

Soc regidor/a de salut, i ara què?

Les principals 150 preguntes

Col·lecció Soc regidor/a, i ara què? núm. 11

Mandat 2023-2027



Fundació
Aula d'Alts
Estudis Electes



Càtedra
Enric Prat de la Riba
d'Estudis Jurídics Locals

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Soc regidor/a de salut, i ara què?

Les principals 150 preguntes

Soc regidor/a de salut, i ara què?

Les principals 150 preguntes

Raül Serra i Fabregà



Associació
Catalana
de Municipis

Col·lecció

Soc regidor/a, i ara què?

Directora de la col·lecció

Judith Gifreu i Font

Coordinadora editorial

Joana Ortega i Alemany

Primera edició: juny del 2019

Segona edició: juny del 2023

© Associació Catalana de Municipis

València 231, 6a

08007 Barcelona

www.acm.cat

acm@acm.cat

Disseny gràfic:

Eumogràfic

Maquetació i impressió:

Cèltica Impressió, S.L.

Dipòsit Legal: B7572-2023

ISBN: 978-84-127030-2-3

Índex

Presentació	11
Abreviatures	15
Primera part. La salut des de la perspectiva global	19
1. Què és la salut planetària?	
2. Què és l'Agenda 2030?	
3. Què són els ODS?	
4. Què suposen els ODS per al sistema de salut de Catalunya?	
Segona part. El sistema de salut català	25
5. Catalunya, és competent en matèria de salut?	
6. Què és el sistema de salut de Catalunya?	
7. El sistema de salut de Catalunya, és diferent de la resta de sistemes de salut del món?	
8. Quina és la diferència entre el model Beveridge i el model Bismark?	
9. Quins són els fonaments del sistema? Què s'entén per model sanitari català?	
10. Quins són els principis informadors del model?	
11. Què vol dir "universalització per a tota la ciutadania resident a Catalunya"?	
12. I les persones no empadronades?	
13. Per què la universalització de l'assistència sanitària és un tret capital del nostre sistema de salut?	
14. A manera de resum: quines són les principals característiques del model sanitari català?	
15. Quines implicacions té la separació de les funcions de finançament i compra de serveis de la de provisió?	
16. Quines implicacions té la diversificació de proveïdors?	
17. Quines implicacions té el mercat mixt de competència planificada i regulada?	
18. Quines implicacions té la diversitat de fórmules de gestió?	

19. Quines implicacions tenen la descentralització de serveis i la desconcentració de l'organització?
20. Quines implicacions té l'enfocament del model cap a la participació comunitària?

Tercera part. Qui és qui en el sistema de salut 37

21. Qui és qui en aquest sistema?
22. Què és el Departament de Salut i quina és la seva funció?
23. Què és el CatSalut i quina és la seva funció?
24. Quina és la diferència entre el Departament de Salut i el CatSalut?
25. Què és l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) i quina és la seva funció?
26. Què és l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) i quina és la seva funció?
27. Què és la Fundació TIC Salut Social i quina és la seva funció?
28. Què és el Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT)?
29. Qui integra el SISCAT?
30. Què és el sector sanitari i social?
31. Què és l'Institut Català de la Salut (ICS)?
32. Què és un consorci sanitari?
33. Què és el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)?
34. Què són les patronals sanitàries?
35. Què és la Unió Catalana d'Hospitals?
36. Què és el Consorci de Salut i Social de Catalunya?
37. Quines són les professions sanitàries?

Quarta part. L'estructura territorial del sistema de salut 49

38. Com s'organitzen els serveis sanitaris territorialment?
39. Què cal saber sobre les regions sanitàries?
40. Què cal saber sobre els sectors sanitaris?
41. Què cal saber sobre les àrees bàsiques de salut (ABS)?

- 42. Què és un centre d'atenció primària (CAP)?
- 43. Què és un centre d'urgències d'atenció primària (CUAP)?
- 44. Què és un consultori local (CL)?

Cinquena part. La planificació del sistema de salut i el pacte social 55

- 45. Què és el Pla de Salut de Catalunya?
- 46. Què proposa el Pla de Salut de Catalunya 2021-2025?
- 47. Què és la Carta de Drets i Deures de la Ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària?

Sisena part. Com es presta l'atenció sanitària 61

- 48. Què és la targeta sanitària individual (TSI)?
- 49. Què és el Registre Central d'Assegurats (RCA)?
- 50. Què és la història clínica compartida de Catalunya (HC3)?
- 51. Quines són les línies assistencials del sistema de salut?
- 52. Com es presta l'atenció primària?
- 53. Es pot canviar el professional de referència en l'atenció primària?
- 54. Què és l'atenció comunitària?
- 55. Què és l'atenció de la salut sexual i reproductiva?
- 56. Com es presta l'atenció especialitzada i hospitalària?
- 57. Què és un hospital general bàsic?
- 58. Què és un hospital de referència?
- 59. Què és un hospital d'alta tecnologia?
- 60. Què és un hospital lleuger?
- 61. Què és un hospital de dia?
- 62. Què vol dir cirurgia major ambulatoria?
- 63. Com es presta l'atenció sociosanitària?
- 64. I si les condicions de la persona amb necessitat d'assistència sociosanitària requereixen l'ingrés?
- 65. Com es presta l'atenció a la salut mental?
- 66. I si les condicions de la persona amb problemes de salut mental requereixen l'ingrés?

- 67. Sovint s'associen els termes "salut mental" i "addiccions": això vol dir que els problemes d'addiccions es tracten en els dispositius esmentats més amunt?
- 68. Com es presta l'atenció farmacèutica?
- 69. Què és la recepta electrònica?

Setena part. Com es presta l'atenció sanitària no presencial 81

- 70. Què és la meva salut (LMS)?
- 71. Què és el model d'atenció no presencial?
- 72. Què és el Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT?
- 73. Què és l'eConsulta?
- 74. Què és l'historial electrònic de salut (HES)?

Vuitena part. La salut pública i l'atenció integrada social i sanitària 87

- 75. Què és la salut pública?
- 76. Què són els determinants de salut?
- 77. Si la majoria de determinants de salut no provenen de l'àmbit sanitari, com s'han d'abordar les polítiques de millora de la salut de les persones?
- 78. Què és l'atenció integrada social i sanitària?
- 79. L'atenció integrada social i sanitària, és una realitat a Catalunya?
- 80. Què és l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària?

Novena part. Les competències de l'ajuntament en l'àmbit de la salut 95

- 81. Quines competències atorga l'ordenament jurídic als ens locals en matèria de salut?
- 82. Quins són els serveis mínims que han de prestar els ens locals en matèria de salut pública, segons la Llei 18/2009 de Salut Pública?
- 83. Per què és important l'educació sanitària?
- 84. L'Ajuntament, com pot prestar serveis en relació amb l'educació sanitària?

85. L'Ajuntament, com assumeix la responsabilitat sobre l'educació sanitària?
86. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en la promoció de l'educació sanitària?
87. Per què és important el control dels riscos per a la salut derivats de la contaminació del medi?
88. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control dels riscos per a la salut derivats de les activitats que poden contaminar el medi?
89. L'Ajuntament, com assumeix el control dels riscos per a la salut derivats de la contaminació del medi?
90. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control dels riscos per a la salut derivats de la contaminació del medi?
91. Quina és la normativa específica aplicable al control dels riscos per a la salut derivats de la contaminació del medi?
92. Per què és important el control de les aigües de consum públic?
93. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control de les aigües de consum públic?
94. L'ajuntament, com assumeix el control de les aigües de consum públic?
95. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control de les aigües de consum públic?
96. Quina és la normativa específica aplicable al control de les aigües de consum públic ?
97. Per què és important el control sanitari de les piscines d'ús públic?
98. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control de les piscines d'ús públic?
99. L'ajuntament, com assumeix el control de les piscines d'ús públic?
100. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control de les piscines d'ús públic?
101. Quina és la normativa específica aplicable al control de les piscines d'us públic?
102. Per què és important el control dels riscos per a la salut de les platges?
103. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control dels riscos per a la salut de les platges?

104. L'Ajuntament, com assumeix el control dels riscos per a la salut de les platges?
105. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control dels riscos per a la salut de les platges?
106. Quina és la normativa específica aplicable al control sanitari de les platges?
107. Per què és important el control sanitari de la legionel·losi?
108. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control sanitari de la legionel·losi?
109. L'Ajuntament, com assumeix el control dels riscos per a la salut de la legionel·losi?
110. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control sanitari de la legionel·losi?
111. Quina és la normativa específica aplicable al control sanitari de la legionel·losi?
112. A part dels brots de legionel·losi, l'Ajuntament, està obligat a comunicar la detecció d'alguna malaltia?
113. Per què és important el control dels animals peridomèstics i les plagues?
114. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control dels animals peridomèstics i plagues?
115. L'Ajuntament, com assumeix el control dels animals peridomèstics i les plagues?
116. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control dels animals peridomèstics i plagues?
117. I respecte als animals domèstics, l'Ajuntament, té algun paper en l'àmbit de la salut?
118. Què suposa establir un cens dels animals domèstics del municipi?
119. Per què és important el control sanitari d'establiments que realitzen pràctiques de tatuatge i pírcing?
120. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control sanitari d'establiments que realitzen pràctiques de tatuatge i pírcing?
121. L'Ajuntament, com assumeix el control sanitari d'establiments que realitzen pràctiques de tatuatge i pírcing?

122. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control sanitari d'establiments que realitzen pràctiques de tatuatge i pírcing?
123. Quina és la normativa específica aplicable al control sanitari d'establiments que realitzen pràctiques de tatuatge i pírcing?
124. Per què és important el control sanitari dels aliments?
125. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control sanitari dels aliments?
126. L'Ajuntament, com assumeix el control sanitari dels aliments?
127. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control sanitari dels aliments?
128. Quina és la normativa específica aplicable al control sanitari dels aliments?
129. Per què és important la policia sanitària mortuòria?
130. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb la policia sanitària mortuòria?
131. L'Ajuntament, com assumeix les seves competències en relació amb la policia sanitària mortuòria?
132. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en relació amb la policia sanitària mortuòria?
133. Quina és la normativa específica aplicable a la policia sanitària mortuòria?
134. S'han comentat les competències bàsiques en salut pública, però, i la resta de responsabilitats?
135. L'Ajuntament, com pot participar en la millora del sistema de salut català?
136. Què és el voluntariat en salut?
137. Quins són els canals de comunicació oficials entre l'Ajuntament i el govern del sistema de salut català?

Desena part. La regidoria de salut 129

138. Dins l'Ajuntament, qui és el responsable d'exercir les competències en matèria de salut?
139. De quines eines es pot dotar la regidoria de Salut per a l'exercici de les seves competències?

140. Què és el Pla de salut municipal?
141. Per què cal fer participació per definir el Pla de salut municipal?
142. Com es pot concretar un Pla de salut municipal?
143. Qui hauria de formar part d'un Consell Municipal de Salut?
144. Què és un catàleg de serveis?
145. Quins són els principals serveis relacionats amb la salut de què disposa un municipi?
146. Què és un mapa d'actors i per a què serveix?
147. Quina informació mínima hauríem de recollir en un mapa d'actors per fer-lo útil?
148. Què és una memòria anual i per a què serveix?
149. Què és un quadre de comandament?
150. L'Ajuntament, és important en la salut de les persones?

Annexos 139

Annex 1

Annex 2

Presentació

Soc regidor/a de salut, i ara què?

L'Associació Catalana de Municipis agrupa a tots els Ajuntaments, Consells Comarcals i Diputacions de Catalunya, així com molts altres ens locals d'arreu del país, als quals prestem serveis, suport, assessorament i formació, per tal d'ajudar-vos en el vostre dia a dia com a servidores i servidors públics municipals, en la gestió pública i en la millora dels pobles i ciutats.

En aquest sentit, la formació és una eina estratègica pel desenvolupament professional i personal, però també per a la millora i l'excel·lència en el servei públic, que forma part de l'ADN municipalista que tots portem a dintre, i és aquest l'esperit que ens mou a dedicar uns anys de la nostra vida a servir a les nostres veïnes i veïns. El catàleg de formació que t'oferim és ampli, flexible i d'adapta i actualitza contínuament per abordar totes les necessitats, requeriments i noves demandes i competències que es requereixen en un entorn dinàmic i canviant, i amb una administració cada cop més professionalitzada, digital i transparent.

Aquí trobareu resposta a les principals preguntes, dubtes i reptes en el vostre dia com a regidors/es de salut, així com informació bàsica sobre les competències municipals en la matèria, recursos i casos pràctics, en un format de guia que vol ser-vos de la màxima utilitat en els primers passos de la vostra dedicació en aquestes competències municipals.

Teniu a la vostra disposició tots els productes i serveis, eines, formació, suport i veu de l'ACM per seguir-vos acompanyant en el dia a dia de la vostra tasca com a electes locals. No dubteu en fer-los servir. Estem a la vostra disposició, perquè la força del municipalisme és la dels més de nou mil regidores i regidors que com tu, donen el millor de si mateixos cada dia pels seus municipis. Moltes gràcies!

Lluís Soler i Panisello

President de l'ACM

Juny 2023

Abreviatures

ODS	Objectius de Desenvolupament Sostenible
ICS	Institut Català de la Salut
XHUP	Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública
LOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
CatSalut	Servei Català de la Salut
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
AQuAS	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
SISCAT	Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya
SVB	Suport Vital Bàsic
SVA	Suport Vital Avançat
EAP	Equip d'Atenció Primària
SEM	Sistema d'Emergències Mèdiques
CSC	Consorci de Salut i Social de Catalunya
ABS	Àrea Bàsica de Salut
CAP	Centre d'atenció primària
CUAP	Centre d'urgències d'atenció primària
CL	Consultori local
TSI	Targeta sanitària individual
CIP	Codi d'identificació personal
RCA	Registre Central d'Assegurats
LMS	La Meva Salut
HC3	Història clínica compartida de Catalunya
HES	Historial electrònic de salut
RBEC	Referents de benestar emocional comunitari
ASSIR	Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva
ITS	Infeccions de transmissió sexual
CMA	Cirurgia major ambulatoria
CSMA	Centres de salut mental d'adults
CSMIJ	Centres de salut mental infantil i juvenil
CAS	Centre d'atenció i seguiment a les drogo-dependències en l'àmbit ambulatori
AISS	Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària
ACA	Agència Catalana de l'Aigua

MDO	Malalties de declaració obligatòria
VIH	Virus de la immunodeficiència humana
ACSA	Agència Catalana de Seguretat Alimentària
PSM	Polícia Sanitària Mortuòria
ACM	Associació Catalana de Municipis
FMC	Federació de Municipis de Catalunya
ROM	Reglament d'Organització Municipal

Primera part.

**La salut des de la
perspectiva global**

1. Què és la salut planetària?

És un concepte que fa referència a la interconnexió entre la salut humana, la salut dels ecosistemes i la salut del nostre planeta com un tot. Aquesta perspectiva reconeix que la salut de les persones està estretament vinculada a la salut del medi ambient i al funcionament dels sistemes ecològics que ens envolten.

La salut planetària parteix de la premissa que les activitats humanes, com ara la industrialització, la urbanització, la contaminació, el canvi climàtic i la pèrdua de biodiversitat, tenen un impacte directe en la salut de les persones i dels ecosistemes. Les decisions i les accions humanes que afecten el medi ambient, com la forma en què produïm i consumim aliments, energia, aigua i altres recursos naturals, tenen conseqüències importants per a la nostra salut i el benestar del nostre planeta.

Aquest concepte implica la comprensió de les connexions entre la salut humana i el medi ambient, i promou l'enfocament integrat i sostenible per abordar els reptes globals que afecten la salut, com ara el canvi climàtic, la pèrdua de biodiversitat, la contaminació, l'escassetat d'aigua i altres problemes ambientals.

Des d'aquesta perspectiva es reconeix que la protecció de la salut humana està lligada a la protecció dels ecosistemes, la sostenibilitat dels recursos naturals i la preservació de la biodiversitat. També es concedeix importància a la prevenció de les malalties i a la promoció de la salut, així com a l'equitat en salut a escala global, a fi de garantir que totes les persones puguin gaudir d'un bon estat de salut dins els límits del nostre planeta. La salut planetària aborda els reptes globals de manera holística i promou un futur sostenible per a les persones, els ecosistemes i el planeta en la seva totalitat.

2. Què és l'Agenda 2030?

L'Agenda 2030 és un pla d'acció global que les Nacions Unides van adoptar l'any 2015¹ i que té com a objectiu abordar els reptes globals més urgents que afronta la humanitat, com la pobresa, la fam, la salut, l'educació, la igualtat de gènere, l'aigua neta, el sanejament, el canvi climàtic, la justícia social i la sostenibilitat ambiental, entre d'altres.

3. Què són els ODS?

L'Agenda 2030 es basa en 17 objectius de desenvolupament sostenible (ODS) i un total de 169 metes específiques, que van ser adoptats pels 193 estats que són membres de les Nacions Unides. Els ODS abasten una àmplia gamma de qüestions relacionades amb el desenvolupament econòmic, social i ambiental, i tenen com a finalitat millorar la vida de les persones, protegir el planeta i assegurar la prosperitat per a tothom, sense deixar ningú enrere.

L'Agenda 2030 promou un enfocament integrat i holístic que busca equilibrar els aspectes econòmics, socials i ambientals del desenvolupament sostenible, i que reconeix que aquests aspectes són indissociables i estan interconnectats. Es basa en cinc principis fonamentals: les persones, el planeta, la prosperitat, la pau i les aliances, i insta tots els països, tant els desenvolupats com els que estan en vies de desenvolupament, a dur a terme accions per aconseguir els ODS dins els següents 15 anys, fins a l'any 2030.

Així doncs, l'Agenda 2030 és una crida a l'acció global per abordar els reptes globals de manera col·lectiva i cooperativa, implicant-hi governs, sectors empresarials, societat civil, acadèmia, ciutadania i altres actors rellevants. També busca promoure un desenvolupa-

1 - L'Agenda 2030 per al Desenvolupament Sostenible va ser aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 25 de setembre del 2015 —mitjançant la resolució *Transformar el nostre món: l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible*— amb l'objectiu d'estimular l'acció en 5 esferes d'importància crítica: les persones, el planeta, la prosperitat, la pau i el partenariat.

ment sostenible que tingui en compte les necessitats de les generacions presents sense comprometre les possibilitats de les futures de satisfer les seves.

4. Què suposen els ODS per al sistema de salut de Catalunya?

Les implicacions dels ODS adoptats per l'Agenda 2030 sobre el sistema de salut català i la salut de la població de Catalunya són:

1. ODS3. Millora de la salut i el benestar. Assegurar una vida saludable i promoure el benestar per a tothom, en totes les edats. Això suposa promoure la salut de la població catalana, prevenir les malalties, garantir l'accés a serveis de salut de qualitat, inclosos els serveis d'atenció primària i hospitalària, i abordar els determinants socials de la salut, com la pobresa, la desigualtat i l'exclusió social.
2. ODS 5. Promoció de la igualtat de gènere. Igualtat de gènere i empoderament de les dones i les nenes. Això suposa promoure la igualtat d'oportunitats en la salut, garantir l'accés a serveis de salut sexual i reproductiva, i abordar els factors de gènere que afecten la salut i el benestar de les dones i les nenes a Catalunya.
3. ODS13. Acció sobre el canvi climàtic. Prendre mesures urgents per combatre el canvi climàtic i els seus efectes. Això suposa abordar els impactes del canvi climàtic en la salut, com les malalties relacionades amb la calor i la qualitat de l'aire i de l'aigua, i promoure pràctiques ambientalment sostenibles en el sistema de salut català, com reduir l'ús d'energies contaminants i fomentar l'ús d'energies renovables.
4. ODS 11. Promoció de ciutats sostenibles. Fer les ciutats i els assentaments humans inclusius, segurs, resistents i sostenibles. Això suposa promoure la planificació urbana sostenible, l'accessibilitat als serveis de salut, la mobilitat sostenible i l'espai verd a les ciutats catalanes, tot plegat amb l'objectiu de millorar la salut i el benestar de la població.

5. ODS 4. Promoció de l'educació i la recerca en salut. Garantir una educació inclusiva, equitativa i de qualitat, i promoure oportunitats d'aprenentatge al llarg de la vida per a tothom. Això suposa fomentar la formació i la recerca en salut per a professionals de la salut, així com l'educació sanitària de la població catalana, amb l'objectiu de millorar els coneixements en salut, prevenir les malalties i afavorir comportaments saludables.
6. ODS 9. Promoció de la innovació en salut. Construir infraestructures resilients i promoure la industrialització inclusiva i sostenible i la innovació. Això suposa potenciar la innovació en el sistema de salut català, tant en termes de tecnologies mèdiques com de models d'atenció i organització del sistema de salut, amb l'objectiu de millorar l'eficiència, la qualitat i la sostenibilitat dels serveis de salut.
7. ODS 16. Promoció de la participació i la col·laboració. Promoure la participació activa i la col·laboració de tots els actors implicats. Això suposa fomentar la participació ciutadana en la presa de decisions en matèria de salut i la col·laboració entre diferents actors del sistema de salut, com els professionals de la salut, les administracions, les organitzacions de la societat civil i el sector privat, i establir aliances i col·laboracions per implementar accions i polítiques de salut sostenibles.

