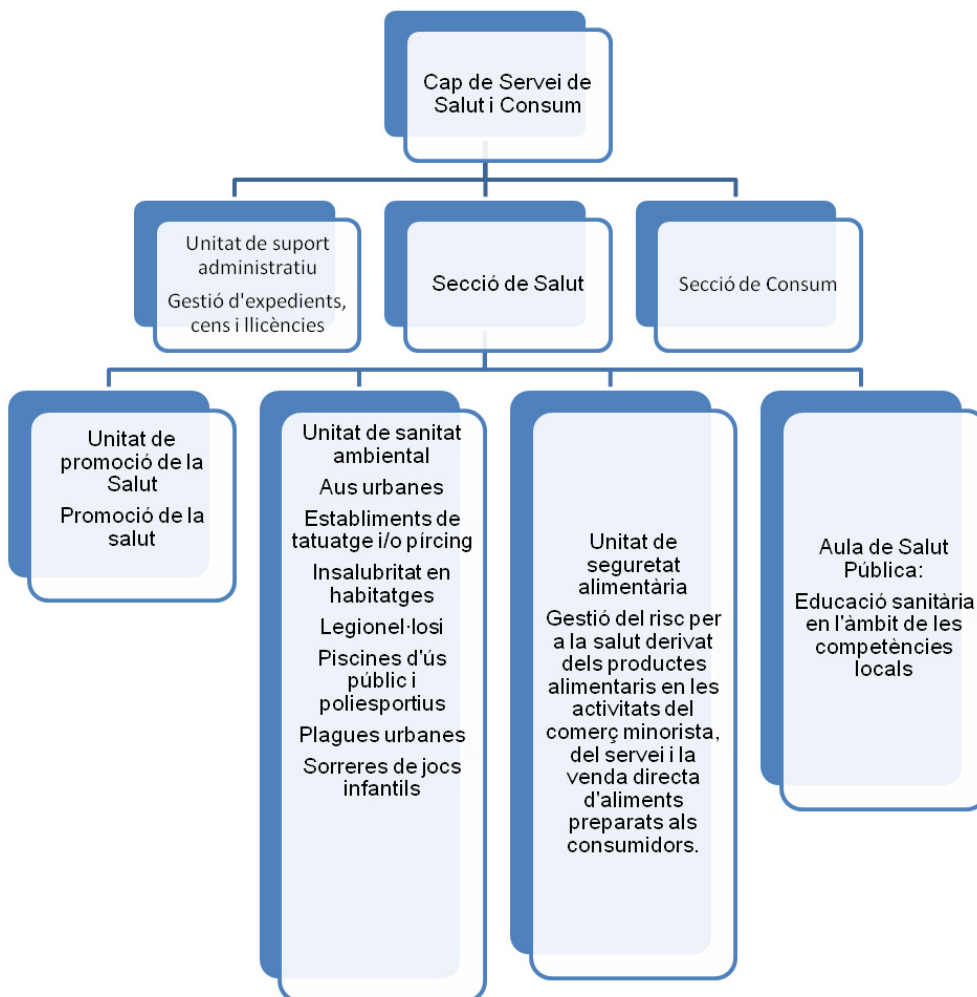
d'educació sanitària, en col·laboració amb la resta d'agents de salut que actuen en el territori, amb l'objectiu de potenciar estils de vida saludables.

5.1. La nostra organització. Coordinació i corresponsabilitat

El Servei de Salut i Consum inclou la Secció de Salut. Vetlla per la salut de la ciutadania i totes les persones que visiten la ciutat, a través de:

- Millorar la salut de les persones
- Assumir les tasques derivades de l'exercici de l'autoritat sanitària

Figura 16: Organigrama del Servei



Comissions i Grups de treball actuals

- Comissió interdepartamental municipal, per al desplegament de les accions del Pla de Salut Pública de Mataró, pel període 2017-2020.
- Taula de coordinació tècnica de la Secció de Salut de l'Ajuntament amb el Servei de Salut Pública del Barcelonès Nord i Maresme
- Consell Municipal de Salut
- Taula de Salut Mental de Mataró
- Taula de Benestar Animal
- Comissió tècnica del Pla Municipal de Drogodpendències i altres comissions o grups de treball en aquest àmbit
- Prevenció del VIH i la sida a Mataró i altres comissions o grups de treball en aquest àmbit
- Grup de treball de les Jornades de Salut i Alimentació

Proposta de noves comissions/grups de treball

- Taula de coordinació tècnica de la Secció de Salut de l'Ajuntament amb els equips de salut comunitària del Consorci Sanitari del Maresme, el Departament de Salut i l'Institut Català de la Salut.