En resum, l'Agenda 2030 i els ODS plantegen un marc de recomanacions per al sistema de salut català per abordar, de manera integral, els reptes socials, econòmics i ambientals que afecten la salut i el benestar de la població. Això imposa la necessitat d'adoptar una perspectiva intersectorial, integrar les dimensions socials, econòmiques i ambientals en les polítiques i accions de salut, i promoure la sostenibilitat en els models d'atenció sanitària, la participació ciutadana i la col·laboració entre els diferents actors del sistema de salut, i la innovació i l'educació en salut.

Segona part.

El sistema de salut català

5. Catalunya, és competent en matèria de salut?

L'Estatut d'Autonomia de 1979 ja reconeixia les competències de la Generalitat de Catalunya en matèria sanitària, el traspàs de les quals va tenir lloc el 15 de juliol de 1981. Aquest traspàs va ser l'inici de la creació d'un model propi, que va generar la necessitat de confegir un mapa sanitari (1983) per aprofitar tots els recursos existents en el territori, fossin públics o no. Tot seguit es va crear l'Institut Català de la Salut (ICS), l'entitat gestora de les prestacions i els serveis sanitaris de la Seguretat Social que havien estat transferits a la Generalitat. Es va crear, així mateix, la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), i, el 9 de juliol de 1990, es va aprovar la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), que va formalitzar el model sanitari català i va donar lloc al Servei Català de la Salut, posteriorment anomenat CatSalut.

6. Què és el sistema de salut de Catalunya?

El sistema de salut català abasta el conjunt dels serveis d'atenció a la salut públics, universals, equitatius i sostenibles. La majoria es presten en centres assistencials de naturalesa diversa (centres d'atenció primària, hospitals, centres d'atenció sociosanitària, centres de salut mental i addiccions, entre d'altres), però també n'hi ha que s'ofereixen en altres establiments (com farmàcies i els mateixos domicilis) i a distància, o que no són purament assistencials (com la recerca i la innovació). Tots aquests recursos, que pertanyen a diferents entitats proveïdores, s'integren en una única xarxa i es coordinen per assolir un objectiu comú: millorar la salut de les persones, que són al centre del mateix sistema.

La singularitat del nostre sistema de salut, que resideix en la separació de les funcions de planifica-

ció (Departament de Salut), finançament (CatSalut) i provisió de serveis (proveïdors assistencials), així com en la diversitat dels proveïdors, i, sobretot, els seus resultats l'han fet atractiu més enllà de les nostres fronteres i l'han convertit en un model d'excel·lència, capaç de dotar Catalunya d'un nivell de benestar i d'esperança de vida només comparable al dels països més avançats en atenció sanitària.

7. El sistema de salut de Catalunya, és diferent de la resta de sistemes de salut del món?

El sistema de salut de Catalunya coincideix amb molts altres sistemes occidentals en l'objectiu de reconèixer uns determinats drets. Això no obstant, cada sistema de salut té les seves peculiaritats, que el fan diferent de la resta.

Per explicar la diversitat dels sistemes de salut, especialment dins la Unió Europea, és habitual agrupar-los en dos grans models:

- Sistemes de tradició Beveridge o serveis nacionals de salut (bloc al qual pertany el sistema català).
- Sistemes de tradició bismarckiana o sistemes de seguretat social.

8. Quina és la diferència entre el model Beveridge i el model Bismark?

La principal diferència entre les dues tradicions resideix en el finançament. El model Beveridge es finança a través dels impostos que gestiona directament el govern. El fet que l'Administració hagi esdevingut la prestadora de serveis sanitaris a la ciutadania es pot entendre com una evolució lògica d'aquest model, ja que, en gestionar-ne directament el finançament, si no ha pogut subcontractar uns serveis, els ha hagut de crear per no generar iniquitats.

En canvi, el model Bismark es finança a través d'unes quotes obligatòries que nodreixen uns fons no governamentals, una espècie de mútues de caràcter obligatori.

9. Quins són els fonaments del sistema? Què s'entén per model sanitari català?

El nostre model sanitari es va concretar el 1990, amb la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC), que va crear el Servei Català de la Salut i va consolidar un sistema de salut mixt, que integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin o no de titularitat pública. Aquest model recull una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) que s'han dedicat històricament a l'atenció de la salut.

10. Quins són els principis informadors del model?

La protecció de la salut i l'ordenació i l'organització del sistema de salut de Catalunya, en els termes establerts en la LOSC. Així, s'ajusta als principis informadors següents:

- a) Concepció integral i integrada del sistema de salut a Catalunya, amb un èmfasi especial en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- b) Descentralització i desconcentració de la gestió.
- c) Universalització, per a tots els ciutadans residents a Catalunya, dels serveis sanitaris de caràcter individual o col·lectiu.
- d) Participació comunitària en la formulació de la política sanitària i en el control de la seva execució.
- e) Racionalització, eficàcia, simplificació i eficiència de l'organització sanitària.
- f) Equitat i superació de les desigualtats territorials o socials per a la prestació dels serveis sanitaris.
- g) Sectorització de l'atenció sanitària.
- h) Promoció de l'interès individual, familiar i social per la salut mitjançant —entre d'altres— una adequada educació sanitària a Catalunya i una correcta informació sobre els recursos sanitaris existents.
- i) Control sanitari del medi ambient.

11. Què vol dir “universalització per a tota la ciutadania resident a Catalunya”?

L'accés a la totalitat de la cartera de serveis sanitaris que ofereix el sistema és garantit a qualsevol persona empadronada a Catalunya per la Llei 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària, amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut.

12 I les persones no empadronades?

La mateixa Llei 9/2017 reconeix el dret a l'assistència sanitària d'urgència a les persones que són a Catalunya i que no tenen la condició de residents, sigui quina sigui la causa de l'atenció mèdica, i a la continuïtat d'aquesta atenció fins a la situació d'alta mèdica o de remissió de la causa per la qual han ingressat al centre o han accedit al servei o a l'establiment sanitari, sens perjudici que aquestes persones —o, si escau, els tercers obligats, legalment o contractualment, a assumir-ne les despeses— s'hagin de fer càrrec del pagament del cost de l'assistència sanitària rebuda.

13. Per què la universalització de l'assistència sanitària és un tret capital del nostre sistema de salut?

Com ja s'ha apuntat, el nostre sistema de salut es finança a través d'impostos directes i indirectes. Així, qualsevol persona que consumeix serveis o productes a Catalunya contribueix a la recaptació de fons per a aquest finançament, independentment de les característiques que la defineixen, com l'origen, la nacionalitat o el nivell socioeconòmic.

D'altra banda, el concepte de salut que promou el model sanitari català té un enfocament salutogènic, això és, entén que la salut va molt més enllà de l'absència de malaltia. Sovint s'argumenta, en aquest sentit, que al voltant del 80% dels determinants de salut d'una persona estan més relacionats amb la realitat socioeconòmica, el nivell d'estudis, la situació emoci-

onal, etc., que no pas amb l'atenció sanitària. Per això, la salut s'assimila al concepte de benestar o de plenitud de l'individu, i s'identifica com un dret fonamental, vinculat als drets a la ciutadania i a la dignitat. En conseqüència, si tothom té dret a la dignitat, tothom té dret a la protecció de la seva salut.

Finalment, convé destacar, i més després d'haver sortit d'una pandèmia que té els seus precedents en la grip espanyola del 1918 i que ha sacsejat i portat al límit els sistemes sanitaris d'arreu del món, que hi ha aspectes de la prevenció i la protecció de la salut que depenen de la col·lectivitat i no de l'individu. Excloure de cobertura sanitària individus i/o col·lectius concrets pot tenir, doncs, efectes devastadors sobre la salut. El cas més paradigmàtic i pròxim és la Covid-19, però n'hi ha molts d'altres, com els de malalties que consideràvem erradicades a casa nostra, contra les quals ja no ens vacunem, i que han estat reintroduïdes per la globalització.

Així doncs, la universalitat de l'assistència sanitària, emparada per la Llei i afavoridora de la salut col·lectiva, constitueix una característica fonamental del model sanitari català.

14. A manera de resum: quines són les principals característiques del model sanitari català?

La LOSC configura el model sanitari català d'acord amb les següents característiques:

- Separació de la funció de finançament i compra de serveis de la de provisió.
- Diversificació de proveïdors.
- Mercat mixt de competència planificada i regulada.
- Diversitat de fórmules de gestió.
- Descentralització de serveis.
- Desconcentració de l'organització: regions sanitàries i sectors sanitaris.
- Participació comunitària: consells de direcció, consells de salut i òrgans de govern de les institucions sanitàries.

15. Quines implicacions té la separació de les funcions de finançament i compra de serveis de la de provisió?

Aquesta característica, junt amb la de la diversificació de proveïdors, és de les més representatives del model sanitari català. La separació de les funcions especificades suposa, en primer lloc, la conservació del rang institucional en la governança del sistema de salut català, en entendre's que qui fixa les polítiques de salut i les finança és el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i, per tant, l'Administració pública delegada del Parlament de Catalunya. En resum, el model reconeix que la màxima governança del sistema de salut català i del seu finançament, com a servei públic que és, ha de provenir de la sobirania del poble català.

En segon lloc, segregar la compra de serveis de la resta de funcions suposa augmentar la flexibilitat en les relacions amb les entitats proveïdores de serveis sanitaris. Si, altrament, aquestes relacions fossin abordades pel mateix Departament de Salut, estarien subjectes al dret administratiu, que és més restrictiu. Així, un contractador públic, el CatSalut, distribueix els recursos disponibles, que li són transferits des del Departament de Salut, entre els diferents proveïdors, públics o privats, d'acord amb uns criteris de competència i equitat.

I, en tercer lloc, segregar la funció de provisió de serveis suposa no haver de renunciar a la tradició de l'assistència sanitària a Catalunya, assentada en un temps històric anterior al de la creació del sistema de salut català, quan els serveis sanitaris eren prestats per entitats de diversa índole —social, religiosa, cooperativa...— molt arrelades al territori.

La separació de funcions es planteja, doncs, sobre una base cooperativa, de manera que els interessos dels actors que les exerceixen han de convergir per garantir que l'oferta pública de serveis sanitaris respon al màxim possible a la demanda de la ciutadania de Catalunya i manté un equilibri del binomi cost/qualitat.

16. Quines implicacions té la diversificació de proveïdors?

Suposa que el model incorpora la possibilitat que les entitats que proveeixen serveis sanitaris públics a la ciutadania de Catalunya tinguin naturaleses diverses, que van des de la pública 100% fins a les entitats privades sense ànim de lucre, sempre d'acord amb els objectius planificats pel Departament de Salut.

17. Quines implicacions té el mercat mixt de competència planificada i regulada?

Segons la LOSC, el CatSalut, com a organisme encarregat de distribuir els recursos econòmics afectes al seu finançament amb l'objectiu d'efectuar la compra de serveis sanitaris, té altres funcions. Aquestes funcions són, principalment, de gestió i administració dels centres, els serveis i les prestacions del sistema de salut públic, i d'ordenació, planificació operativa, programació i avaluació sanitàries, sociosanitàries i de salut pública, i les ha d'exercir d'acord amb les directrius i les prioritats establertes en el Pla de Salut de Catalunya i els criteris generals de la planificació sanitària que determini el Departament de Salut. D'aquesta manera, es pretenen superar determinades deficiències de l'organització sanitària, com la desvinculació entre les actuacions en matèria d'ordenació i planificació, d'una banda, i les de gestió dels serveis sanitaris —atribuïdes arreu a òrgans diferenciats—, de l'altra, assignant-les a un organisme únic que les desenvolupi sota la mateixa direcció, a fi d'assolir una adequada coordinació en les matèries esmentades —del tot aconsellable, d'altra banda, tenint en compte la seva estreta interrelació.

Així doncs, davant la coexistència d'entitats proveïdores de diferent naturalesa, el model preveu el control de la competència a partir de la planificació dels serveis.

18. Quines implicacions té la diversitat de fórmules de gestió?

La LOSC recull la possibilitat de gestionar i administrar els serveis i les prestacions del sistema de salut públic de forma directa, indirecta o compartida. D'aquesta manera, s'incorporen mecanismes de gestió empresarial adequats al caràcter prestacional de l'Administració sanitària, malgrat la seva naturalesa pública.

19. Quines implicacions tenen la descentralització de serveis i la desconcentració de l'organització?

El model advoca per una gestió territorialitzada. Aquesta gestió s'estructura a través de les regions sanitàries, demarcacions territorials desconcentrades que són delimitades per criteris geogràfics, socioeconòmics i demogràfics, entre d'altres, i que es doten d'un ampli ventall de competències pròpies.

20. Quines implicacions té l'enfocament del model cap a la participació comunitària?

La ciutadania, igual que el món municipal, té un paper actiu en la governança del sistema. El sistema de salut català, des de l'any 2018, disposa d'una política participativa definida a través d'un pacte social subscrit per més de 100 actors rellevants. Aquesta política fixa les normes de les interlocucions participatives i en defineix el model, amb l'objectiu d'adequar les expectatives de totes les parts que hi intervenen i especificar-ne els compromisos. El Marc de la Participació Ciutadana en Salut és el document en què es recull la política participativa del Departament de Salut.

D'altra banda, la LOSC especifica l'articulació d'espais estables de participació en el sistema. Aquests espais són, d'una banda, el Consell de Salut de Catalunya, el màxim òrgan de participació del sistema de salut català, en què hi ha representats els diferents actors del sistema, com les corporacions professionals, les organitzacions empresarials, els sindicats, els proveïdors de serveis sanitaris, els usua-

ris i les entitats municipalistes, i, de l'altra, les regions sanitàries, que tenen un Consell de Participació Territorial de Salut que replica l'estructura del Consell de Salut de Catalunya en el seu àmbit territorial.

Tercera part.

**Qui és qui en el sistema
de salut**

21. Qui és qui en aquest sistema?

Tot seguit es dona compte d'alguns dels principals actors del sistema de salut català i del paper que exerceixen.

El Departament de Salut és l'actor responsable d'exercir les funcions executives que té atribuïda la Generalitat de Catalunya en l'àmbit de la salut.

El Servei Català de la Salut (CatSalut) és l'encarregat de garantir l'atenció sanitària de cobertura pública, integral i de qualitat a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya, mitjançant una adequada adaptació de l'oferta a les necessitats de la població.

L'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) és l'encarregada de vetllar per la millora de la salut individual i col·lectiva mitjançant la promoció i la protecció de la salut, la prevenció i la gestió de les alertes epidemiològiques i alimentàries i la salut laboral.

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) genera coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya.

La Fundació TIC Salut Social treballa per impulsar el desenvolupament i la utilització de les TIC i el treball en xarxa en l'àmbit de la salut; fa d'observatori de noves tendències, innovació i seguiment d'iniciatives emergents, i ofereix serveis de normalització i homologació de productes.

El Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) és el paraigua que integra tots els recursos sanitaris públics amb diversitat de proveïdors i fórmules de gestió: equips d'atenció primària, hospitals, centres sociosanitaris, centres de salut mental, recursos de transport sanitari urgent i altres serveis sanitaris (rehabilitació, oxigenoteràpia, etc.).

Finalment, el sector sanitari i social és constituït per les entitats, els gestors, els professionals i els res-

pectius col·legis, les empreses del sector de la salut, les patronals, el món local, l'àmbit social, l'associatiu i el de participació, col·legiada o no, i els voluntaris.

22. Què és el Departament de Salut i quina és la seva funció?

El Departament de Salut és el principal òrgan de l'administració catalana en la presa de decisions sanitàries atribuïdes a la Generalitat de Catalunya. En matèria de sanitat i salut pública, li correspon la competència exclusiva en l'organització, el funcionament intern, l'avaluació, la inspecció i el control de centres, serveis i establiments sanitaris, alhora que participa en la planificació i la coordinació estatal en matèria de sanitat.

També li correspon la competència executiva de la legislació estatal en matèria de productes farmacèutics i ordenació farmacèutica.

Així mateix, té competències en els àmbits següents:

- Els serveis sanitaris, sociosanitaris i de salut mental.
- Les mesures i les actuacions destinades a la salut pública en tots els àmbits, incloent-hi la salut laboral, la sanitat animal amb efectes sobre la salut humana, la sanitat alimentària, la sanitat ambiental i la vigilància epidemiològica.
- La planificació dels recursos sanitaris públics i la coordinació de les activitats sanitàries privades.
- La formació sanitària especialitzada, que inclou l'acreditació i l'avaluació de centres.
- L'oferta de places, l'elaboració de convocatòries, els programes de formació de les especialitats, les àrees de capacitació específica i l'expedició de diplomes d'àrees de capacitació específica.
- El règim estatutari i la formació del personal del sistema de salut públic.

23. Què és el CatSalut i quina és la seva funció?

El Servei Català de la Salut (CatSalut) és un ens públic de naturalesa institucional que resta adscrit al

Departament de Salut. A l'efecte de l'ordenació del sistema, el CatSalut governa els centres, els serveis i els establiments sanitaris públics i de cobertura pública de Catalunya, així com les funcions de gestió i administració dels centres, els serveis i les prestacions del sistema de salut públic, les funcions d'ordenació, planificació, programació i avaluació sanitàries, sociosanitàries i de salut pública, i la distribució dels recursos econòmics afectes al seu finançament, que s'exerceixen d'acord amb les directrius i les prioritats establertes en el Pla de Salut de Catalunya i els criteris generals de la planificació sanitària que determini el Departament de Salut.

24. Quina és la diferència entre el Departament de Salut i el CatSalut?

Simplificant, es pot dir que el Departament de Salut determina les polítiques públiques de salut i la seva planificació, i que el CatSalut executa i fa efectives aquestes polítiques a través de la compra de serveis, el seguiment del compliment dels contractes i convenis i l'anàlisi de la qualitat en la prestació d'aquests serveis, entre d'altres.

25. Què és l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) i quina és la seva funció?

L'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) està adscrita al Departament de Salut mitjançant la Secretaria de Salut Pública, i és responsable de la promoció i la protecció de la salut, de la prevenció i la gestió de les alertes epidemiològiques i alimentàries i de la salut laboral.

Els serveis de l'ASPCAT s'orienten a la ciutadania, al món local i a sectors econòmics clau com l'alimentació, el comerç, la indústria o el turisme, i tenen com a objectius, fonamentalment, gestionar els riscos ambientals per a la salut, promocionar els estils de vida saludables i fomentar la responsabilitat de les persones i els operadors econòmics quant a l'impacte de les seves actuacions en la salut individual i col·lectiva i a l'ús dels serveis sanitaris.

L'ASPCAT acull prop de 1.500 professionals dels àmbits de la medicina, veterinària, farmàcia, infermeria, biologia, química i psicologia que presten serveis de forma regionalitzada, disposen d'una xarxa de laboratoris acreditats i treballen en estreta col·laboració amb l'atenció primària i l'hospitalària.

26. Què és l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) i quina és la seva funció?

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques.

Té la missió de generar coneixement rellevant, avaluant i analitzant dades per a la presa de decisions, a fi de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i a la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya.

27. Què és la Fundació TIC Salut Social i quina és la seva funció?

La Fundació TIC Salut Social és un organisme de la Generalitat de Catalunya que treballa per impulsar la transformació digital dels serveis assistencials.

Té la missió de fomentar el treball en xarxa en els àmbits de la salut i el benestar social. Compleix la funció d'observatori de noves tendències —innovació i iniciatives emergents— i ofereix serveis de normalització i certificació de productes.

28. Què és el Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT)?

El sistema de salut català es va crear formalment l'any 1990, quan es va aprovar la LOSC, amb la voluntat d'integrar en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris amb diversitat de proveïdors i fórmules de gestió. La LOSC va recollir el 1986 la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), la primera xarxa de cobertura pública que aglutina-

va centres de titularitats diferents i formalitzava la col·laboració continuada i estable dels hospitals que prestaven serveis sanitaris de cobertura pública. Posteriorment es van constituir altres xarxes, com la sociosanitària i la de salut mental.