5.2. Calendari, fases i contingut del pla de treball

Fase inicial	Primer Trimestre	Segon Trimestre	Tercer Trimestre	Quart Trimestre
Planificar i elaborar el Pla d'Acció Anual	Executar el Pla d'Acció	Executar el Pla d'Acció	Executar el Pla d'Acció	Executar el Pla d'Acció
Definir els indicadors de seguiment	Avaluar els indicadors de seguiment	Monitoritzar els indicadors de seguiment	Monitoritzar els indicadors de seguiment	Avaluar els resultats dels indicadors obtinguts Proposar millores Redacció Pla Actuació de l'any següent.
	SELECCIÓ	MONITORATGE	MONITORATGE	IMPACTE
Agents	Agents	Agents	Agents	Agents
Comitè Estratègic	Comitè Planificació Comitè Estratègic	Comitè Planificació Comitè Estratègic	Comitè Planificació Comitè Estratègic	Comitè Planificació Comitè Estratègic
Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5

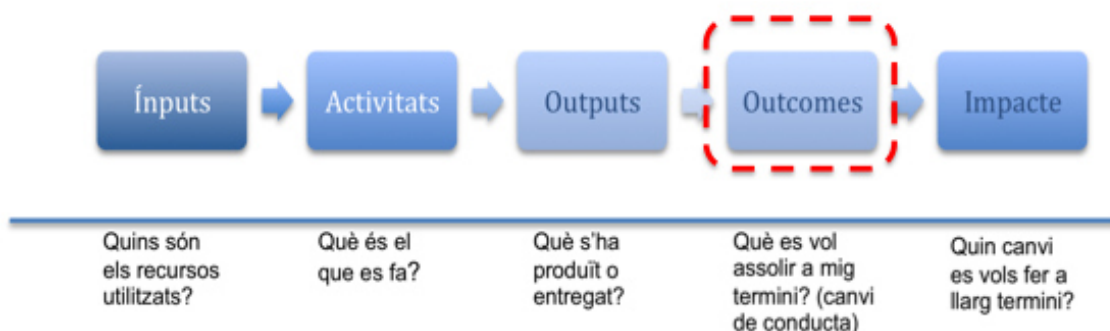
5.3. Monitorització dels compromisos

Una cadena de resultats és una eina que clarifica els supòsits sobre com contribueixen les estratègies i la planificació, en general, en l'obtenció de resultats. A partir d'aquest enfocament i per al Pla de Salut Pública de Mataró, es proposa centrar l'atenció cap a l'obtenció de resultats; d'aquesta manera, es confereix una major llibertat d'acció però s'instal·la una major responsabilitat pel que fa a l'assoliment dels objectius fixats per les polítiques de desenvolupament municipal.

En aquest context i de forma compartida, tractarem d'entendre que el concepte de resultat s'ha d'emprar per referir-se a aquells canvis que es poden interpretar com una conseqüència de l'acció executada per les intervencions. No és suficient la simple existència d'un canvi per a que aquest sigui considerat com a resultat de les activitats que es planifiquen per a complir un objectiu (pla d'actuació) encara que aquest canvi hagi format part de la planificació del projecte i de les conseqüències buscades pel mateix.