L'any 2000 es va produir un canvi qualitatiu pel que fa a la integració de la xarxa. Amb vista a definir un marc estable d'entitats proveïdores de serveis assistencials, es va crear el Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT), que integra les xarxes assistencials en un sol sistema. El SISCAT ha contribuït a optimitzar les infraestructures existents, a consolidar aliances estratègiques entre proveïdors i a afavorir el contínuum i la integració assistencials. A fi d'avançar en la concepció integral i integrada del sistema, es va reformar el SISCAT incloent-hi totes les xarxes pel tipus de serveis que prestin (internament, comunitari, transport sanitari i altres serveis sanitaris).

29. Qui integra el SISCAT?

Actualment, el SISCAT és integrat per

- 68 centres hospitalaris
- 434 centres d'atenció primària
- 102 centres d'internament sociosanitaris
- 40 centres de salut mental amb internament
- 428 ambulàncies de suport vital bàsic i avançat (SVB i SVA)
- 4 helicòpters medicalitzats del Sistema d'Emergències Mèdiques
- 900 ambulàncies de transport sanitari no urgent (rehabilitació, diàlisi, etc.)

30. Què és el sector sanitari i social?

Es defineix com a sector sanitari i social el conjunt d'actors rellevants en l'activitat del sistema de salut. Aquesta suma d'actors, en què hi ha les entitats, els gestors, els professionals i els respectius col·legis, empreses del sector salut, les patronals, el món local, l'àmbit social, l'associatiu i el de participació, col·legiada o no, i els voluntaris en l'àmbit de la salut, són,

al cap i a la fi, les persones que protagonitzen l'activitat del sistema de salut en el seu dia a dia.

A més de ser reconeguts, aquests col·lectius són protagonistes del sistema de salut en la mesura que contribueixen a prendre decisions més informades, robustes, eficients i eficaces, corresponsables i transparents.

31. Què és l'Institut Català de la Salut (ICS)?

L'Institut Català de la Salut (ICS) és l'empresa pública de serveis de salut més gran de Catalunya, amb 47.414 professionals, que presten servei a gairebé sis milions de persones de tot el territori.

En l'àmbit de l'atenció primària, aquesta organització gestiona 289 equips d'Atenció Primària (EAP). A més, participa en el Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE), junt amb l'Hospital Clínic de Barcelona, que té tres EAP, i en el Consorci Castelldefels Agents de Salut (CASAP), junt amb l'Ajuntament de Castelldefels, que en té un.

En l'àmbit de l'atenció hospitalària, l'ICS també gestiona tres grans hospitals terciaris d'alta tecnologia (l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, l'Hospital Universitari de Bellvitge i l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol), quatre hospitals de referència territorial (l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona i l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta) i un hospital comarcal (l'Hospital de Viladecans).

32. Què és un consorci sanitari?

Els consorcis sanitaris són un tipus d'entitat proveïdora del sistema de salut que té per objecte la cooperació entre administracions públiques o amb entitats privades sense ànim de lucre amb finalitats concurrents amb les de l'Administració per a la prestació de serveis, sempre que aquesta cooperació no es pugui dur a terme a través de convenis o d'altres figures de col·laboració i que es requereixi l'aportació econòmica de tots els ens consorciats.

La titularitat de la majoria dels consorcis correspon a administracions públiques (ajuntaments, diputacions) i, si bé tenen autonomia de gestió, la participació del Departament de Salut de la Generalitat sempre hi és majoritària.

33. Què és el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)?

El Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEM) és una empresa pública que pertany al sector públic del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i que s'encarrega de la prestació de serveis sanitaris per donar resposta a situacions d'urgència i emergència prehospitalària i proporcionar informació i consell sanitari tant en situacions ordinàries com extraordinàries.

La dualitat que suposa la prestació de serveis sanitaris d'urgència/emergència i la funció informativa i de consell sanitari és una de les peculiaritats més desconegudes del SEM, si bé en els últims anys ha adquirit una gran rellevància, especialment arran de la gestió de la pandèmia de la Covid-19.

El SEM s'associa, principalment, a les ambulàncies i als helicòpters, però també acull 061 Salut Respon, un servei que és producte de la transformació del servei d'activació d'emergències mèdiques per via telefònica en una plataforma multicanal, activa les 24 hores dels 365 dies de l'any, accessible a través de telèfon, videoconferència, xat, correu electrònic, formulari i/o app, i que té com a finalitat oferir a la ciutadania un servei de consultoria sobre qualsevol qüestió sanitària.

El SEM ha registrat un 47% més d'alertes d'urgència o emergència sanitàries que abans de la pandèmia (de 2.412.367 a 3.547.870 fins a finals del 2022), alhora que l'activitat en l'àmbit de la consultoria sanitària del 061 Salut Respon s'ha pràcticament doblat (1.222.954 consultes l'any 2019 davant els 2.429.290 de l'any 2022).

34. Què són les patronals sanitàries?

Són associacions d'empreses proveïdores del sistema de salut català, independents de les administracions

públiques, que es regeixen per uns estatuts i òrgans de govern propis i que es dediquen a la representació, la defensa i la promoció dels interessos econòmics, socials i professionals dels seus afiliats.

Aquestes associacions empresarials compleixen la funció d'interlocutors del Departament de Salut i el CatSalut en tot allò que té a veure amb els interessos de les empreses a les quals representen.

35. Què és la Unió Catalana d'Hospitals?

La Unió, com a associació empresarial, és un interlocutor del diàleg social i la participació institucional en els organismes públics i en les administracions públiques laborals, especialment en els sectors sanitari, social i d'atenció a la dependència. Com a tal, representa tots els seus associats en la negociació col·lectiva dels convenis sectorials, tant públics com privats.

D'altra banda, en exercir el paper de representant patronal, no es limita a defensar els interessos empresarials, sinó que també contribueix a la promoció professional, laboral, econòmica, social i cultural de les persones i les seves organitzacions assistencials.

36. Què és el Consorci de Salut i Social de Catalunya?

El Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC) és una entitat pública de caràcter local i base associativa que té l'origen en el moviment municipalista. El CSC, referència en el sector i amb una clara vocació de servei, té com a missió impulsar models de salut i socials excel·lents i sostenibles per millorar la qualitat de vida de les persones i oferir serveis d'alt valor afegit als seus associats. Així, el CSC vol ser referent principal pel seu coneixement i la seva capacitat de cooperació, influència i anticipació davant els nous reptes del sistema de salut i social.

37. Quines són les professions sanitàries?

Segons la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, aprovada per les Corts espanyoles, "són professions sanitàries titu-

lades i regulades aquelles la formació de les quals, pregraduada o especialitzada, es dirigeix, de manera específica i fonamental, a dotar els interessats dels coneixements, les habilitats i les actituds pròpies de l'atenció de salut, i que s'organitzen en col·legis professionals oficialment reconeguts pels poders públics, d'acord amb el que preveu la normativa específicament aplicable”.

Les professions considerades sanitàries es classifiquen en dos àmbits, segons el nivell d'estudis que es requereix per poder exercir-les. Així, les titulacions universitàries habilitadores són:

- Biologia especialitzada en ciències de la salut
- Bioquímica especialitzada en ciències de la salut
- Nutrició humana i dietètica
- Farmàcia
- Física especialitzada en ciències de la salut
- Fisioteràpia
- Infermeria
- Logopèdia
- Medicina
- Odontologia
- Òptica i optometria
- Psicologia clínica especialitzada en ciències de la salut
- Podologia
- Química especialitzada en ciències de la salut
- Teràpia ocupacional
- Veterinària

D'altra banda, les titulacions pròpies de la formació professional habilitadores són:

- Anatomia patològica i citodiagnòstic
- Audiologia protèsica
- Dietètica
- Documentació i administració sanitàries
- Higiene bucodental
- Imatge per al diagnòstic i medicina nuclear
- Laboratori clínic i biomèdic
- Ortopròtesi i productes de suport
- Pròtesis dentals
- Radioteràpia i dosimetria
- Salut ambiental

- Cultius cel·lulars
- Cures auxiliars d'infermeria
- Emergències sanitàries
- Farmàcia i parafarmàcia

L'atenció a la salut, entesa en un sentit expansiu i comunitari, és prestada en molts altres àmbits i, doncs, per molts professionals formats en disciplines diferents de les esmentades.

Quarta part.

L'estructura territorial del sistema de salut

38. Com s'organitzen els serveis sanitaris territorialment?

Catalunya es divideix en set regions sanitàries, que han estat delimitades per factors geogràfics, socioeconòmics i demogràfics. Tenen una dotació adequada de recursos sanitaris, en atenció primària i en atenció especialitzada, per atendre les necessitats de la seva població. Cada regió s'ordena, al seu torn, en sectors sanitaris, que agrupen les anomenades àrees bàsiques de salut (ABS).

39. Què cal saber sobre les regions sanitàries?

Les regions sanitàries són demarcacions territorials basades en el principi de descentralització del sistema de salut públic, que té com a objectiu aproximar els serveis a tota la població i fer-los-hi accessibles.

Aquestes regions han estat delimitades atenent a factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climàtics, de vies de comunicació i d'instal·lacions sanitàries existents, tenint en compte alhora l'ordenació territorial de Catalunya.

Les set regions sanitàries actuals són:

- Alt Pirineu i Aran
- Barcelona
- Camp de Tarragona
- Catalunya Central
- Girona
- Lleida
- Terres de l'Ebre

Això no obstant, l'àrea metropolitana de Barcelona, a la pràctica, s'estructura en tres àmbits:

- Àmbit Barcelona Ciutat: comprèn els districtes de Ciutat Vella, Eixample, Gràcia, Horta-Guinardó, les Corts, Nou Barris, Sant Andreu, Sant Martí, Sants-Montjuïc, Sarrià-Sant Gervasi.

- Àmbit Metropolità Nord: comprèn el Barcelonès Nord, el Maresme, el Vallès Occidental i el Vallès Oriental.
- Àmbit Metropolità Sud: comprèn el Barcelonès Sud, l'Alt Penedès, el Baix Llobregat i el Garraf.

En el moment en què es redacta aquest text, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya treballa en l'aprovació d'un nou decret de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut a fi de millorar la prestació del servei.

40. Què cal saber sobre els sectors sanitaris?

Els sectors sanitaris són l'àmbit on es desenvolupen i coordinen les activitats de promoció de la salut, prevenció de la malaltia, salut pública i assistència sociosanitària en l'atenció primària i les especialitats mèdiques. Els sectors sanitaris són constituïts per l'agrupació d'àrees bàsiques de salut (ABS).

41. Què cal saber sobre les àrees bàsiques de salut (ABS)?

L'àrea bàsica de salut (ABS) és la unitat territorial elemental a través de la qual s'organitzen els serveis d'atenció primària de salut. Són unes unitats territorials formades per barris o districtes, en les àrees urbanes, o per un o més municipis, en l'àmbit rural.

42. Què és un centre d'atenció primària (CAP)?

El centre d'atenció primària (CAP) és el lloc d'atenció presencial on s'ha d'anar quan es té un problema de salut o quan es vol prevenir alguna malaltia. Ofereix diagnòstic i atenció per als principals problemes de salut, assistència sanitària i social, i serveis de promoció de la salut, d'atenció preventiva, curativa i rehabilitadora, d'atenció a domicili, d'atenció urgent o continuada i d'atenció a la salut sexual i reproductiva.

Els serveis d'atenció primària formen part de la cartera comuna bàsica, que són els serveis assistencials coberts completament per finançament públic.

L'atenció primària de salut és el primer punt d'accés presencial al sistema de salut públic. A la resta de serveis del sistema s'hi accedeix per derivació des de l'atenció primària, llevat del 061/Salut Respon i les urgències mèdiques, als quals es pot accedir directament en cas que es necessiti una atenció urgent.

43. Què és un centre d'urgències d'atenció primària (CUAP)?

Els centres d'urgències d'atenció primària (CUAP) tenen l'objectiu de resoldre els problemes de salut urgents de baixa i mitjana complexitat. Són oberts les 24 hores cada dia de l'any, tot i que en alguns territoris obren 12 hores. La majoria dels CUAP poden fer analítiques i radiografies.

44. Què és un consultori local (CL)?

Amb l'objectiu d'acostar l'atenció primària i comunitària de la salut a la ciutadania i al lloc on viu, sovint totes les administracions competents del sistema de salut català han fet front comú per aconseguir una xarxa de centres d'atenció tan extensa com ho permetés l'anàlisi cost-efectivitat. El resultat d'aquest esforç sistemàtic han estat els consultoris locals (CL).

Aquests centres tenen una entitat més reduïda que els CAP i, en la majoria dels casos, només són oberts uns dies a la setmana. Són gestionats per un equip d'atenció primària que exerceix la seva activitat en un CAP pròxim i que es deslocalitza per atendre la ciutadania d'un municipi o barri que no disposa de CAP propi.

La peculiaritat més significativa d'aquests centres és que, majoritàriament, estan situats en espais cedits per l'ajuntament.

Cinquena part.

**La planificació del
sistema de salut i el
pacte social**

45. Què és el Pla de Salut de Catalunya?

El Pla de Salut de Catalunya, aprovat pel Govern de la Generalitat de Catalunya, és l'instrument i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut. El seu objectiu és millorar la salut i la qualitat de vida de la població, i actua com la brúixola del sistema de salut establint els objectius necessaris per millorar-lo.

46. Què proposa el Pla de Salut de Catalunya 2021-2025?

El Pla de Salut de Catalunya 2021-2025 es caracteritza pels principis ètics següents: el respecte per les persones, la justícia social i l'equitat, la cura de les persones i l'entorn, i l'eficiència i la sostenibilitat.

El pla avança en la transformació del sistema de salut adoptant una visió més àmplia de la salut, més enllà de l'absència de malaltia. Advoca per una atenció més integrada i resolutiva, i per fer front a les desigualtats en salut, i als seus determinants, amb intervencions transversals.

L'elaboració del pla està marcada per tres elements:

- Retrospectiva de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut de l'OMS.
- El Pla de Govern de la Generalitat de Catalunya.
- La situació provocada per la Covid-19.

El pla ha estat elaborat, de forma participada, per professionals sanitaris i diferents agents socials i departaments de la Generalitat, que hi han aportat diversitat, n'han marcat les línies mestres, han alineat totes les intervencions que s'hi han fet i hi han donat coherència.

En el Pla de Salut horitzó 2025 hi ha 11 indicadors de context que reflecteixen les característiques de la població catalana en relació amb la pobresa, l'educació, el treball i l'entorn. La situació de la salut i la malaltia en la col·lectivitat es mesura a partir de 40 objectius de salut. El pla s'articula en 4 grans estratègies, que sorgeixen de la detecció de les prioritats de salut poblacional i del sistema de salut, i que s'estructuren en 15 eixos. A més, hi ha 47 objectius específics vinculats a 70 accions traçadores.

Les regions sanitàries de Catalunya han elaborat els seus respectius plans de salut territorials.

INDICADORS DE CONTEXT				
POBRESA	EDUCACIÓ	TREBALL	ENTORN	
OBJECTIUS DE SALUT				
GENERALS DE L'ESTAT DE SALUT	REDUCCIÓ DEL RISC	MORBIDITAT	MORTALITAT	QUALITAT DE SERVEIS
ESTRATÈGIES DEL PLA DE SALUT				
1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida				
Eix 1. Criança saludable		Eix 2. Salut des de la infància fins a la vellesa		
2. Entorns saludables				
Eix 3. El medi ambient i la salut	Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies	Eix 5. La resistència als antibiòtics	Eix 6. Els ODS i la salut a totes les polítiques	
3. Integració de l'atenció a la salut				
Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut		Eix 9. Atenció integrada social i sanitària	
4. Palanques de canvi transversals				
Eix 10. Governança	Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania	Eix 12. Lideratge i participació dels professionals	Eix 13. Transformació digital	Eix 14. Recerca i innovació vers les necessitats de salut i del sistema
				Eix 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació

Figura 1. Resum del Pla de Salut de Catalunya 21-25.

47. Què és la Carta de Drets i Deures de la Ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària?

La Carta de Drets i Deures de la Ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària, que va ser elaborada l'any 2015, recull un centenar de drets i deures estructurats en deu grans àmbits: equitat i no-discriminació de les persones; protecció i promoció de la salut i prevenció de la malaltia; accés al sistema de salut; intimitat i confidencialitat; autonomia i presa de decisions; informació sanitària, documentació clínica i tecnologies de la informació i la comunicació; qualitat i seguretat del sistema; constitució genètica de la persona, i investigació i experimentació i participació.

La carta s'inspira en el nostre model sanitari, que situa les persones com a element central de la salut, i té com a eixos vertebradors els principis de llibertat i

autonomia, d'igualtat i dignitat de les persones, d'accés a la informació i de compromís cívic. Reconeix els drets a rebre educació en salut, a obtenir informació sobre el temps d'espera per a l'atenció, a planificar les decisions anticipades, a tenir seguretat sobre les dades relatives a la salut i a rebre una atenció que garanteixi la continuïtat assistencial, entre d'altres.

Aquests drets i deures són aplicables a tots els serveis sanitaris, amb independència del seu nivell i de la seva titularitat jurídica.

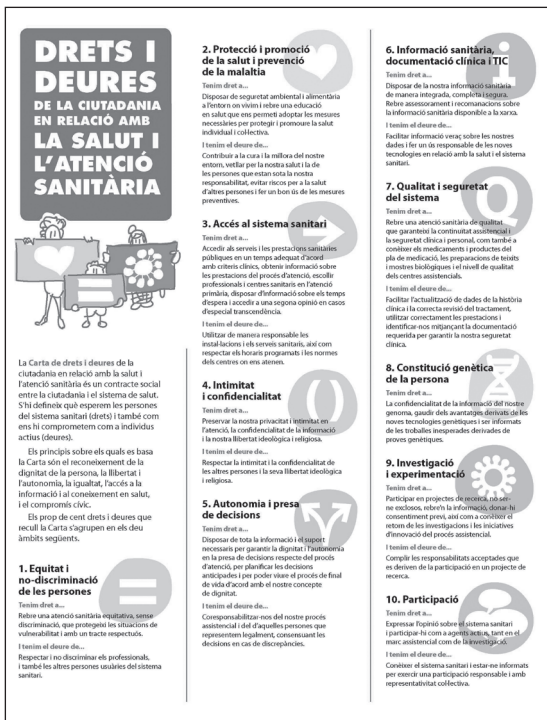


Figura 2. Infografia de la Carta de Drets i Deures de la Ciutadania en relació amb la Salut i l'Atenció Sanitària

Cal que tothom, ciutadania, professionals i administració, ens comprometem amb el sistema de salut i hi col·laborem, fent-ne un ús responsable, mantenint uns hàbits de vida saludables, participant en les activitats de prevenció i informant-nos dels nostres drets i deures per tal de contribuir a la seva millora i a la seva sostenibilitat.

Sisena part.

**Com es presta l'atenció
sanitària**

48. Què és la targeta sanitària individual (TSI)?

La targeta sanitària individual (TSI) és el document que identifica i permet l'accés als centres i als serveis del sistema de salut públic assignats.

A l'anvers de la targeta hi ha, impreses, les dades de la persona acreditada:

- Codi d'identificació personal (CIP). És el conjunt de regles (expressades amb números i/o lletres) que, de manera individual i unívoca, permet identificar cada persona acreditada del CatSalut.
- Nom i cognoms de la persona titular.
- Nivell de cobertura. És el nivell de prestacions sanitàries que assigna el CatSalut a cada persona.

El revers de la targeta incorpora una banda magnètica amb informació codificada d'aquestes dades impreses. Per això és important conservar-la correctament (sense doblegar-la, ni ratllar-la, ni posar-la en contacte amb imants o damunt d'aparells connectats al corrent elèctric).

La identificació amb la targeta sanitària garanteix la confidencialitat de les dades de la persona acreditada, i, d'altra banda, disposar-ne és necessari per rebre assistència sanitària amb càrrec als fons públics.

Existeix la TSI amb format braille, que ha de ser sol·licitada explícitament, de forma digital, a La Meva Salut.

També existeix la TSI amb el format Cuida'm, que permet identificar les persones que, pel seu estat de salut o les seves característiques clíniques específiques, necessiten que els professionals i els serveis sanitaris els dispensin una atenció diferenciada. Està pensada per a persones amb diagnòstic de demència (amb un nivell d'afectació cognitiu moderat); dany cerebral i trastorn de la conducta; discapacitat intel·

lectual greu i profunda; discapacitat intel·lectual lleu o moderada i trastorns de conducta; trastorns de l'espectre autista (autisme), i/o alguna malaltia minoritària cognitivoconductual de base genètica en l'edat pediàtrica i trastorn de conducta.

L'objectiu de la TSI Cuida'm és permetre una atenció més adequada i personalitzada de les persones, facilitar l'acompanyament dels familiars o d'altres persones en les visites, l'atenció urgent, les proves diagnòstiques i els trasllats en ambulàncies — sempre que ho permeti la situació clínica—, i afavorir la seva relació amb els professionals.