La cadena de resultats es pot descriure mitjançant una seqüència d'accions tal com es pot observar en la figura que s'adjunta a continuació:

Figura 17. Cadena de resultats



- Disposem d'uns recursos (inputs) a partir dels pressupostos municipals per a la salut Pública Municipal i de l'organització del treball -personal, materials, sistemes d'informació, bases de dades ...
- Aquests inputs són utilitzats per al desenvolupament d'activitats i, com a conseqüència de les mateixes, es generen productes (outputs) -protocols, informació per a la presa de decisions, jornades de salut... Els productes són utilitzats, posteriorment, pels diversos grups (stakeholders) en el procés conegut com a aprofitament del producte.
- Com a conseqüència d'aquest aprofitament, apareixen resultats de desenvolupament que podran ser de mitjà i llarg termini (impliquen canvis de conducta en el ciutadans de Mataró, stakeholders, el que ens permetrà millorar

determinats resultats). Els resultats de mitjà termini es coneixen com a efectes o beneficis directes (Outcomes) i, els de llarg termini, com a efectes, beneficis indirectes o simplement impactes (Impactes). A tall d'exemple, un outcome podria consistir en disminuir el consum de sucres refinats en el col·lectiu d'adolescents obesos (amb un indicador determinat) i un impacte seria millorar els hàbits alimentaris dels adolescents (amb un indicador determinat).

Fins al nivell de l'aprofitament de productes, l'atribució al projecte dels canvis observats sol ser relativament senzilla. No obstant això i a mesura que ens acostem als nivells dels efectes directes i indirectes (impactes), els factors externs sobre els quals el projecte no exerceix cap influència adquireixen una creixent importància. Apareix el que es coneix com a buit d'atribució i que s'incrementa fins a un punt en el que els canvis observats ja no poden relacionar-se, directament, amb els productes del projecte.

La planificació aspira a generar impactes més enllà del nivell d'objectius que solen constituir la raó primordial d'una intervenció. Tenint en compte els aspectes assenyalats anteriorment, es considera que les intervencions d'un Pla de Salut Pública Municipal haurien d'orientar-se a assolir resultats en el nivell dels outcomes.

5.3.1. Proposta d'indicadors bàsics pel seguiment i l'avaluació

Durant la implementació del Pla, el monitoratge del procés haurà de permetre fer el seguiment de les principals intervencions que cal dur a terme per tal d'identificar les possibles incidències i introduir les correccions necessàries. Al final del període l'avaluació haurà de determinar de la manera més objectiva possible els resultats obtinguts i la seva rellevància. En aquest sentit, cal considerar que la salut és un fenomen multifactorial i els resultats són difícilment imputables a una sola intervenció si no que es produeix en el marc de les diferents polítiques, sovint intersectorials implementades.

A continuació, es presenten una sèrie d'indicadors bàsics pel seguiment i l'avaluació. Sempre que sigui possible, caldrà obtenir els indicadors segons sexe: homes, dones i total. Pel que fa a la seva agregació territorial, el més desitjable es disposar d'indicadors al nivell local (quan això no es possible i en funció de la font), utilitzar els indicadors del nivell territorial més pròxim) i sempre que se'n disposi presentar dades evolutives.

Aquests indicadors podrien formar part d'un conjunt mínim d'indicadors de Salut Pública a nivell municipal, que integri, com a mínim la informació relativa a:

- Les característiques sociodemogràfiques de la població
- L'estat de salut

- Els estils de vida
- Els determinants socials i mediambientals
- La utilització dels serveis
- La satisfacció de la ciutadania
- ...

En aquest sentit cal que a nivell municipal s'avanci en la selecció i la definició dels indicadors i s'acordin els criteris relatius a les fonts a utilitzar, els circuits i publicació i la difusió posterior de la informació.

Taula 15. Indicadors

INDICADORS DEMOGRÀFICS I DETERMINANTS			
1	Estructura de la població segons grans grups i sexe >1 any; 0-14; 15-64; 65 i + anys.	9	% d'atur
2	Índex d'envelliment	10	% de població que pertany a classes socials més desafavorides
3	Taxa de natalitat	11	Renda mitjana per llar
4	Taxa de fecunditat	12	Taxa de pobresa o exclusió social
5	% de població estrangera	13	% de població que viu sola
6	% de població que té com a molt estudis primaris	14	Contaminació atmosfèrica: indicadors a nivell local disponibles
7	% de població amb nivell d'estudis universitaris	15	Contaminació acústica: indicadors a nivell local disponibles
8	PIB per càpita		

INDICADORS DE SALUT I ESTILS DE VIDA			
1	Esperança de vida en néixer	12	Prevalença de discapacitats
2	% de població que fa una valoració positiva del seu estat de salut	13	Població en risc de mala salut mental
3	Taxes de mortalitat	14	% de població que declara tenir doble cobertura sanitària
4	Mortalitat evitable per causes susceptibles d'intervenció de polítiques de salut intersectorials	15	% de població que ha visitat un professional sanitari el darrer any
5	Prevalença de sedentarisme	16	% de població que ha visitat el capçalera el darrer any
6	Prevalença de sobrepès i obesitat	17	% de població que ha visitat el professional d'infermeria el darrer any
7	Prevalença de consum de tabac	18	% de població que ha visitat el servei d'urgències el darrer any
8	Prevalença de consum d'alcohol	19	% de població que ha visitat l'especialista el darrer any
9	Prevalença del consum de drogues	20	Utilització dels serveis de salut mental

10	Pràctica d'activitats preventives (% de població): mesura HTA, colesterol, vacunacions, mamografia amb caràcter preventiu, citologia vaginal i vacunacions	21	Utilització de serveis socio-sanitaris
11	Prevalença de trastorns crònics	22	Satisfacció de la ciutadania

INDICADORS DE PROTECCIÓ DE LA SALUT			
SEGURETAT ALIMENTÀRIA		Piscines d'ús públic i poliesportius	
1	Nº Establiments alimentaris	28	Nº Piscines d'ús públic (total)
2	% Establiments alimentaris classificats	29	Nº Piscines d'ús públic inspeccionades
3	% Establiments alimentaris classificats com a risc sanitari BAIX	30	Nº Requeriments emesos
4	% Establiments alimentaris classificats com a risc sanitari MITJÀ	31	% Requeriments resolts favorablement
5	% Establiments alimentaris classificats com a risc sanitari ALT	Plagues urbanes: Control de paneroles i rosegadors	
6	% Establiments alimentaris inspeccionats	32	Nº Registres de clavegueram (total)
7	% Establiments alimentaris assessorats	33	Nº Registres de clavegueram revisats
8	% Advertiments emesos	34	Nº Avisos rebuts de la via pública
9	% Requeriments emesos	35	Nº Avisos rebuts dels equipaments municipals
10	% Requeriments resolts favorablement	Plagues urbanes: prevenció de mosquit tigre	
11	Nº Denúncies rebudes (establiments alimentaris)	36	Nº Embornals
12	Nº Cursos en seguretat alimentària realitzats (1 curs equival a 3 hores de formació)	37	% Embornals revisats
13	Nº Persones formades en seguretat alimentària	38	% Embornals tractats
SANITAT AMBIENTAL		39	Nº casos de Zika (importat)
Establiments de tatuatge, micropigmentació i pírcing		40	Nº casos de Dengue (importat)
14	Nº Establiments de tatuatge, micropigmentació i/o pírcing inspeccionats	Plagues urbanes: aus urbanes	
15	% Establiments de tatuatge, micropigmentació i/o pírcing inspeccionats	41	Nº coloms capturats
Insalubritat dels habitatges		42	Nº intervencions en polls (cotorres)
16	Nº Habitatges inspeccionats	43	Nº intervencions en nius (cotorres)
17	% Requeriments emesos	44	Nº intervencions en polls (gavines)
18	% Requeriments resolts favorablement	Animals domèstics, de companyia i salvatges urbans	
19	Nº Denúncies rebudes (habitatges)	45	Nº total de gossos censats
Prevenió i control de la legionel·losi		46	% gossos potencialment perillosos
20	Nº d'instal·lacions amb risc de proliferació de legionel·la	47	Nº llicències de conducció de gossos potencialment perillosos tramitades
21	% Instal·lacions classificades com a risc sanitari BAIX	48	Nº Requeriments emesos – molèsties ocasionades
22	% Instal·lacions classificades com a risc sanitari ALT	49	Nº Requeriments emesos – mossegades
23	Nº Instal·lacions amb indicis de risc de	SORRERES DE JOC INFANTILS	

	proliferació de <i>Legionella</i> inspeccionades		
24	Nº Requeriments emesos	50	Nº sorreres infantils municipals
25	Nº Requeriments resolts favorablement	51	% anàlisi de la sorra conforme
26	Nº Cursos en prevenció i control de la legionel·losi realitzats (1 curs equival a 2 hores de formació)		
27	Nº Persones formades en la prevenció i control de la legionel·losi		