La TSI Cuida'm la sol·licita el professional corresponent, perquè considera que la persona n'hauria de disposar, o bé la persona que en serà titular o el seu representant (familiar o tutor).

49. Què és el Registre Central d'Assegurats (RCA)?

Les dades personals per a la gestió de la TSI formen part d'un fitxer automatitzat del CatSalut, el registre central de població del CatSalut (RCA).

El principal objectiu d'aquest registre és el reconeixement de la condició de persona acreditada i del nivell de cobertura a què està associada.

50. Què és la història clínica compartida de Catalunya (HC3)?

La història clínica compartida a Catalunya és l'eina que agrupa el conjunt de documents que contenen dades i informació rellevant sobre la situació i l'evolució d'una persona al llarg del seu procés assistencial. Permet l'accés, de manera organitzada i sempre sota els paràmetres de seguretat i confidencialitat, a la informació rellevant de les històries clíniques dels diferents centres de salut de la xarxa pública assistencial.

Gràcies als mecanismes d'interoperabilitat i a l'ús d'estàndards entre sistemes d'informació, les diferents històries clíniques dels centres que formen part de la xarxa pública d'entitats del sistema de salut de Catalunya resulten compatibles i poden integrar in-

formació procedent d'altres sistemes d'informació. Això facilita l'accés a totes les dades de salut i administratives d'una persona, amb independència del lloc i el moment en què es necessiten.

51. Quines són les línies assistencials del sistema de salut?

Si bé el CatSalut agrupa les línies assistencials del sistema de salut català de diferents maneres, la classificació que més recurrentment empra és la següent:

- **Atenció primària i comunitària.** És el primer punt d'accés a l'assistència sanitària. A la resta de serveis del sistema públic s'hi accedeix per derivació des de l'atenció primària, llevat del 061 Salut Respon o les urgències mèdiques, a què la ciutadania es pot adreçar directament si té una urgència.
- **Atenció especialitzada i hospitalària d'aguts.** Es presta a través de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, que està desplegada a tot el territori català.
- **Atenció sociosanitària.** Comprèn el conjunt de cures destinades a persones malaltes, generalment amb caràcter crònic, i a persones amb discapacitat que, per les seves característiques especials, poden beneficiar-se de l'actuació simultània dels serveis sanitaris i socials, la qual s'orienta a potenciar la seva autonomia, pal·liar les seves limitacions o sofriments i facilitar la seva reinserció social. Aquesta xarxa sociosanitària ofereix serveis alternatius al d'hospitalització a persones que no requereixen l'ingrés. Inclou atenció a persones:
 - amb demència
 - amb malaltia neurològica que pot cursar amb discapacitat
 - d'edat avançada
 - amb malaltia avançada terminal (cures paliatives)
- **Atenció a la salut mental i les addiccions.** Prioritza la inserció en la comunitat i combina diverses possibilitats d'atenció en l'àmbit am-

bulatori, comunitari de rehabilitació, d'internament i d'atenció a les addiccions, tenint en compte les necessitats de les persones malaltes i de les seves famílies. Ofereix, doncs, una atenció interdisciplinària, amb equips formats per professionals de la psiquiatria, la psicologia, el treball social i la infermeria, entre d'altres.

- **Atenció continuada i urgent.** El sistema de salut públic estableix diferents recursos i circuits per donar resposta a la demanda d'atenció immediata de la ciutadania. Aquesta demanda té a veure amb situacions que requereixen una resposta assistencial diferent (des de situacions amb risc vital per a la persona afectada fins a demandes d'urgències lleus). L'atenció d'urgència és prestada pels dispositius de l'atenció primària i hospitalària a través del telèfon 061 Salut Respon, un servei d'urgències d'accés directe a tot el país, actiu les 24 hores del dia els 365 dies de l'any.
- **Atenció farmacèutica.** Proporciona medicaments i altres productes prescrits pels professionals sanitaris del sistema de salut. També inclou accions de promoció de la salut i de l'autocura, prevenció de malalties, educació sanitària i seguiment farmacoterapèutic de les persones.
- **Prestacions complementàries.** Les prestacions ortoprotètiques, les teràpies respiratòries que les persones reben al seu domicili, els tractaments amb productes dietoterapèutics complexos i el transport sanitari suposen elements addicionals i necessaris per a la consecució d'una assistència completa i adequada.

A més d'aquests serveis, les persones beneficiàries del sistema de salut català poden rebre els següents: tractament substitutiu derivat de la malaltia renal crònica (diàlisi), rehabilitació, ajuts en determinades situacions, atenció a la salut per a persones trans, donació i trasplantament, atenció a la fibromiàlgia i a la síndrome de la fatiga crònica i interrupció voluntària de l'embaràs, entre d'altres.

52. Com es presta l'atenció primària?

El CatSalut assigna a tota la ciutadania un equip d'atenció primària (EAP) atenent a la localització del seu domicili. Els EAP són compostos per un conjunt de professionals de medicina de família, pediatria, infermeria, odontologia i treball social sanitari que, de manera habitual, presten els seus serveis en un CAP o en un consultori local.

Els serveis que ofereix l'EAP són els següents:

- Medicina de família. El metge de família és el professional que atén la ciutadania de 16 anys o més. Ofereix els serveis de prevenció, diagnòstic, tractament i seguiment de les malalties, promoció d'hàbits saludables i consells sanitaris. Presta, a més, el servei d'atenció a domicili quan la persona que ha de ser atesa, per raó del seu estat de salut, no es pot desplaçar al CAP. També demana proves diagnòstiques complementàries i fa interconsultes, això és, consultes a altres serveis sanitaris o socials.
- Pediatria. El pediatre és el professional responsable de l'atenció dels nadons i dels infants fins als 15 anys. Efectua el diagnòstic i el tractament de les malalties pediàtriques, els controls periòdics establerts en l'atenció al nadó i al nen, i tasques de prevenció, vacunació i de promoció de la salut. També gestiona la petició de proves diagnòstiques complementàries i fa consultes a altres serveis sanitaris o socials, igual que l'especialista en medicina familiar i comunitària.
- Infermeria. A més de les activitats pròpies d'infermeria, ofereix suport en el tractament dels problemes crònics de salut i fa activitats de prevenció i promoció de la salut, i també atenció domiciliària.
- Odontologia i salut bucodental. Ofereix odontologia preventiva i comunitària, tractaments conservadors de la dentició definitiva en infants i activitat quirúrgica (exodòncies, petita cirurgia oral). Les seves activitats s'emmarquen en el seguiment dels grups de gestants, persones amb diabetis, infants amb alt risc de càries

o adults amb risc de desenvolupar càncer oral. La Llei 12/2020, del 13 d'octubre, de l'atenció pública de la salut bucodental amplia les prestacions i també els grups diana per a algunes de les activitats. El desplegament progressiu de la llei suposa la incorporació d'un nou perfil professional, l'higienista dental, perquè la tasca preventiva i de promoció de la salut tingui l'abast adequat.

- Treball social. Inclou aquelles actuacions necessàries per abordar els problemes socials del ciutadà i el seu entorn familiar.
- Benestar emocional i salut comunitària. Els referents de benestar emocional comunitari (RBEC) desenvolupen tasques de promoció i prevenció de la salut emocional als CAP i a la comunitat. La seva feina facilita la detecció de factors de risc psicosocials o de situacions que poden comportar patiment mental, i també reforça la coordinació i el treball conjunt amb els centres de salut mental i els recursos de la comunitat.
- Promoció d'una alimentació saludable i prevenció i abordatge de malalties. Els dietistes i els nutricionistes tenen com a objectiu principal millorar la nutrició poblacional a través de la promoció, la prevenció i el tractament de problemes associats a una mala alimentació, promovent hàbits alimentaris saludables i sostenibles i una alimentació adaptada a les condicions particulars, de risc i de malaltia, preferències, recursos socioeconòmics, culturals, especialment entre els col·lectius que més ho necessiten.
- Fisioteràpia. Els fisioterapeutes desenvolupen tasques de promoció del funcionament i de prevenció de la discapacitat als CAP i a la comunitat a través de l'atenció directa a la població i del treball en equip, de forma multidisciplinària, junt amb l'EAP i altres professionals. Aquesta atenció directa es presta, principalment, a través d'activitats grupals orientades a donar resposta a les problemàtiques ateses i a

augmentar el vincle d'aquestes persones amb els serveis dels seus barris, ciutats o pobles que els siguin beneficiosos. La seva tasca permet optimitzar el treball en xarxa amb altres serveis que participen en el procés assistencial d'atenció al funcionament i la discapacitat.

53. Es pot canviar el professional de referència en l'atenció primària?

Per defecte, el CatSalut assigna un professional de referència membre de l'EAP responsable de la zona on cada persona està censada. Això no obstant, qualsevol persona pot triar el seu professional de referència en l'àmbit de l'atenció primària (tant en medicina familiar i comunitària com en pediatria i infermeria) sol·licitant el procediment establert de lliure elecció. Aquest professional pot ser del mateix centre on es visita habitualment la persona interessada o de qualsevol altre.

54. Què és l'atenció comunitària?

La salut de les persones no tan sols depèn de factors biològics, sinó també de l'entorn on viuen, treballen i estudien i de les seves condicions de vida. Des de l'atenció primària es desenvolupen iniciatives comunitàries que complementen l'atenció individual com a mitjà per millorar l'estat de salut de les persones. Són iniciatives que se centren en les característiques i les necessitats de salut de cada comunitat i en què participen la ciutadania, els centres de salut, les oficines de farmàcia, les escoles i els equipaments esportius, entre d'altres.

Hi tenen cabuda projectes destinats a promoure l'activitat física, la reducció de les desigualtats en la salut, l'alimentació saludable, la millora de la salut sexual i reproductiva o l'atenció de la salut mental.

55. Què és l'atenció de la salut sexual i reproductiva?

Les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) vinculades a l'atenció primària i l'atenció es-

pecialitzada són equips formats per llevadors, ginecòlegs, infermers i psicòlegs.

Els serveis que es presten són els següents:

- Atenció als joves. S'ofereix consell reproductiu que permeti la decisió lliure sobre la reproducció, incloent-hi la prevenció dels embarassos no desitjats, atenció i prevenció de les conductes de risc respecte a les infeccions de transmissió sexual (ITS), prevenció del càncer de coll uterí i atenció ginecològica. També s'hi inclou l'educació afectivosexual grupal, dirigida a fer que els adolescents tinguin una sexualitat satisfactòria i segura i adquireixin autonomia, capacitat de decisió, autoestima i una imatge corporal positiva.
- Consell reproductiu. Inclou el consell afectivosexual; el consell i l'atenció quant als mètodes contraceptius; el consell preconcepcional; el consell quant a les dificultats en la fertilitat, i el consell i l'atenció quant als problemes i les disfuncions sexuals.
- Control i seguiment de l'embaràs. Es classifica el risc del benestar de la mare i del nadó i s'avalua; es fan analítiques i ecografies de control; es donen consells; es fa prevenció de riscos; es promou la lactància materna, i s'ofereix assistència psicològica en els casos en què és necessari.
- Interrupció voluntària de l'embaràs. Inclou la informació i l'assessorament previs, el diagnòstic i la indicació en cas que hi hagi causa mèdica, la realització i l'atenció posterior. Es presta en les unitats d'ASSIR i també, de forma coordinada, en els hospitals de la xarxa d'utilització pública de Catalunya.
- Diagnòstic prenatal. S'ofereixen, a totes les gestants, proves diagnòstiques de cribratge i diagnòstic prenatal de malformacions congènites en el primer trimestre de l'embaràs, així com un diagnòstic prenatal d'infeccions de transmissió sexual (ITS), que consta d'un consell assistit i sol·licitud de proves serològiques.
- Educació maternal. Es preparen la mare i la parella per a l'embaràs, el part i el postpart, amb

sessions grupals educatives i d'entrenament psicofísic i sessions monogràfiques.

- Atenció al puerperi. Activitats d'educació grupal i visites individuals per prevenir la sobrecàrrega física i emocional de la dona després del part i fer que tingui una recuperació satisfactòria.
- Prevenció del càncer de coll uterí. Comprèn la captació de la població susceptible de cribratge i el cribratge de càncer de coll uterí a dones de 25 a 65 anys o que fa tres anys que han iniciat les relacions sexuals.
- Prevenció del càncer de mama. Es promou la participació de les dones de 50 a 69 anys en les mamografies del cribratge poblacional de càncer de mama i es fa educació sanitària i atenció a les dones que presenten un risc superior al de la resta de la població.
- Atenció a les infeccions de transmissió sexual. Es fan activitats per prevenir, diagnosticar i tractar infeccions de transmissió sexual.
- Atenció a la patologia ginecològica. S'ofereix atenció a les malalties de l'aparell genital i de la mama, a les malalties infeccioses, als trastorns de sòl pelvià i d'incontinència d'orina, a les malalties cervicals i endometrials, i a les malalties disfuncionals i trastorns dolorosos. També es fa seguiment de les malalties oncològiques i es dona atenció al climateri (període que s'inicia amb la cessació natural de l'activitat de les glàndules sexuals i que, en el cas de les dones, coincideix amb la desaparició natural de la menstruació o menopausa) que cursa amb símptomes.
- Activitat comunitària per a persones adultes, educació afectiva i sexual. Activitats en grup d'educació i suport afectivosexual, d'educació i suport en la menopausa, de prevenció i reeducació del sòl pelvià i altres, per promoure hàbits i conductes saludables.
- Atenció a la violència vers les dones. S'aprofita que les dones utilitzen serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva per detectar precoç-

ment i prevenir la violència de gènere. Alguns CAP que no presten directament aquests serveis informen les persones interessades dels punts a què es poden adreçar.

56. Com es presta l'atenció especialitzada i hospitalària?

L'atenció especialitzada i hospitalària es presta a través de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, que està desplegada a tot el territori català.

Els serveis que s'ofereixen en els hospitals d'aguts són:

- Atenció especialitzada ambulatoria (consultes externes)
- Internament
- Urgències
- Hospital de dia
- Intervencions quirúrgiques amb ingrés o sense
- Proves diagnòstiques

En l'atenció especialitzada d'aguts hi ha diferents tipus d'hospitals d'utilització pública:

- Hospital general bàsic
- Hospital de referència
- Hospital d'alta tecnologia
- Hospital lleuger
- Hospital de dia

57. Què és un hospital general bàsic?

Aquests hospitals donen resposta completa als requeriments habituals de la població i tenen la tecnologia assistencial necessària per atendre les malalties i els problemes de salut que no requereixen un grau d'especialització important. Quan el nivell de complexitat de la malaltia és més elevat i la persona no pot ser atesa a l'hospital general bàsic, és derivada a un hospital de referència o d'alta tecnologia.

58. Què és un hospital de referència?

És un hospital destinat a resoldre pràcticament tots els problemes de salut susceptibles de curació i mi-

llora, tret dels que requereixen recursos tecnològics d'alt nivell o una pràctica altament especialitzada.

59. Què és un hospital d'alta tecnologia?

És un hospital que disposa de les anomenades supra-especialitats i de noves tecnologies diagnosticoterapèutiques. Atén els pacients que no es poden tractar en els hospitals de referència.

60. Què és un hospital lleuger?

És un nou tipus de centre de salut que acosta l'atenció especialitzada i urgent a la població, facilita que la resolució dels processos sigui més ràpida i potencia la integració amb l'atenció primària de salut.

Els hospitals lleugers, sense internament, poden oferir consultes d'atenció especialitzada, hospital de dia, cirurgia ambulatoria, urgències, diagnòstic per la imatge i proves complementàries.

61. Què és un hospital de dia?

És un dispositiu dels hospitals de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) que presta atenció mèdica o d'infermeria en un mateix dia per a l'aplicació de determinats procediments diagnòstics o terapèutics reiterats.

La majoria d'aquestes unitats es dediquen al tractament de pacients oncològics o amb trastorns immunològics, per bé que estan estenent els seus tractaments a altres malalties, com la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).

En alguns hospitals d'aguts també hi ha hospital de dia psiquiàtric.

62. Què vol dir cirurgia major ambulatoria?

La cirurgia major ambulatoria (CMA) és un procediment quirúrgic de mitjana o d'alta complexitat que es realitza amb anestèsia i que, si bé no requereix hospitalització convencional, inclou un període d'observació i de control, poc intensiu i de curta durada, a

l'hospital. En alguns casos, pot requerir seguiment i control domiciliari.

63. Com es presta l'atenció sociosanitària?

Quan les condicions de la persona ho fan possible, l'atenció sociosanitària es duu a terme a través dels hospitals de dia i dels diferents equips de valoració i suport orientats al tractament dels pacients sense necessitat d'ingrés hospitalari.

Els dispositius que s'utilitzen a aquest efecte són:

- Hospitals de dia sociosanitaris. Són serveis per a l'atenció de pacients sociosanitaris que no requereixen ingrés: hi van durant el dia per rebre tractament i després tornen al seu domicili. Ofereixen assistència interdisciplinària i s'adrecen, principalment, a persones grans malaltes, però també a altres persones amb malaltia crònica que requereixen mesures integrals de suport, rehabilitació, tractament, diagnòstic i seguiment especialitzat en règim diürn ambulatori. Els objectius dels serveis d'atenció de dia són l'avaluació i l'abordatge integral, la rehabilitació i l'atenció continuada de manteniment.
- Unitat d'avaluació integral ambulatoria (EAIA). Són equips interdisciplinaris capacitats per donar suport especialitzat a l'atenció primària i a altres xarxes sanitàries i sociosanitàries. L'objectiu és atendre persones grans malaltes, amb malaltia crònica i en situació de final de vida, especialment en les situacions més complexes que requereixen una consulta d'avaluació i seguiment o una avaluació multidisciplinària. Realitzen una avaluació integral que permet arribar a un diagnòstic clínic, a ajustaments en el tractament i al disseny d'un pla d'intervenció global. Aquestes unitats poden desenvolupar dos tipus d'activitats: avaluació puntual o consulta d'avaluació i seguiment. En funció de la seva activitat principal, hi ha quatre tipus d'EAIA: de geriatria, de demències, de cures pal·liatives i mixta.

64. I si les condicions de la persona amb necessitat d'assistència sociosanitària requereixen l'ingrés?

En aquest supòsit, els serveis s'ofereixen a través dels centres sociosanitaris o d'unitats sociosanitàries ubicades en hospitals d'aguts o en hospitals psiquiàtrics.

Els centres sociosanitaris són espais assistencials dotats de l'estructura i del personal necessaris per a l'atenció continuada de persones amb malalties o processos crònics que presenten diferents nivells de dependència funcional i diversos graus de complexitat clínica i que no poden ser ateses al seu domicili.

Aquests serveis d'internament inclouen:

- Unitat de llarga estada. Per al tractament rehabilitador, de cures de manteniment i de prevenció de complicacions, i com a suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals. L'objectiu és maximitzar l'autonomia de la persona malalta. Inclou l'atenció a persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic.
- Unitat de mitjana estada/convalescència. Per restablir les funcions o les activitats afectades per diferents malalties o problemes de salut. Atén persones grans amb malalties de base que necessiten una recuperació funcional després d'haver passat per un procés quirúrgic, mèdic o traumatològic.
- Unitat de mitjana estada/cures pal·liatives. Ofereix tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb malalties inguaribles en fase avançada i terminal. Els objectius són el control dels símptomes i el suport emocional a la persona malalta i a la seva família.
- Unitat de mitjana estada polivalent. Pot atendre indistintament pacients convalescents o de cures pal·liatives.
- Unitat d'atenció a subaguts. Per a persones amb malaltia crònica i evolucionada que, a causa de l'empitjorament del seu estat, necessiten la continuació d'un tractament, o una supervisió

clínica continuada, i cures intensives. L'objectiu és arribar a l'estabilització clínica i a la rehabilitació integral.

65. Com es presta l'atenció a la salut mental?

Els trastorns mentals tenen un important impacte en la qualitat de vida de la persona i afecten tots els àmbits de relació interpersonal (familiar, laboral i social). Per contribuir a millorar la qualitat de vida d'aquestes persones i la de les seves famílies, els serveis de salut mental garanteixen una atenció integral que prevegi la promoció de la salut, la prevenció, el tractament i la rehabilitació, així com la inserció social i laboral de les persones afectades.

L'atenció primària és clau en la detecció precoç i l'atenció dels problemes de salut mental més lleus, com l'ansietat i la depressió. Un equip de professionals especialistes en salut mental dona suport als equips d'atenció primària i s'integra en els centres d'atenció primària (CAP). A més, per a casos més greus, els serveis d'atenció a la salut mental són presats per diferents unitats especialitzades en centres de salut mental.

En aquests centres, equips multidisciplinaris integrats per professionals de la psiquiatria, la psicologia, el treball social i la infermeria presten una atenció especialitzada en règim ambulatori a persones derivades des de l'atenció primària.

Poden ser:

- Centres de salut mental d'adults (CSMA). Per a l'atenció ambulatoria psiquiàtrica i de suport a l'atenció primària de persones de més de 18 anys.
- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ). Per a l'atenció ambulatoria psiquiàtrica i de suport a l'atenció primària d'infants i adolescents de fins a 18 anys.
- Consultes perifèriques de salut mental. Centres on es desplacen els professionals dels CSMA i els CSMIJ per garantir l'atenció en zones amb dispersió geogràfica, baixa densitat poblacional o de difícil accés.

D'altra banda, per a persones amb trastorns mentals greus amb un cert grau d'autonomia i malaltia estable i que no es troben en situacions de descompensació aguda que requereixen rehabilitació, el sistema disposa dels centres de dia de salut mental. L'objectiu d'aquests centres és oferir-los un espai terapèutic que els permeti assolir un cert grau d'autonomia i estabilitat mitjançant un tractament rehabilitador de les capacitats personals i les habilitats socials sense que deixin de viure en el seu medi familiar.

Els serveis de salut mental i addicions formen part de la cartera comuna bàsica, que inclou els serveis assistencials coberts de manera completa pel finançament públic.

66. I si les condicions de la persona amb problemes de salut mental requereixen l'ingrés?

L'atenció es presta a través de l'hospitalització. Aquest servei està orientat a persones que, de manera voluntària o involuntària, se sotmeten a un període prolongat d'hospitalització per poder reinserir-se a la comunitat en condicions d'estabilitat clínica. Aquestes persones presenten símptomes greus i persistents, d'evolució crònica, i una important desadaptació social i familiar, amb limitacions del funcionament autònom i riscos personals i socials.

Aquests serveis d'internament els presten hospitals psiquiàtrics, junt amb els serveis de psiquiatria dels hospitals generals i dels centres sociosanitaris autoritzats. Disposen de recursos per atendre pacients amb trastorns en fase aguda i subaguda, i d'unitats diferenciades de mitjana o llarga estada per a malalts crònics o de llarga evolució.

El sistema de salut català també té hospitals psiquiàtrics de dia, que presten serveis d'hospitalització parcial per a la rehabilitació de persones amb trastorns mentals que no necessiten internament.

S'hi combinen tractaments farmacològics, psicoterapèutics i de rehabilitació, amb l'objectiu d'aconseguir —en la mesura que sigui possible en cada cas— el màxim nivell de reinserció familiar, social i laboral de les persones que tenen el trastorn.

67. Sovint s'associen els termes "salut mental" i "addiccions": això vol dir que els problemes d'addiccions es tracten en els dispositius esmentats més amunt?

No. L'atenció en salut mental en l'àmbit de les addiccions disposa de múltiples serveis especialitzats, com els adreçats a persones consumidores de drogues. L'objectiu és reduir al màxim els problemes de salut física i els danys de caire psicosocial d'aquestes persones, així com motivar i facilitar l'accés al tractament.

Hi ha diversos dispositius que presten aquests serveis, alguns dels quals de tipus ambulatori, com els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències en l'àmbit ambulatori (CAS); d'altres d'hospitalaris, com les unitats hospitalàries de desintoxicació, les unitats de patologia dual i els centres de crisis, i d'altres de residencials, com els centres de dia, els pisos de reinserció i les comunitats terapèutiques, les quals, si bé depenen del Departament de Drets Socials, són autoritzades pel Departament de Salut.

68. Com es presta l'atenció farmacèutica?

L'atenció farmacèutica es presta a través de:

- Farmàcies. Establiments sanitaris dirigits per professionals farmacèutics. A més d'adquirir, vendre, elaborar i controlar medicaments, fan tasques de promoció de la salut i de prevenció de malalties.
- Farmacioles. Unitats farmacèutiques situades en nuclis sense atenció farmacèutica (rurals, turístics, residencials o industrials). Depenen d'una farmàcia.
- Serveis de farmàcia integrats als centres d'atenció primària.
- Serveis d'atenció farmacèutica especialitzada dels hospitals. A més de donar atenció farmacèutica als pacients ingressats, dispensen medicaments i tractaments a pacients en règim ambulatori que, per les seves característiques, requereixen vigilància, supervisió i control especials.

69. Què és la recepta electrònica?

Quan un professional de la salut prescriu un tractament, el registra en un sistema informàtic i lliura al pacient el pla de medicació, això és, un document informatiu en què consten el nom del medicament, la dosi, la freqüència de l'administració i el temps previst del tractament. A més, hi pot afegir els comentaris que consideri necessaris per ajudar a resoldre qualsevol dubte sobre la presa dels medicaments.

El pla de medicació també incorpora el cost estimat del tractament, cosa que permet que el pacient conegui els costos de l'atenció sanitària, tot i que no n'hagi d'assumir el pagament en el moment en què retira el medicament de la farmàcia.

A la farmàcia s'hi presenten el pla de medicació (en format digital o en paper) i la targeta sanitària individual (TSI). La TSI és indispensable per recollir un tractament; en canvi, si no es disposa del pla de medicació, el farmacèutic, a través del programa informàtic, pot consultar els tractaments amb envasos disponibles i dispensar-los al pacient, junt amb una nova còpia del pla de medicació.

Quan s'acaba la vigència del tractament, el pacient ha de contactar amb el centre de salut mitjançant els canals habilitats (telèfon, eConsulta, presencialment) perquè revisi el tractament i valori si cal mantenir-lo, canviar-lo o bé es pot considerar finalitzat.

El sistema informàtic que permet aquest procediment, i que vincula els diferents actors a fi d'estalviar temps i visites al CAP —cosa que contribueix a un ús racional dels medicaments; a millorar la qualitat i la seguretat de la prestació farmacèutica; a concentrar tots els tractaments prescrits independentment del nivell assistencial, el centre sanitari i el professional que els han prescrit; a informar pacients i professionals, de forma actualitzada, de la medicació que s'està administrant; a garantir la confidencialitat dels pacients, i a facilitar la coordinació entre professionals assistencials—, s'anomena recepta electrònica.

Setena part.

**Com es presta l'atenció
sanitària no presencial**

70. Què és la meva salut (LMS)?

La Meva Salut (LMS) és un espai personal de salut digital que permet a la ciutadania relacionar-se telemàticament amb el sistema de salut de Catalunya. Facilita als usuaris la consulta d'informes clínics, diagnòstics i resultats d'anàlisis clíniques i proves que formen part de la seva història clínica. A través seu també poden accedir al pla de medicació vigent per acudir directament a la farmàcia, demanar visita d'atenció primària i fer ús de diversos serveis d'atenció no presencial, com l'eConsulta, en què poden fer consultes sanitàries als professionals de salut, completar tràmits i enviar documents. També permet consultar i descarregar els comunicats mèdics de baixa i alta laboral.

Els pares, mares o responsables legals de persones menors de 18 anys poden demanar l'accés a LMS dels seus fills o tutelats.

Així doncs, LMS és el mecanisme que articula l'atenció sanitària no presencial en el sistema de salut català. S'ha de destacar que LMS va multiplicar els seus usuaris per 5 i per 6, segons el territori, durant els dos anys de la pandèmia de la Covid-19, fins a arribar a tenir prop del 70% de la població catalana acreditada per fer-ne ús. Aquestes dades, junt amb un augment de les seves funcionalitats, perfilen un model d'atenció a la salut no presencial que és elogiat internacionalment.²

2 - El 19 de gener del 2023, la periodista Isabel Cuesta Camacho, del mitjà de comunicació alemany *Tagesspiegel Background*, publicava un article titulat *Ein Eldorado der digitalen Gesundheit* (un Eldorado de la salut digital) en relació amb el sistema sanitari català.

71. Què és el model d'atenció no presencial?

Els sistemes de salut, tant a Europa com a la resta del món, s'enfronten a reptes sanitaris i sociodemogràfics i a noves demandes d'una ciutadania més empoderada i connectada. Arran de la situació d'alerta sanitària decretada pel virus SARS-CoV-2, els sistemes sanitaris d'arreu del món es van veure sotmesos a una pressió i a una demanda sense precedents. En un període molt breu, es van redefinir processos, reordenar recursos i reforçar diferents àrees i àmbits d'atenció.

Aquesta situació va posar de manifest la importància d'un sistema de salut de qualitat, públic i universal, el qual és possible tant per l'esforç i la dedicació dels seus professionals com pels recursos i les infraestructures que s'hi destinen. En aquest context, l'atenció no presencial és una eina imprescindible per garantir l'atenció sanitària a la ciutadania.

El ràpid desenvolupament de les tecnologies, junt amb la disponibilitat i el cost més baix dels serveis de connectivitat, ha permès que els dissenys dels sistemes i dels models d'atenció evolucionin i que cada vegada estiguin més adaptats a les necessitats del pacient i als seus condicionants personals, clínics i socials.

Actualment, tots els països d'economies avançades estan incorporant estratègies i serveis d'atenció no presencial en els models de prestació sanitària. Així, l'any 2018, el mercat en telemedicina i eSalut es va dimensionar en 38,3 mil milions de dòlars, amb una taxa de creixement anual estimada d'un 19,2%, de manera que, per al 2025,³ es preveu un volum global de més de 130 mil milions de dòlars

A Catalunya, les bases de la implantació de la salut digital es va començar a establir, en el període de 2013-2016, amb una primera definició del model d'atenció no presencial. Més endavant, les iniciatives relacionades amb l'atenció no presencial, d'un abast sistèmic, van ser incloses en el Pla de Salut 2021-2025 i en el Pla Director de Sistemes d'Informació del Departament de Salut.

3 - Segons l'informe Telemedicine Market Share Report | Global 2019-2025 Industry, 22 de març del 2019.

72. Què és el Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT?

El Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT és un instrument sectorial destinat a desplegar les estratègies i les actuacions del nou Pla de salut 2021-2025. En el marc de l'estratègia en salut digital, es va considerar necessari definir i establir actuacions per millorar i transformar el sistema de salut i l'organització sanitària a través de la introducció intensiva de les tecnologies de la informació i la comunicació.

Aquest pla ha esdevingut l'espai en què s'identifiquen, es consensuen i s'executen les oportunitats de millora assistencial amb l'aplicació de les TIC, i en què es desenvolupen solucions de salut digital i reenginyeria de processos en els àmbits assistencials.

Davant d'uns sistemes d'informació en salut que comencen a presentar mancances, sobretot per l'obsolescència pròpia de la tecnologia, aquest pla proposa la construcció d'una nova arquitectura dels sistemes d'informació basada en la col·laboració, els estàndards tècnics i, especialment, la definició d'un model comú per a la gestió de les dades.

La peça clau és l'historial electrònic de salut (HES), construït amb estàndards i vocabularis comuns al conjunt de les entitats proveïdores, apte perquè els professionals de la salut dels diferents àmbits i nivells assistencials hi registrin informació i basat en un model centrat en la persona.

73. Què és l'eConsulta?

L'eConsulta és el principal mecanisme a través del qual s'implementa el model d'atenció no presencial en l'àmbit de l'assistència sanitària. És, doncs, una eina de comunicació digital entre els pacients i els professionals sanitaris que complementa l'atenció presencial.

Aquest mecanisme permet a la ciutadania fer arribar consultes, en qualsevol moment i des de qualsevol dispositiu, al seu professional sanitari de referència en l'atenció primària, sigui de medicina o d'infermeria, i rebre'n una resposta en un termini màxim de 48 hores en dies laborables.

Els pacients només poden accedir-hi des de LMS amb l'autorització prèvia del seu professional sanitari de referència en l'atenció primària.

74. Què és l'historial electrònic de salut (HES)?

Tal com s'ha especificat, la peça fonamental del nou model d'informació del SISCAT és un historial electrònic de salut (HES) longitudinal i centrat en la persona (amb independència del professional o el proveïdor que pugui tractar-la en un moment determinat), i únic i comú per a tot el sistema de salut.

L'HES proporciona una visió integral de la salut i del benestar de les persones i de les seves interaccions amb el sistema de salut (i amb d'altres, com els serveis socials), i facilita l'atenció i el seguiment integrat i continuat del malalt. L'HES ofereix al professional informació comuna de significat clínic rellevant, puntual (en el moment en què es necessita) i de qualitat, fàcil de registrar, accedir i analitzar.

Aquesta eina respecta els diversos models d'història clínica de les diferents entitats i substitueix progressivament els sistemes actuals, basats en la interoperabilitat i l'enviament de registres dels proveïdors al CatSalut mitjançant múltiples circuits i mitjans.

Vuitena part.

**La salut pública i
l'atenció integrada
social i sanitària**

75. Què és la salut pública?

La salut pública es defineix com el conjunt organitzat d'actuacions orientades a protegir i promoure la salut de les persones, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut.

D'acord amb el que es desprèn d'aquesta definició, resulta evident que la salut no tan sols depèn del fet de disposar de bons hospitals, proves mèdiques i tractaments: que les persones tinguin un estil de vida saludable és decisiu per al seu benestar, i aconseguir-ho és a les seves mans.

En primer lloc, el sistema de salut de Catalunya treballa tant per fomentar bons hàbits entre la ciutadania —com mantenir una alimentació equilibrada, fer activitat física de manera regular o seguir les pautes de vacunació— com perquè abandoni els perjudicials —com el consum de tabac, alcohol o d'altres drogues.

En segon lloc, prevenir malalties i lesions és fonamental per mantenir un bon estat de salut. Petites accions, com rentar-se les mans i les dents sovint, respectar les recomanacions de seguretat en els desplaçaments o en fer esport, i gaudir d'una sexualitat responsable, comporten grans beneficis. Així mateix, la detecció i el tractament precoços de les malalties són clau per millorar-ne el pronòstic. Per aquest motiu, el sistema de salut de Catalunya treballa per conscienciar la ciutadania de la importància de fer controls de salut periòdics i posa al seu abast diversos programes de cribatge, adreçats a diferents grups de població i per a totes les etapes de la vida.

Finalment, protegir les persones de l'aparició i l'extensió de malalties és una altra de les línies de treball del sistema de salut, que recull, analitza i interpreta informació relacionada amb les diferents patologies per arribar a controlar-les de manera efectiva.

En paral·lel, vetlla per la seguretat alimentària i ambiental i en relació amb qualsevol àmbit o activitat en què pugui haver-hi riscos per a la salut de les persones.

Per ressaltar la importància de la salut pública, sovint se cita una frase de l'obra de John Bunker *Medicine Matters After All: Measuring the Benefits of Medical Care, a Healthy Lifestyle, and a Just Social Environment*, de l'any 2002. "Cada euro invertit en accions de salut pública és 50 vegades més productiu en termes de salut que l'assistència sanitària a la malaltia."

76. Què són els determinants de salut?

Són factors o elements que influeixen en l'estat de salut d'una persona o d'una comunitat. Aquests factors poden ser de diversa naturalesa i poden provenir de diferents àmbits, entre els quals el social, l'econòmic, el cultural, l'ambiental i el biològic, així com del comportament. Els determinants de la salut tenen un paper clau en la salut de les persones i de les comunitats, i poden influir en la prevenció de les malalties, la promoció de la salut i les desigualtats en salut.

Alguns exemples de determinants de salut són:

- Factors socials i econòmics. Desigualtats en l'estatus socioeconòmic, l'educació, l'ocupació, l'accés a l'atenció sanitària, les xarxes socials i de suport, la cultura i les condicions de vida. Aquests factors poden tenir un impacte significatiu en la salut de les persones.
- Factors ambientals. La qualitat de l'aire i de l'aigua, la disponibilitat d'espais verds, les condicions d'habitatge, l'exposició a contaminants i a altres factors ambientals que poden tenir un impacte directe o indirecte en la salut de les persones.
- Factors biològics. La genètica, l'edat, el sexe i altres factors que poden influir en la salut d'una persona o d'una comunitat.
- Factors de comportament. Els hàbits d'alimentació, l'activitat física, el consum de tabac, alcohol i altres substàncies, la salut sexual i altres comportaments que poden tenir impacte en la salut.

És important tenir en compte tots els determinants de la salut per comprendre la complexitat d'una comunitat i les múltiples influències sobre la salut de les persones, i per dissenyar intervencions que abordin aquests factors de manera integral a fi de millorar la salut de la població.-

Resulta igualment important entendre que la immensa majoria dels determinants de la salut són extrasanitaris (s'estima que 8 de cada 10), és a dir, no tenen relació amb el fet que hi hagi més serveis sanitaris assistencials o que siguin de més qualitat, ni amb el codi genètic de la persona.

És justament a partir d'aquesta consideració que podem copsar la rellevància capital de la tasca d'un ajuntament a l'hora de millorar la salut de les persones.

77. Si la majoria de determinants de salut no provenen de l'àmbit sanitari, com s'han d'abordar les polítiques de millora de la salut de les persones?

Sota el lema "Salut en totes les polítiques" es recull un enfocament de les polítiques públiques que abasta tots els sectors i que té sistemàticament en compte les implicacions de les decisions sobre la salut de la població i l'equitat en matèria de salut.

Així, per maximitzar l'efectivitat de les polítiques de salut en tots els nivells de l'administració —també a l'ajuntament—, cal plantejar la incorporació de la salut a cada àmbit sectorial i, doncs, a cada regidoria. Això només es pot aconseguir a través de la implicació de totes les regidories, que han de capitalitzar la seva influència positiva sobre la salut.

78. Què és l'atenció integrada social i sanitària?

Al llarg de la vida, les persones poden tenir necessitats d'atenció sanitària o d'atenció social, que, en alguns casos, es presenten de forma concurrent. En aquests moments, és necessària una atenció coordinada dels serveis sanitaris i socials.

Catalunya aposta per l'atenció integrada social i sanitària com a eina estratègica per garantir una res-

posta de qualitat i equitativa a les persones que tenen necessitats d'atenció —persones grans, amb discapacitat, amb problemes socials derivats de malaltia mental— i, en general, a totes les persones que tenen necessitats complexes.

Així, l'atenció integrada és una oportunitat per transformar el sistema: una palanca de canvi cap a una atenció de més valor i amb valors.

79. L'atenció integrada social i sanitària, és una realitat a Catalunya?

Tot i que de cap a cap del territori català hi ha nombroses experiències que relacionen l'atenció sanitària i l'atenció social, especialment quan l'ajuntament, a través dels seus serveis socials, es posa d'acord i es coordina amb l'atenció primària de salut per tractar determinats problemes de forma conjunta, resulta difícil trobar exemples d'una integració sistemàtica.

80. Què és l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària?

A partir de l'acció conjunta del Departament de Drets Socials i del Departament de Salut, el govern de Catalunya treballa per assolir un dels principals objectius de la catorzena legislatura: crear l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària (AISS).

La futura AISS serà una institució que formarà part del sistema de salut de Catalunya en el marc dels dos departaments esmentats, i que s'encarregarà de la planificació, la gestió, l'organització i la coordinació dels serveis socials i sanitaris en tota la geografia del país.

L'AISS serà una estructura organitzativa que tindrà com a finalitat garantir una atenció integral i coordinada a les persones usuàries. A aquest efecte, treballarà per aconseguir una atenció centrada en la persona, que tingui en compte les seves necessitats socials i sanitàries i que promogui la prevenció, la promoció de la salut, la rehabilitació i la cura en els àmbits social i sanitari.

Les seves principals funcions inclouran la planificació i la coordinació dels recursos i els serveis socials i sanitaris en cada àrea geogràfica delimitada; la promoció de la integració i la coordinació entre els diferents nivells d'atenció (primària, especialitzada i comunitària); la gestió dels centres i els serveis socials i sanitaris de la demarcació territorial; l'establiment de protocols i guies clínics per a la pràctica assistencial; la promoció de la participació ciutadana, i la col·laboració amb altres actors del sistema de salut i dels serveis socials.

Novena part.

**Les competències de
l'ajuntament en l'àmbit
de la salut**

81. Quines competències atorga l'ordenament jurídic als ens locals en matèria de salut?

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC), en el títol 6, capítol 2, articles 67 i 68, estableix que els ajuntaments tenen les competències següents:

- a) Prestar els serveis mínims obligatoris establerts per la legislació que regula el règim municipal pel que fa als serveis de salut.
- b) Prestar els serveis necessaris per donar compliment a les següents responsabilitats mínimes en relació amb l'obligat compliment de les normes i els plans sanitaris relatius a:
 - a. Control sanitari del medi ambient: contaminació atmosfèrica, abastament d'aigües, sanejament d'aigües residuals, residus urbans i industrials.
 - b. Control sanitari d'indústries, activitats i serveis, transports, sorolls i vibracions.
 - c. Control sanitari d'edificis i llocs d'habitatge i de convivència humana, especialment dels centres d'alimentació, perruqueries, saunes i centres d'higiene personal, hotels i centres residencials, escoles, campaments turístics i àrees d'activitat físicoesportiva i d'esbarjo.
 - d. Control sanitari de la distribució i el subministrament d'aliments, begudes i altres productes, directament o indirectament relacionats amb l'ús o el consum humà, així com dels seus mitjans de transport.
 - e. Control sanitari dels cementiris i la policia sanitària mortuòria.
- c) Promoure activitats i prestar els serveis sanitaris necessaris, en el marc de les legislacions sectorials, per satisfer les necessitats i les aspiracions del veïnat; en particular:

- a. La defensa dels consumidors i els usuaris de la sanitat.
- b. La participació en la gestió de l'atenció primària de la salut.
- c. La protecció de la sanitat ambiental.
- d. La protecció de la salubritat pública.
- d) Realitzar activitats complementàries de les que siguin pròpies d'altres Administracions públiques, en particular pel que fa a l'educació sanitària, l'habitatge, la protecció del medi i de l'esport, en els termes establerts en la legislació que regula el règim municipal.
- e) Prestar els serveis derivats de l'exercici de les competències que hi pugui delegar la Generalitat de Catalunya, d'acord amb els termes establerts en la legislació que regula el règim municipal.

Per al desenvolupament d'aquestes funcions, els ajuntaments poden sol·licitar el suport tècnic del personal i dels mitjans de les regions i els sectors sanitaris de la seva demarcació. El personal sanitari del Servei Català de la Salut que presti suport als ajuntaments per dur a terme les referides funcions té la consideració, només a aquests efectes, de personal al servei dels ajuntaments.

A títol de resum: les funcions que el sistema de salut català reconeix a l'ajuntament són:

- De control sanitari d'activitats especialment rellevants en l'àmbit de la salut pels riscos que s'hi associen.
- De defensa dels veïns i veïnes en relació amb el sistema de salut.
- De participació en la gestió de l'atenció primària.
- De protecció de la salut mediambiental i la salut pública.
- De complementarietat respecte a la tasca d'altres Administracions públiques.

La Llei 18/2009 de Salut Pública de Catalunya aborda les competències dels ajuntaments de forma més concreta, i identifica els ens locals com a prestadors dels serveis mínims en l'àmbit de la salut pública. Aquestes prestacions tenen com a objecte garantir

la innocuïtat i la salubritat dels productes alimentaris; preservar la salut de la població davant els agents físics, químics i biològics; fer vigilància sanitària, i promoure la salut i prevenir la malaltia.

82. Quins són els serveis mínims que han de prestar els ens locals en matèria de salut pública, segons la Llei 18/2009 de Salut Pública?

D'acord amb l'article 52 de la Llei 18/2009 de Salut Pública de Catalunya, els ajuntaments són els encarregats de:

- a) L'educació sanitària en l'àmbit de les competències locals.
- b) La gestió del risc per a la salut derivat de:
 - a. la contaminació del medi;
 - b. les aigües de consum públic;
 - c. els equipaments públics i els llocs habitats, incloses les piscines;
 - d. les activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing;
 - e. els 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);
 - f. els animals domèstics, els animals de companyia, els animals salvatges urbans i les plagues.
- c) La policia sanitària mortuòria en l'àmbit de les competències locals.
- d) Altres activitats de competència dels ajuntaments en salut pública, d'acord amb la legislació vigent en aquesta matèria.

83. Per què és important l'educació sanitària?

En primer lloc, cal assenyalar que l'adequada educació sanitària i la correcta informació sobre els recur-

sos sanitaris existents són un dels principis informadors de la LOSC.

L'incompliment terapèutic o els errors de medicació poden relacionar-se amb l'escassa comprensió, per part del pacient, de la informació sobre salut, fenomen que s'associa a un coneixement més baix dels processos crònics i, fins i tot, a un nombre més elevat d'ingressos hospitalaris.

D'altra banda, en l'àmbit internacional, la Declaració de Jakarta identifica com una prioritat per a la promoció de la salut al segle XXI el foment de la responsabilitat social cap a la salut i l'increment de la capacitat de la comunitat a partir de l'empoderament dels individus.

En el cas concret de Catalunya i Espanya, l'esperança de vida s'ha duplicat en només cent anys i ha arribat a ser una de les més altes del món: les persones tenen bona salut en el 80% del seu temps vital (en què no afronten discapacitats ni limitacions), de manera que és en el 20% restant (d'una mitjana d'aproximadament 16 anys) que es concentra tota la càrrega de cronicitat.

El repte és, doncs, aconseguir una bona salut i mantenir-la el màxim temps possible. Amb aquesta finalitat, és clau, d'una banda, prendre les millors decisions davant alternatives més o menys saludables, i, de l'altra, treballar perquè l'entorn en què es viu generi salut i faciliti que l'opció per defecte davant de qualsevol decisió que es pugui prendre —per exemple, moure's per l'interior d'un edifici pujant escales o utilitzant l'ascensor; comprar una beguda ensucrada o una sense sucre— sigui la més sana.

De forma paral·lela, el creixement de la demanda de recursos sanitaris, motivat per l'augment de la cronicitat, l'envelliment, la comorbiditat i, en resum, de l'esperança de vida, tensiona un sistema de salut històricament infrafinançat, que no pot donar resposta a l'increment del volum d'activitat requerit.

Aquesta combinació imposa la necessitat imperiosa d'empoderar la ciutadania perquè gestioni la seva pròpia salut i se'n corresponsabilitzi. Perquè prengui decisions encertades en salut, des d'un punt de vista individual i comunitari. I, per tant, imposa també la

necessitat que l'Administració assumeixi l'alfabetització en la salut, o *health literacy*, com un dels objectius principals del sistema.

84. L'Ajuntament, com pot prestar serveis en relació amb l'educació sanitària?

L'educació sanitària, com a mesura de promoció de la salut,⁴ forma part del compendi d'actuacions, prestacions i serveis destinats a fomentar la salut individual i col·lectiva i a impulsar l'adopció d'estils de vida saludables.

La detecció de les necessitats de la població del municipi i la confecció del seu mapa d'actors són alguns dels passos previs que cal fer per definir les intervencions que s'han de dur a terme, sempre dirigides a augmentar el coneixement dels individus sobre la gestió de la pròpia salut i el seu empoderament.

L'enfocament d'aquest tipus d'intervencions es basa en la comunitat, on, amb l'objectiu de minimitzar l'impacte dels condicionants de salut extrasanitaris, es pretindrà, en primer lloc, reduir les desigualtats en salut i garantir la igualtat d'oportunitats, i, en segon, incrementar el coneixement individual per a la presa de les millors decisions en salut, però també el comunitari, per crear entorns que generin salut. Tot plegat s'orientarà a aconseguir una millor qualitat de vida per a les persones del municipi.

85. L'Ajuntament, com assumeix la responsabilitat sobre l'educació sanitària?

A partir del que s'ha exposat en relació amb els objectius i les especificitats de l'educació sanitària que pot abordar l'Ajuntament, es pot destacar la gran autonomia de què gaudeix l'Administració local a l'hora de dur a terme accions i intervencions en aquest àmbit.

Més enllà de disposar, si ho requereixen, de la col·laboració del personal del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, del Servei Català de la Salut (CatSalut), de les diputacions, dels consells

4 - Tal com es recull en l'article 2k de la Llei 18/2009 de salut pública

comarcals i d'altres administracions supramunicipals, entre d'altres —i, per tant, de tenir la possibilitat d'implementar plans i programes genèrics provinents d'aquestes estructures—, els ajuntaments poden assumir responsabilitats en educació sanitària.

86. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en la promoció de l'educació sanitària?

Com que l'abordatge serà eminentment comunitari, convé comptar amb els serveis sanitaris més pròxims al territori i a la ciutadania: l'atenció primària i comunitària.

D'altra banda, tant les estructures del sector sanitari com les de la regió sanitària seran els interlocutors amb el CatSalut.

S'obre així un gran ventall d'actors, no únicament —o no pròpiament— pertanyents a l'àmbit sanitari, amb els quals seria interessant tenir interlocució, com les estructures territorials del Departament de Drets Socials i del Departament d'Educació i actors municipals relacionats amb l'educació (com les escoles i les biblioteques, la ciutadania organitzada en entitats o col·lectius, o a títol individual, etc.).

87. Per què és important el control dels riscos per a la salut derivats de la contaminació del medi?

El medi ambient és una possible font de perills per a les persones. Contaminants orgànics persistents com les dioxines i els metalls pesants o molts microorganismes poden ser presents a l'aire, a la terra, a l'aigua o a la fauna salvatge i contaminar animals i plantes destinats a la producció d'aliments. D'altra banda, hi ha contaminants en productes provinents de la construcció o d'altres sectors derivats de l'activitat humana, com les aigües residuals, que resulten especialment perillosos si són respirats o entren en contacte amb la pell o les mucoses. I, finalment, dins d'aquests contaminants cal incloure-hi el soroll.

La gestió dels riscos derivats de la contaminació és complicada, ja que la major part dels contaminants persistents que hi ha a l'ambient són el resultat

d'emissions produïdes durant dècades per l'activitat humana sense el control, el coneixement i/o el sentit de la sostenibilitat necessaris, o bé hi intervenen factors geològics, climàtics o biològics sobre els quals és difícil incidir. D'altra banda, moltes emissions tenen un efecte global, de manera que són necessàries actuacions coordinades i simultànies arreu del món per reduir el nombre d'emissions i immissions de contaminants.

A escala local o regional, el control per minimitzar les emissions és la primera de les mesures que cal implementar. A Catalunya, aquestes mesures es complementen amb la vigilància dels nivells de contaminants en mostres d'aire, aigua i sòl a fi de tenir-ne coneixement a cada moment i determinar prioritats d'acció o la pertinència d'aplicar mesures addicionals de gestió.

Els perills biològics poden ser presents en les espècies salvatges i constituir així un reservori des del qual l'agent pot infectar les espècies domèstiques productores d'aliments i, fins i tot, en el cas dels agents zoonòtics, les persones. Per aquest motiu, el departament competent en ramaderia realitza la vigilància i el control dels perills biològics en les espècies salvatges, ja que una concepció global de la seguretat alimentària exigeix tenir en compte aquest àmbit.

També cal fer referència als riscos de contaminació de les aigües utilitzades per a la producció d'aliments o que hi estan vinculades, com les de reg o les de producció aquícola i pesquera, que també constitueixen una font potencial de contaminació per virus, bacteris i paràsits dels productes de la cadena alimentària.

88. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control dels riscos per a la salut derivats de les activitats que poden contaminar el medi?

La Llei del Parlament de Catalunya 20/2009, de 4 de desembre, de prevenció i control ambiental de les activitats, preveu tres règims d'intervenció administrativa sobre les activitats, depenent de la seva incidència en el medi.

- L'autorització ambiental per a les activitats amb una incidència ambiental alta.
- La llicència ambiental per a les activitats amb una incidència ambiental moderada.
- La comunicació ambiental per a les activitats amb una incidència ambiental baixa.

La Llei 18/2020 i el reglament 131/2022, que la desenvolupa, estableixen que el règim general de les activitats és la comunicació i que el sistema de control i inspecció és posterior a l'inici de l'activitat. En el règim de llicència i d'autorització, el control és previ.

Els ajuntaments estan obligats (article 44 de la Llei 18/2020 i article 56 del Decret 131/2022) a aprovar anualment un pla d'inspecció i control per a les activitats sotmeses al règim de comunicació i control posterior. En aquest pla també poden incloure les activitats de control previ que considerin necessàries en garantia de l'interès general.

Les autoritats competents s'han d'assegurar, abans de concedir una autorització i una llicència ambientals, que s'han fixat les mesures adequades de prevenció i reducció de la contaminació en l'atmosfera, l'aigua i el sòl. Amb aquesta finalitat, en l'autorització ambiental s'han de fixar els valors límit d'emissió i s'han de considerar, si escau, les millors tècniques disponibles a cada moment. Aquestes tècniques ja estableixen els casos en què la situació especial de l'entorn de les activitats justifica l'aplicació de mesures addicionals de protecció.

A títol de resum: l'Ajuntament és competent en la gestió dels tràmits necessaris per a l'obtenció d'una llicència ambiental per dur a terme una activitat que pot tenir impacte en el medi ambient.

Així, és responsabilitat de l'Ajuntament elaborar l'informe preceptiu que vincula tots els aspectes ambientals sobre els quals té impacte l'activitat —específicament, sorolls, vibracions, olors i abocaments— per la qual se sol·licita una llicència ambiental.

D'altra banda, el paper dels ajuntaments és cabdal a l'hora de detectar els contaminants i valorar el risc que poden suposar per a les persones. Un cas paradigmàtic de com es materialitza aquesta responsabilitat és la detecció i la gestió de productes amb amiant.

La col·laboració de l'Ajuntament, com a administració més pròxima a la ciutadania, és fonamental per gestionar correctament aquests productes i protegir les persones del seu possible impacte.

89. L'Ajuntament, com assumeix el control dels riscos per a la salut derivats de la contaminació del medi?

En els municipis de 50.000 habitants o més, s'ha de constituir un òrgan tècnic ambiental que tingui com a funció avaluar les sol·licituds i els expedients de llicència ambiental i formular la proposta de resolució.

En els municipis de menys de 50.000 i de més de 20.000 habitants, es pot constituir un òrgan tècnic ambiental per exercir aquestes funcions. En cas que no es constitueixi, les funcions corresponen a l'òrgan tècnic ambiental competent del Consell Comarcal.

En els municipis de menys de 20.000 habitants, correspon a l'òrgan tècnic ambiental del Consell Comarcal o, si escau, a l'òrgan tècnic de l'Ajuntament avaluar les sol·licituds i els expedients i formular l'informe integrat. La ponència ambiental de la Generalitat, amb l'informe previ del Consell Comarcal, pot habilitar els ajuntaments de municipis de menys de 20.000 habitants per constituir aquest òrgan tècnic ambiental propi, sempre que justifiquin una capacitat tècnica i de gestió suficient.

A més de les obligacions que la normativa específica atorga a l'Ajuntament com a exercici de les seves competències, la principal acció que cal tenir en compte és l'adopció de mesures de col·laboració i coordinació dirigides a la gestió de qualsevol afectació ambiental significativa sobre el municipi.

90. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control dels riscos per a la salut derivats de la contaminació del medi?

L'Ajuntament pot sol·licitar la col·laboració dels departaments de la Generalitat de Catalunya competents en cada una de les matèries relacionades amb els contaminants que s'han de gestionar.

Hi ha altres organismes amb els quals pot establir una interlocució directa, depenent de les especificitats de cada cas, com l'Agència de Salut Pública de Catalunya, l'Agència Catalana de l'Aigua i l'Agència de Residus de Catalunya, entre d'altres.

També cal tenir en compte el paper de les diputacions i dels consells comarcals. És competència dels darrers garantir la suficiència tècnica i jurídica dels municipis de menys de 20.000 habitants en l'exercici de les seves funcions en matèria de gestió de la contaminació del medi.

91. Quina és la normativa específica aplicable al control dels riscos per a la salut derivats de la contaminació del medi?

La Llei 20/2009, del 4 de desembre, de prevenció i control ambiental de les activitats.

A més d'aquesta llei, hi ha una extensa normativa específica, aplicable segons el contaminant de què es tracti.

92. Per què és important el control de les aigües de consum públic?

L'aigua, com a bé natural, comú i indispensable per a la vida, és necessària per a la supervivència i bàsica per a la salut i la qualitat de vida de les persones. Més enllà dels seus efectes positius, si no arriba a les persones que la consumeixen amb garanties sanitàries suficients, pot actuar com a font important de transmissió de malalties.

Malgrat la manca d'estudis que n'ofereixin evidències contrastades, s'ha de prendre consciència de la possible relació entre, d'una banda, els contaminants que es formen quan el tractament de desinfecció de l'aigua per potabilitzar-la no es fa correctament i, de l'altra, determinats problemes de salut.

És per això que els diferents actors encarregats del tractament i el subministrament de l'aigua destinada al consum humà, entre els quals hi ha els ajuntaments, han de prevenir els riscos que s'hi associen.

93. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control de les aigües de consum públic?

Tant si la gestió del subministrament és directa com si és indirecta, l'ajuntament ha de garantir que, en el seu àmbit territorial:

- L'aigua subministrada a través de qualsevol xarxa de distribució, cisterna o dipòsit mòbil és apta per al consum humà en el punt de lliurament.
- Els titulars d'activitats comercials o públiques associades a l'aigua de consum humà compleixen les seves obligacions, recollides en el RD 3/2023.
- S'avaluen les fuites estructurals de la xarxa de distribució i de les connexions de servei de titularitat municipal.

D'altra banda, l'Ajuntament també és responsable de:

- Notificar la informació relacionada amb el servei i els controls analítics de l'aigua que s'especifica en la normativa de referència, en els sistemes d'informació de les administracions competents a escala supramunicipal i en la seva pàgina web.
- Millorar l'accés a l'aigua dels grups vulnerables i identificar aquests grups i els mecanismes d'acció social més adequats.

Finalment, l'Ajuntament també és l'encarregat —junt amb altres administracions supramunicipals i actors de referència— de realitzar campanyes informatives periòdiques d'estalvi d'aigua i d'adoptar les mesures necessàries per promoure l'ús de l'aigua de l'aixeta.

94. L'ajuntament, com assumeix el control de les aigües de consum públic?

Els municipis duen a terme un control analític periòdic de la xarxa d'abastament d'aigua de consum humà fins al punt de lliurament al consumidor. Quan la gestió del subministrament és indirecta, s'encarreguen de supervisar-la.

També són responsables del control analític periòdic de les cisternes o els dipòsits mòbils fins al punt de lliurament al consumidor, i de l'elaboració, l'actualització i l'aplicació del Pla Sanitari de l'Aigua en les zones d'abastiment de titularitat i gestió municipals.

Si l'Ajuntament fa una gestió directa del servei, ha d'elaborar, actualitzar i aplicar els protocols d'autocontrol, mentre que si en fa una gestió indirecta, ha de supervisar els protocols d'autocontrol i n'ha de verificar l'actualització i l'aplicació.

Quan hi ha incidències sobre la qualitat de l'aigua a l'interior d'un edifici, l'Ajuntament ha de donar recomanacions als propietaris sobre les mesures que han d'adoptar per reduir o eliminar l'incompliment dels valors paramètrics definits per la normativa.

95. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control de les aigües de consum públic?

L'Ajuntament pot aprovar reglaments o ordenances específiques en relació amb l'exercici de les seves competències en matèria de control de les aigües de consum públic. Això no obstant, en cas que ho necessiti, pot sol·licitar orientació i/o col·laboració a:

- L'Agència de Salut Pública de Catalunya. Per les funcions que li atorga la Llei 5/2019, del 31 de juliol, en l'article 3.1, apartats d, e i f, és l'organisme públic encarregat, entre d'altres, de coordinar les actuacions en matèria de salut pública, especialment les dels organismes executius d'inspecció i control que depenen de l'Administració de la Generalitat i les dels ens locals; de prestar els serveis mínims de salut pública que són competència dels ens locals en el marc dels convenis que signi, d'acord amb l'article 53 de la Llei 18/2009, i de donar suport tècnic als ens locals que presten serveis de salut pública amb mitjans propis.
- L'Agència Catalana de l'Aigua (ACA). Principalment, amb per a l'homologació de noves captacions d'aigua.
- Les diputacions. Sovint disposen de serveis, especialment dirigits a municipis petits (de menys

de 5.000 habitants) amb vista a facilitar la prestació de serveis mínims en controls analítics i protocols d'autocontrol.

- Les associacions de municipis (mancomunitats). Sovint plantegen que el servei sigui gestionat conjuntament per diferents ajuntaments.

96. Quina és la normativa específica aplicable al control de les aigües de consum públic ?

El Reial Decret 3/2023, de 10 de gener, pel qual es determinen els criteris tecnicosanitaris de qualitat de l'aigua de consum, del control i del subministrament, estableix les responsabilitats i les competències (article 4), el nivell de qualitat de l'aigua (annex 1), els tipus d'anàlisi i les freqüències del mostreig (annex 2).

Pla de Vigilància i Control Sanitaris de les Aigües de Consum Humà de Catalunya. Desembre de 2005.

97. Per què és important el control sanitari de les piscines d'ús públic?

Les piscines públiques existents al municipi, pròpies de poliesportius, hotels, cases de colònies, balnearis, etc., són instal·lacions subjectes a requeriments d'ús i manteniment pel que fa a la seva construcció i a la seva adequació a les necessitats de les persones usuàries.

Tant per la situació de les persones que en fan ús, en què la major part del cos està desprotegit, com pels ambients humits que les caracteritzen, on es donen les condicions adients perquè hi proliferin fongs, virus i bacteris, és necessari vigilar adequadament i acuradament aquestes instal·lacions.

El control sanitari de les piscines s'ha de dur a terme a través d'una sèrie d'intervencions dirigides a impedir la proliferació dels microorganismes esmentats. En bona part, aquest control s'orienta a garantir un correcte tractament de l'aigua a través de desinfectants molt potents i reactius en contacte amb la matèria orgànica que hi ha dins la piscina, com cabells i suor, entre d'altres.

Però aquests desinfectants no estan exempts de riscos, atès que generen compostos tòxics i irritants tant per a la pell com per a les mucoses, i poden suposar un perill molt més important si, per accident, entren en contacte els uns amb els altres en les zones d'emmagatzematge o durant la dosificació.

98. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control de les piscines d'ús públic?

L'Ajuntament, com a gestor del risc per a la salut derivat de l'ús d'aquestes piscines, ha d'establir la vigilància de les instal·lacions per garantir-ne la seguretat.

99. L'ajuntament, com assumeix el control de les piscines d'ús públic?

Atorgant l'autorització a les piscines d'ús públic que s'instal·lin al municipi i vigilant les instal·lacions a través de la inspecció i la supervisió dels plans d'autocontrol sanitari.

100. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control de les piscines d'ús públic?

L'Ajuntament pot establir interlocució amb els següents actors per sol·licitar orientació i/o col·laboració:

- Agència de Salut Pública de Catalunya. A través de convenis per a les inspeccions higienicosanitàries de les piscines d'ús públic, els controls sanitaris i la vigilància sanitària, així com per a l'avaluació i la gestió del risc d'aquest tipus d'instal·lacions.
- Diputacions. Sovint disposen de serveis per garantir el suport tècnic als municipis amb vista a les inspeccions higienicosanitàries de les piscines d'ús públic i a la concreció de protocols d'inspecció per a aquest tipus d'instal·lacions.
- Associacions de municipis (mancomunitats). Sovint plantegen que el servei sigui gestionat conjuntament per diferents ajuntaments.

101. Quina és la normativa específica aplicable al control de les piscines d'ús públic?

El RD 742/2013, de 27 de setembre, pel qual s'estableixen els criteris tecnicosanitaris de les piscines; el Decret 165/2001, de 12 de juny, de modificació del Decret 95/2000, de 22 de febrer, pel qual s'estableixen les normes sanitàries aplicables a les piscines d'ús públic, i el Decret 95/2000, de 22 de febrer, pel qual s'estableixen les normes sanitàries aplicables a les piscines d'ús públic.

102. Per què és important el control dels riscos per a la salut de les platges?

Catalunya és un país de costa i platges. L'aprofitament econòmic del litoral, tant per l'atracció turística que exerceix com per les activitats ludicorecreatives que acull, no només relacionades amb el bany, sinó també amb l'extens conjunt d'activitats que s'hi ofereixen gairebé durant tot l'any, comporta la necessitat que els ajuntaments vetllin per la protecció del medi ambient i de la salut de les persones usuàries.

Hi ha un gran ventall de riscos que s'han de tenir en compte en relació amb les platges:

- L'exposició al sol: pot suposar deshidratació, insolació, cremades, cops de calor i, a la llarga, problemes de salut relacionats amb la pell.
- El bany: pot suposar transmissió de virus, fongs, bacteris i paràsits, a més del risc de contusions i talls amb pedres i d'ofegament.
- La fauna marina: pot suposar picades i/o punxades de meduses i eriçons, entre d'altres.
- La interacció amb la sorra: pot suposar abrasió i talls, especialment si la platja no està neta.

103. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control dels riscos per a la salut de les platges?

D'acord amb la Llei de Salut Pública, l'Ajuntament és responsable del control dels establiments alimentaris que hi ha a les platges, i, d'acord amb la Llei de costes,

és competent en la prestació del servei de socorrisme i salvament a les platges.

Pel que fa a la qualitat de l'aigua de les platges, l'organisme competent és l'Agència Catalana de l'Aigua.

104. L'Ajuntament, com assumeix el control dels riscos per a la salut de les platges?

L'Ajuntament pot assumir aquesta responsabilitat mitjançant, en primer lloc, el servei de socorrisme, la senyalització de les platges i la informació sobre les condicions per al bany (ubicació dels serveis de socorrisme, qualitat de l'aigua, etc.), i, en segon lloc, el control de qualsevol establiment o servei que hi subministri aliments.

105. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control dels riscos per a la salut de les platges?

Els principals actors que s'han de tenir en compte són l'Agència de Salut Pública de Catalunya i l'Agència Catalana de l'Aigua, que és l'organisme competent en matèria del control de l'aigua de bany, meduses i organismes que puguin resultar tòxics per a les persones.

D'altra banda, tant les diputacions com els consells comarcals i les associacions de municipis sovint disposen de propostes per mancomunar serveis de diferents municipis, les quals resulten clau perquè els municipis més petits puguin exercir aquestes competències.

106. Quina és la normativa específica aplicable al control sanitari de les platges?

L'àmbit de la costa disposa d'un extens catàleg de regulació estatal, especialment en relació amb la protecció i l'ús sostenible del litoral i amb la gestió de la qualitat de les aigües de bany. Això suposa que, en l'àmbit de Catalunya, les referències normatives estiguin restringides a la Llei de Salut Pública i a la Llei 12/2002, de 21 de juny, de turisme de Catalunya.

107. Per què és important el control sanitari de la legionel·losi?

La legionel·losi és una malaltia causada per un bacteri anomenat legionel·la. Té dues possibles manifestacions: la febre de Pontiac, que és lleu, i la infecció pulmonar o malaltia del legionari, potencialment mortal. La legionel·la és un bacteri molt present en el medi natural (aigua de rius, llacs, embassaments...), de manera que hi ha un risc elevat que colonitzi sistemes d'aigua, freda o calenta, dedicats a les banyeres i a les piscines d'hidromassatge, a l'aigua calenta sanitària i a algunes instal·lacions urbanes com el reg per aspersió. És en aquestes instal·lacions, especialment en els seus elements exteriors, on hi ha més risc que la legionel·la trobi les condicions de temperatura i nutrients per proliferar.

La legionel·losi no es transmet de persona a persona: es contrau en inhalar vapor d'aigua o aerosols (dispersió d'un líquid o un sòlid en l'aire o en un gas).

Des de l'any 1989, la legionel·losi és una malaltia de declaració obligatòria individualitzada. Per tant, els professionals sanitaris que la diagnostiquin han de declarar-la a la unitat de vigilància epidemiològica corresponent tan bon punt en sospitin l'existència. Així mateix, els ajuntaments n'han de comunicar qualsevol brot.

108. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control sanitari de la legionel·losi?

Les responsabilitats dels ajuntaments pel que fa a la legionel·losi es poden abordar des de dos punts de vista:

- Com a propietaris d'instal·lacions que vaporitzen aigua, són responsables de les mateixes obligacions, quant a manteniment i control, que qualsevol altre propietari.
- Com a administració competent en el control de les instal·lacions considerades de baix risc, han de notificar l'aparició d'un brot al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb el qual han de col·laborar.

109. L'Ajuntament, com assumeix el control dels riscos per a la salut de la legionel·losi?

Com a propietari d'instal·lacions municipals, l'Ajuntament ha de complir el seu programa d'autocontrol (manteniment, neteja i desinfecció), basat en el sistema d'anàlisi de perills i punts de control crític per a la prevenció de la legionel·losi.

Com a administració competent en matèria de control, és responsable de les següents tasques:

- Actualització i control del cens d'empreses amb torres de refrigeració i condensadors evaporatius.
- Inspecció de les instal·lacions considerades de baix risc: instal·lacions d'ús col·lectiu que produeixin aerosols a partir d'aigua acumulada (especialment fonts ornamentals).
- Col·laboració amb el Departament de Salut amb vista a identificar, comunicar i gestionar els brots epidèmics declarats en el municipi.

110. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control sanitari de la legionel·losi?

El principal interlocutor és l'Agència de Salut Pública de Catalunya, competent per dur a terme les inspeccions en les instal·lacions considerades d'alt risc, la vigilància sanitària i la gestió dels brots epidèmics.

A més de l'ASPCAT, tant les diputacions com els consells comarcals sovint disposen de propostes per mancomunar serveis, especialment dirigides als municipis més petits.

111. Quina és la normativa específica aplicable al control sanitari de la legionel·losi?

- RD 830/2010, de 25 de juny, pel qual s'estableix la normativa reguladora de la capacitació per realitzar tractaments amb biocides.
- Decret 352/2004, de 27 de juliol, pel qual s'estableixen les condicions higienicosanitàries per a la prevenció i el control de la legionel·losi.

112. A part dels brots de legionel·losi, l'Ajuntament, està obligat a comunicar la detecció d'alguna malaltia?

Un dels sistemes que nodreix la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya és el sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO), que gestiona la vigilància i el control de les malalties transmissibles a les quals Catalunya ha atorgat prioritat en el marc de la vigilància europea i estatal.

S'identifiquen les persones professionals de la medicina que fan tasques assistencials a Catalunya, en centres de caràcter públic o privat, i els professionals dels laboratoris de microbiologia dels centres sanitaris de Catalunya, de caràcter públic o privat, com els subjectes que han de notificar les malalties de declaració obligatòria i els brots epidèmics de què tinguin coneixement.

Així doncs, no és l'Ajuntament el responsable de comunicar al Departament de Salut l'aparició de brots o la detecció de malalties. Això no obstant, el marc competencial de l'Ajuntament sí que inclou una estreta col·laboració amb l'Administració de la Generalitat, raó per la qual cal que hi tingui una comunicació fluida que permeti abordar amb la màxima eficàcia i celeritat qualsevol risc per als veïns i veïnes del municipi.

113. Per què és important el control dels animals peridomèstics i les plagues?

La zoonosi i, més en concret, la zooantroponosi, entesa com la transmissió d'una malaltia d'un animal a un ésser humà, és i ha estat sempre un problema de salut pública. Dels més de 1.400 patògens humans coneguts en el món, aproximadament el 61% són zoonòtics.

Tenint en compte el risc per a la salut que suposa la convivència amb els animals, resulta necessari gestionar-la de manera proactiva.

A més, hi ha el risc de l'aparició de plagues, enteses com el conjunt d'éssers vius que, en un lloc determinat, per la seva quantitat o característiques, supo-

sen una molèstia o un perjudici no tan sols en l'àmbit sanitari, sinó també en l'econòmic i en d'altres que són propis de l'activitat humana. Són plagues recurrents les d'artròpodes, rosegadors i aus transmissores de malalties, entre d'altres.

Qualsevol acció en relació amb el control de les plagues o dels animals que són dins o al voltant dels habitatges s'ha de dur a terme de conformitat amb la normativa vigent en matèria de biocides, i més tenint en compte que l'ús inadequat de productes que serveixen per controlar les poblacions d'aquests animals pot suposar un risc per a la salut de les persones més elevat que la mateixa plaga que es vol eliminar.

114. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control dels animals peridomèstics i plagues?

L'Ajuntament ha de vetllar per la salubritat del seu municipi. Això suposa actuar en l'àmbit públic, com en els equipaments municipals, la via pública, els parcs, les clavegueres, etc., però també en l'àmbit privat, perquè no es desenvolupi cap plaga en cap edifici, encara que no sigui de titularitat municipal.

115. L'Ajuntament, com assumeix el control dels animals peridomèstics i les plagues?

Els principals animals peridomèstics, tant si esdevenen plagues com si no, que produeixen perjudici a la majoria de municipis de Catalunya són: les aus (especialment coloms i gavines), els artròpodes (especialment els mosquits, però també qualsevol altre insecte) i els rosegadors (especialment rates i ratolins).

Un cop identificats els animals sobre els quals s'ha d'actuar, és necessari establir una estratègia de control continuat i sistemàtic, a partir de criteris de lluita integrada, i prioritzar mesures preventives i correctores.

Atès que bona part de la superfície dels municipis és de titularitat privada, la col·laboració del veïnatge en la lluita integrada és fonamental. Per això, a més de les accions proactives per disminuir la població

d'aquests animals que pugui dur a terme l'Ajuntament, és imprescindible conscienciar la població sobre la necessitat de participar en les estratègies preventives, com les consistents a evitar les condicions perquè les plagues proliferin.

Per dur a terme tasques de control de plagues, les empreses han d'estar autoritzades per la Generalitat de Catalunya, igual que ho ha d'estar l'Ajuntament en cas que assumeixi aquestes tasques amb recursos propis.

116. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control dels animals peridomèstics i plagues?

El principal interlocutor és l'Agència de Salut Pública de Catalunya (APSCAT), que ofereix suport tècnic.

A més de l'ASPCAT, tant les diputacions com els consells comarcals sovint disposen de propostes per mancomunar serveis, especialment dirigides als municipis més petits, perquè puguin exercir aquestes responsabilitats.

117. I respecte als animals domèstics, l'Ajuntament, té algun paper en l'àmbit de la salut?

En relació amb els animals domèstics o de companyia, l'Ajuntament és competent per:

- Recollir i controlar els animals de companyia perduts o abandonats.
- Tramitar les autoritzacions de tinença/conducció d'animals potencialment perillosos.
- Comprovar les condicions de tinença dels animals de companyia.
- Vigilar i inspeccionar els nuclis zoològics de companyia del municipi.
- Establir un cens dels animals domèstics del municipi.

118. Què suposa establir un cens dels animals domèstics del municipi?

Tots els ajuntaments han de disposar d'un cens actualitzat d'animals domèstics o de companyia. En aquest

cens, el veïnat hi ha d'inscriure, dins els tres mesos posteriors al naixement de l'animal, o dins els 30 dies posteriors a la seva adquisició, qualsevol gat, gos o fura que resideixi habitualment al municipi.

El cens ha de constar de les dades d'identificació de l'animal i de les de la persona que n'és propietària. Els canvis de residència, la pèrdua o la mort de l'animal també han de ser comunicats en un període màxim de 30 dies.

119. Per què és important el control sanitari d'establiments que realitzen pràctiques de tatuatge i pírcing?

La decoració del cos humà amb tatuatges sobre la pell i perforacions per posar-hi anells, arracades i altres objectes metàl·lics (tècnica que es coneix amb el nom de pírcing) ha donat lloc a la proliferació d'establiments on personal sense formació sanitària es dedica a realitzar aquestes pràctiques, de manera exclusiva o junt amb altres activitats.

Tant la pigmentació en capes intersticials de la pell a través de la injecció de tinta amb agulla com la perforació de la pell per posar-hi qualsevol objecte suposen un risc per a la salut, perquè es perfora la pell i, doncs, la capa de protecció natural del cos humà.

Això pot suposar la transmissió de malalties a través de la sang, com l'hepatitis B o C o el virus de la sida (VIH), i també al·lèrgies, si el sistema immunitari de la persona reacciona amb els elements utilitzats, o infeccions per bacteris o fongs, si les tintes utilitzades són defectuoses.

Atès el risc de transmissió de malalties associat a aquestes pràctiques, resulta evident la necessitat de controlar-les mitjançant l'aprovació de les condicions higienicosanitàries que han de complir els establiments d'aquest sector d'activitat, amb la finalitat de protegir tant la salut de les persones que hi treballen com la salut dels usuaris.

120. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control sanitari d'establiments que realitzen pràctiques de tatuatge i pírcing?

Els ajuntaments tenen la competència per gestionar el risc per a la salut de les persones que suposen aquestes activitats, no tan sols en els establiments fixos del municipi, sinó també en les fires i els congressos o en qualsevol altre esdeveniment en què tinguin lloc.

121. L'Ajuntament, com assumeix el control sanitari d'establiments que realitzen pràctiques de tatuatge i pírcing?

L'Ajuntament és competent per atorgar l'autorització sanitària de funcionament als establiments, fixos o ambulants, que s'instal·lin en el seu terme municipal i duguin a terme aquestes pràctiques, i també per informar l'Agència de Salut Pública dels establiments autoritzats.

D'altra banda, també correspon a l'Ajuntament vigilar i controlar les condicions higienicosanitàries d'aquests establiments.

122. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control sanitari d'establiments que realitzen pràctiques de tatuatge i pírcing?

El principal interlocutor és l'Agència de Salut Pública de Catalunya, que ofereix suport tècnic.

123. Quina és la normativa específica aplicable al control sanitari d'establiments que realitzen pràctiques de tatuatge i pírcing?

El Decret 90/2008, de 22 d'abril, pel qual es regulen les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing, així com els requisits higienicosanitaris que han de complir els establiments on es realitzen aquestes pràctiques.

124. Per què és important el control sanitari dels aliments?

Igual que l'aigua, els aliments són un bé indispensable per a la vida i la salut de les persones, raó per la qual també cal garantir-ne la qualitat a fi d'evitar que esdevinguin una font de malalties.

La ciutadania cada cop demana més informació sobre els aliments que consumeix. Aquest interès és motivat per la consciència creixent en l'ideari públic sobre la dificultat de mantenir un control rigorós de la qualitat del producte alimentari en totes les fases de la seva producció.

La temporalitat i la disponibilitat dels estocs condicionats pels factors naturals, que determinaven la producció d'aliments, han deixat pas, en el nostre món globalitzat, a una tecnologia que fa possible la supervivència alimentària. Les persones consumidores tenen com a expectativa legítima que es respecti el seu dret a estar segures no tan sols davant els riscos sanitaris dels aliments, sinó també quant a la composició d'allò que consumeixen.

La majoria de malalties de transmissió alimentària són de caràcter lleu, i en els darrers anys s'ha observat una disminució del nombre de brots de toxi-infecció alimentària i de persones afectades.

En relació amb els microorganismes que poden generar aquests brots, s'ha de destacar la salmonel·la, que pot ser present en productes que porten ou. Altres riscos estan associats a paràsits com l'anisakis, present en peixos, o productes químics que poden trobar-se en els aliments, com els metalls pesants, els sulfits o la histamina.

125. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb el control sanitari dels aliments?

L'Ajuntament ha d'exercir les tasques de vigilància i control de les activitats de restauració, transport urbà d'aliments, comerç minorista i producció d'aliments en l'àmbit municipal.

126. L'Ajuntament, com assumeix el control sanitari dels aliments?

A través de la vigilància i el control de les condicions higièniques i sanitàries de:

- Establiments de restauració.
- Establiments de comerç minorista.
- Mercats ambulants i fires.
- Activitats de producció d'aliments en l'àmbit municipal.
- Transport d'aliments dins del municipi.

127. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en el control sanitari dels aliments?

L'interlocutor principal és l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària (ACSA), que és una àrea especialitzada de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) i que té com a finalitat aconseguir el màxim grau de seguretat alimentària a Catalunya mitjançant les següents línies de treball:

- L'avaluació i la comunicació de riscos per a la salut relacionats amb els aliments.
- El suport a la coordinació de les actuacions de les administracions públiques catalanes competents en matèria de seguretat alimentària.
- L'impuls de la col·laboració entre les administracions públiques, les universitats i els centres de recerca, els sectors industrials i les organitzacions de consumidors i usuaris.
- La planificació estratègica i el seguiment de la situació de la seguretat alimentària a Catalunya.

A més de l'ACSA, les diputacions i els consells comarcals sovint disposen de serveis que ofereixen suport tècnic i econòmic als ajuntaments per assistir-los en l'exercici d'aquestes competències.

128. Quina és la normativa específica aplicable al control sanitari dels aliments?

La principal normativa en matèria de seguretat alimentària és:

- El Reglament (CE) núm. 852/2004 del Parlament Europeu i del Consell, de 29 d'abril de 2004, relatiu a la higiene dels productes alimentaris.
- L'Ordre del 9 de febrer de 1987, sobre normes específiques per a la preparació i la conservació de la maionesa d'elaboració pròpia i d'altres aliments amb ovoproductes.

Quant a al·lèrgies i intoleràncies alimentàries:

- El Reial decret 126/2015, de 27 de febrer, pel qual s'aprova la norma general relativa a la informació alimentària dels aliments que es presentin sense envasar per a la venda al consumidor final i a les col·lectivitats, dels envasats en els llocs de venda a petició del comprador i dels envasats pels titulars del comerç al detall.
- El Reglament (UE) núm. 1169/2011 del Parlament Europeu i del Consell, de 25 d'octubre de 2011, sobre la informació alimentària facilitada al consumidor.
- La Comunicació de la Comissió, de 13 de juliol de 2017, relativa a la informació alimentària facilitada sobre les substàncies o els productes que causen al·lèrgies o intoleràncies.

129. Per què és important la policia sanitària mortuòria?

S'entén per policia sanitària mortuòria (PSM) el conjunt d'activitats que exerceix l'Administració en la vigilància i el control sanitaris de cadàvers i restes cadavèriques, cementiris i serveis i empreses funeràries. Té com a objectiu promoure i salvaguardar la salut pública per evitar riscos epidemiològics i ambientals.

Aquests riscos són nombrosos, diversos i comuns a tots els municipis. Per això, la llei obliga tots els ajuntaments de Catalunya a prestar el servei de cementiri, de forma independent o associada, excepte en els casos en què la prestació resulta impossible o de difícil compliment.

El principal risc quant a la gestió dels cadàvers té a veure, comunament, amb el seu impacte ambiental,

i s'associa, per tant, a l'estat dels equipaments que els allotgen, com els cementiris, o al resultat de la incineració.

En situacions com l'estat d'alarma declarat per la pandèmia de la Covid-19, les activitats de la PSM poden ser fonamentals, especialment quan es desconeixen les causes de la defunció de l'individu i hi ha possibilitats de contagi després de la mort.

130. De què és responsable l'Ajuntament en relació amb la policia sanitària mortuòria?

L'Agència de Salut Pública de Catalunya és l'organisme del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que desenvolupa les principals tasques relacionades amb la PSM:

- Regula les pràctiques sanitàries sobre cadàvers i restes cadavèriques (tanatopràxia).
- Controla el trasllat de cadàvers i restes cadavèriques.
- Garanteix les condicions higienicosanitàries dels cementiris.
- Garanteix les condicions higienicosanitàries de les empreses i els serveis funeraris.

L'Ajuntament complementa aquestes tasques amb el seu àmbit competencial:

- Prestant els serveis de cementiri, de forma independent o associada, amb el nombre adequat de sepultures, i posant a disposició les instal·lacions següents:
- Un local destinat a dipòsit de cadàvers.
- Un sector destinat a l'enterrament de restes humanes procedents d'avortaments, d'intervencions quirúrgiques i de mutilacions i de criatures abortives.
- Una ossera general destinada a recollir les restes provinents de les exhumacions.
- Instal·lacions d'aigua i serveis higiènics.
- Prestant els serveis funeraris de forma directa, a través d'empreses públiques, o atorgant autorització a empreses privades prestadores de serveis funeraris.

- Regulant, mitjançant una ordenança o un reglament, el règim a què s'han de sotmetre els serveis funeraris.
- Comprovant les condicions de les instal·lacions, del personal, dels vehicles i de la resta de material destinat a aquests serveis, i, en general, el compliment dels requisits i les condicions a què són sotmeses aquestes activitats.
- Sancionant les empreses prestadores de serveis funeraris si incorren en infraccions tipificades per la llei, i suspentent-los l'autorització, si escau.

131. L'Ajuntament, com assumeix les seves competències en relació amb la policia sanitària mortuòria?

Regulant, a través d'ordenances i reglaments que aprova el ple municipal, les condicions mínimes que han de complir els serveis funeraris; atorgant autorització a empreses per prestar aquests serveis i controlant-ne l'activitat.

132. Quins són els interlocutors de l'Ajuntament en relació amb la policia sanitària mortuòria?

El seu principal interlocutor és l'ASPCAT, tot i que, en casos de municipis petits que puguin estar interessats a mancomunar serveis, cal tenir en compte tant els consells comarcals com les diputacions i les associacions de municipis.

133. Quina és la normativa específica aplicable a la policia sanitària mortuòria?

- La Llei 2/1997, de 3 d'abril.
- El Decret 297/1997, de 25 de novembre, per qual s'aprova el Reglament de policia sanitària mortuòria.

134. S'han comentat les competències bàsiques en salut pública, però, i la resta de responsabilitats?

Com ja s'ha assenyalat, a més de competències en matèria de salut pública relacionades amb el control sanitari d'activitats especialment rellevants en l'àmbit de la salut —pels riscos que s'hi associen— i amb la protecció de la salut mediambiental i la salut pública, l'Ajuntament també té les reconegudes les funcions de:

- Defensa dels seus veïns i veïnes en relació amb el sistema de salut.
- Participació en la gestió de l'atenció primària.
- Complementarietat respecte a la tasca d'altres Administracions públiques.

En el cas de les competències concernents a la defensa dels veïns i veïnes en relació amb el sistema de salut, l'Ajuntament té la responsabilitat reconeguda d'establir interlocució amb els diferents actors del sistema a fi de solucionar qualsevol necessitat de salut que detecti en la seva població de referència.

Aquesta responsabilitat adquireix una especial dimensió en el dia a dia de les regidories de Salut quan demandes concretes de la ciutadania esdevenen recurrents. L'Ajuntament, com a administració més pròxima al ciutadà, sol rebre queixes i reclamacions relacionades amb el sistema de salut i la seva prestació, tot i que no siguin de la seva competència. Fins i tot és comú que, sense que hi hagi cap petició explícita per part de la ciutadania, l'Ajuntament inclogui, dins la seva línia d'acció, reclamacions sobre la millora de l'atenció sanitària, sigui a través de l'augment de serveis, de l'augment de professionals o bé de l'augment i la millora dels equipaments, entre d'altres.

En aquests casos, l'Ajuntament té la competència d'eleva aquestes propostes i reclamacions a l'administració superior, que governa el sistema de salut, i requerir una resposta.

D'altra banda, quan es parla del paper de l'Ajuntament en la gestió de l'atenció primària, es fa sobretot referència a tot allò que està relacionat amb l'atenció comunitària de salut. Si bé és cert que l'atenció se situa en els centres sanitaris, sigui un CAP o un hospital, el plantejament de la promoció i la prevenció en

salut se centra, específicament, en el treball amb la comunitat.

En aquest treball, el sistema és a la frontissa del que és sanitari i el que és social, i, per tant, l'Ajuntament hi té molt a aportar: des de la col·laboració en l'articulació d'espais on es puguin dur a terme les activitats puntuals d'atenció comunitària, com casals i centre cívics, fins a la coordinació dels serveis socials municipals amb els professionals de l'EAP i, en especial, amb els referents de benestar emocional (RBEC), figura professional que s'ha incorporat recentment a l'atenció primària.

Per acabar, quan es parla de la complementarietat amb altres administracions es fa referència a realitats no previstes a les quals cal adaptar el sistema. Els ajuntaments han d'actuar quan les administracions, en l'àmbit supramunicipal, requereixin la seva col·laboració per gestionar qualsevol situació sobrevinguda.

Aquest va ser el cas de la pandèmia de la Covid-19, quan, davant la necessitat de confinar la població per evitar el contagi massiu i el col·lapse de l'atenció sanitària, els ajuntaments van tenir un paper clau a l'hora d'informar la ciutadania i conscienciar-la, però també de gestionar la crisi, i fins i tot van arribar a prendre decisions, amb el suport del Departament de Salut i del CatSalut, sobre la celebració o no d'actes col·lectius al municipi, com ara festes majors.

135. L'Ajuntament, com pot participar en la millora del sistema de salut català?

El Marc de Participació Ciutadana en Salut és un pacte social que va ser elaborat l'any 2018 per més de 100 actors a fi d'establir les bases de la política participativa del Departament de Salut, i per extensió del sistema de salut de Catalunya, d'acord amb la filosofia del Govern Obert de la Generalitat de Catalunya.

El Marc, a part d'especificar el tipus de participació i els seus fonaments i principis, identifica els ajuntaments com un dels actors que s'han de tenir en compte a l'hora de plantejar qualsevol interlocució participativa i, doncs, a l'hora d'elaborar qualsevol

política pública, eina de planificació i operativització del sistema de salut.

Això suposa que, més enllà de les vocalies que ostenta el món municipal en el Consell de Salut de Catalunya —definit per la LOSC com el màxim òrgan de participació social del sistema de salut— a través de l'Associació Catalana de Municipis (ACM) i la Federació de Municipis de Catalunya (FMC), els ajuntaments poden actuar per millorar el sistema de salut català, a títol individual, per mitjà dels mecanismes participatius definits en el mateix marc i articulats, entre d'altres, per la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació del Departament de Salut.

136. Què és el voluntariat en salut?

Un dels mecanismes participatius definits en el Marc de Participació Ciutadana en Salut és el voluntariat en salut.

Aquest tipus de voluntariat és definit a la Carta del Voluntariat del 2019 en l'àmbit de la salut per la seva diferència respecte al voluntariat social i per les seves característiques i implicacions, i per la seva necessària imbricació en els serveis assistencials del sistema de salut.

Almenys en l'atenció primària, el voluntariat en salut és clarament un projecte de salut comunitària, raó per la qual l'Ajuntament està cridat a implicar-s'hi en tots els aspectes.

137. Quins són els canals de comunicació oficials entre l'Ajuntament i el govern del sistema de salut català?

El canal de comunicació més directe que pot utilitzar l'Ajuntament per tenir interlocució amb les estructures de govern del sistema de salut, sigui en l'àmbit del CatSalut o bé del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, és el contacte, per correu electrònic o per telèfon, amb la regió sanitària que li correspon territorialment o amb l'estructura de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) encarregada de la seva demarcació.

D'altra banda, també pot contactar amb la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació del Departament de Salut, que és l'estructura que té reconeguda la funció d'impulsar les activitats de col·laboració, cooperació i coordinació entre l'Administració sanitària de la Generalitat i els ens locals per al desenvolupament de les polítiques sanitàries i de salut (participació.salut@gencat.cat).

A més de la comunicació amb l'administració supramunicipal, a l'Ajuntament li pot interessar conèixer els canals de comunicació oficials a través dels quals pot obtenir informació contrastada sobre el sistema de salut. En aquest cas, els espais web oficials són:

Principals webs oficials del Departament de Salut:

- <http://salutweb.gencat.cat>
- <https://canalsalut.gencat.cat>
- <https://catsalut.gencat.cat>

Xarxes socials oficials del Departament de Salut:

- Twitter: @salutcat
- Instagram: salut_cat
- Facebook: salutcat
- Telegram: @salutcat
- YouTube: @salutgeneralitat

Desena part.

La regidoria de salut

138. Dins l'Ajuntament, qui és el responsable d'exercir les competències en matèria de salut?

Segons la normativa de règim local, els ajuntaments es poden dotar d'un reglament d'organització municipal (ROM). El ROM té com a objectiu regular el règim organitzatiu de l'ajuntament i el funcionament dels òrgans municipals, articular els drets i els deures dels membres de la corporació i instrumentar procediments d'informació i participació ciutadana.

Així, a través del ROM, les responsabilitats municipals en matèria de salut poden ser atribuïdes a una regidoria de Salut, que es dedicarà al desenvolupament de les competències relacionades de manera específica.

En el cas que no existeixi aquesta regidoria, la persona responsable en matèria de salut és l'alcalde o alcaldessa del municipi.

139. De quines eines es pot dotar la regidoria de Salut per a l'exercici de les seves competències?

Per planificar i gestionar l'activitat que li és pròpia, la regidoria de Salut pot desenvolupar les eines següents:

- Pla de salut municipal
- Catàleg de serveis
- Mapa d'actors
- Memòria anual
- Projectes i programes propis de la regidoria
- Quadre de comandament

140. Què és el Pla de salut municipal?

És el document en què es plasma l'estratègia dirigida a prevenir les malalties, protegir la salut de la ciutadania i promoure estils de vida saludables en l'àmbit municipal.

Recull, entre d'altres, el conjunt d'activitats, serveis i productes que aterren i concreten els posicionaments polítics de qui el confecciona.

Atès que la raó de ser del Pla és que sigui aplicable, en molts casos és el resultat d'una mecànica participativa que interpel·la tots els actors rellevants del municipi en matèria de salut. Quan es planteja la necessitat de debatre sobre noves necessitats de salut i oportunitats pel que fa a la protecció i la promoció de la salut del veïnatge, o quan es vol avaluar la implementació del Pla, es pot crear un espai estable de participació, que sovint s'anomena Consell Municipal de Salut.

141. Per què cal fer participació per definir el Pla de salut municipal?

L'ODS 16.7 de l'Agenda 2030, full de ruta per avançar vers un desenvolupament sostenible, consisteix a garantir l'adopció de decisions inclusives, participatives i representatives que responguin a les necessitats que hi ha en tots els nivells. Això s'acaba traduint en el foment d'un canvi de cultura administrativa amb vista a impulsar la màxima participació ciutadana en les polítiques públiques i enfortir, així, el sistema democràtic.

A més, un Pla de salut municipal hauria de ser:

- Interseccional. La salut ha de ser abordada per tots els negocis del municipi i, per tant, per totes les altres regidories.
- Interinstitucional. Ha d'abordar les competències, les responsabilitats i les funcions de les diferents institucions.
- Interdisciplinari. Ha de recollir els diferents punts de vista dels professionals que treballaran per materialitzar-lo.
- Comunitari. Ha d'abordar la necessitat de corresponsabilitzar la ciutadania.

Ateses aquestes característiques, sembla evident que el Pla no pot obeir a un sol punt de vista. D'altra banda, una participació sincera i ben dissenyada i executada pot donar lloc a una presa de decisions que tingui uns resultats més robustos, compartits i intel·ligents, i que generin corresponsabilitat de tots els ac-

tors quant a la consecució dels objectius que s'hagin determinat.

142. Com es pot concretar un Pla de salut municipal?

Per definir qualsevol acció futura, cal partir d'una anàlisi de la situació actual, que inclogui els diferents aspectes que hi contribueixen o que hi tenen una relació causal. Això suposa partir de l'anàlisi de la situació com a diagnosi.

A partir d'aquesta diagnosi, s'han de determinar els objectius del Pla i, en conseqüència, els projectes, els programes, els serveis, les activitats o els productes a través dels quals es preveu abordar-los.

En la fase d'objectius, s'ha de fer un plantejament aterrat i sostenible del que s'abordarà a través del Pla. A fi d'evitar plantejaments massa genèrics, poc concrets, és interessant prioritzar i programar les actuacions previstes.

143. Qui hauria de formar part d'un Consell Municipal de Salut?

La composició pot ser diversa, però, comunament, s'hi identifiquen les següents figures:

- **Presidència.** Normalment, pel reconeixement institucional i polític que suposa, la presidència és ostentada per l'alcalde o alcaldessa o el regidor o regidora de Salut del municipi.
- **Vicepresidència.** Normalment, per visualitzar el reconeixement que l'Administració dona a la ciutadania en aquesta interlocució, s'escull com a vicepresidenta una persona vocal del Consell que no pertanyi a la representació dels grups polítics.
- **Secretaria.** Les funcions de secretaria les assumirà una persona tècnica de l'Ajuntament.
- **Vocalies dedicades a les entitats socials** registrades en el municipi que actuïn en l'àmbit de la salut o que hi estiguin relacionades.
- **Vocalies dedicades a la representació dels grups polítics municipals.**

- Vocalies dedicades a la representació dels proveïdors de serveis sanitaris en el municipi.
- Vocalies dedicades a la representació d'altres taules participatives, entitats veïnals, plataformes socials...
- Vocalies dedicades a altres institucions relacionades amb la salut.

144. Què és un catàleg de serveis?

És un document que recull, de manera ordenada i sistemàtica, el conjunt de serveis, productes i activitats que l'Ajuntament presta amb l'objectiu de prevenir malalties, protegir la salut de la seva ciutadania de referència i promoure estils de vida saludables.

És especialment útil per informar les veïnes i veïns d'un municipi del que l'Ajuntament i altres administracions els ofereixen en matèria de salut.

145. Quins són els principals serveis relacionats amb la salut de què disposa un municipi?

Amb l'objectiu d'establir sinergies entre tots els actors referents en salut del municipi, resulta especialment interessant disposar del registre actualitzat de tots els serveis que s'hi presten.

Els serveis que, generalment, s'hi poden trobar són:

- Consultoris i farmàcies
- Centres d'atenció primària (CAP i CUAP)
- Hospitals de referència del municipi
- Centres de salut mental
- Centres d'atenció a les drogodependències
- Centres sociosanitaris
- Hospitals de dia
- Escorxadors
- Depuradores d'aigua
- Xarxa de clavegueram
- Establiments de restauració
- Fires, mercats, abastaments alimentaris
- Serveis funeraris, cementiris
- Recursos en promoció de la salut i protecció de la salubritat pública
- Centres escolars

146. Què és un mapa d'actors i per a què serveix?

Un mapa d'actors és una base de dades amb què es pot creuar informació dels actors rellevants en matèria de salut del municipi.

Permet visualitzar i analitzar competències, interessos i/o àmbits de dedicació de la multiplicitat d'actors que es dediquen a la salut en un municipi, si bé també s'utilitza com a repositori quan convé contactar-hi.

Per exemple, quan, arran d'un problema en un punt del clavegueram, és necessari avisar tots els actors competents en la matèria, perquè participin en les tasques de reparació; tots els actors afectats per la ubicació, perquè en siguin conscients, i tots els actors que n'haurien d'estar assabentats, per explorar possibles col·laboracions i sinergies. Un bon mapa d'actors pot facilitar molt la tasques de recerca i contacte.

147. Quina informació mínima hauríem de recollir en un mapa d'actors per fer-lo útil?

Un mapa d'actors serveix per trobar fàcilment informació de totes les associacions o persones de referència que són afectades per una decisió concreta a fi d'iniciar-hi un diàleg abans de prendre la decisió.

Hi ha la tendència a fer mapes d'actors molt expansius, que es fonamentin en bases de dades molt extenses. Si bé aquest no és un mal plantejament, la informació mínima perquè el mapa d'actors tingui sentit és:

- Nom de l'actor
- Àmbits de dedicació / interès / competència
- Persona referent
- Telèfon de contacte
- Adreça de correu electrònic

Per descomptat, és preferible tenir la màxima informació possible de cada actor, però convé recordar que una base de dades s'ha de mantenir si es vol tenir permanentment actualitzada.

148. Què és una memòria anual i per a què serveix?

La memòria anual té una triple finalitat:

- És un recull dels projectes i les accions duts a terme durant l'any que permet donar-los a conèixer a la ciutadania perquè en prengui consciència (a manera de retiment de comptes).
- Reflecteix l'evolució dels projectes any rere any, de manera que plasma les iniciatives amb més pes del mandat.
- És un document imprescindible per postular i/o justificar qualsevol subvenció que rep l'Ajuntament en relació amb el desenvolupament de les seves competències en matèria de salut.

Atès que és el principal instrument de retiment de comptes de la regidoria de Salut, confeccionar-la ha de ser prioritari, amb independència de la mida que tingui i del municipi a què pertanyi.

149. Què és un quadre de comandament?

Es tracta d'un sistema d'informació integrat per indicadors que poden ser útils en el diagnòstic i la presa de decisions respecte a les necessitats de salut del municipi, així com en l'avaluació de l'eficiència i l'eficàcia dels programes, els projectes i les accions que s'han dut a terme.

Tot i que es pot entendre que el quadre de comandament està vinculat a la memòria anual, atesa la seva potencialitat per retre comptes a la ciutadania de l'activitat de la regidoria de Salut, va més dirigit a establir els indicadors a partir dels quals s'avaluarà l'eficàcia, la factibilitat, l'acceptació, la implementació, etc., de qualsevol iniciativa, per nodrir d'arguments la seva justificació i prendre decisions més encertades.

150. L'Ajuntament, és important en la salut de les persones?

Com s'ha posat en relleu al llarg de tot el text, l'Ajuntament té competències reconegudes en l'àmbit de la salut pública i la integració dels serveis sanitaris i socials.

Si bé l'administració local no és competent en l'atenció sanitària, cal tenir present que la immensa majoria dels aspectes que determinen la salut estan poc relacionats amb la quantitat de professionals sanitaris o de centres assistencials que les veïnes i els veïns tenen a disposició. Ben altrament, el benestar de les persones està estretament condicionat a la integració de la salut en tots els àmbits de la vida.

Per aquestes raons, l'Ajuntament no és tan sols important per a la salut de les persones: la seva condició d'administració més pròxima a la ciutadania i a la realitat de cada municipi el fa indispensable en el sistema de salut de Catalunya.

Annexos

Annex 1

Contacte de les Regions Sanitàries del CatSalut

- **Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran:** amb seu a Tremp, consta de sis comarques pirinenques: Alt Urgell, Alta Ribagorça, Cerdanya, Pallars Jussà, Pallars Sobirà i Val d'Aran.
Plaça Capdevila, 22 baixos, 25620 - Tremp
Tel. 973 65 46 17
Fax 973 65 46 31
atencioalciutada.rspa@catsalut.cat
Horaris d'atenció i registre: de dilluns a divendres, de 9 a 14 hores.
- **Regió Sanitària Lleida:** amb seu a Lleida, inclou sis comarques de la província de Lleida: Garrigues, Noguera, Pla de l'Urgell, Segarra, Segrià i Urgell.
Avinguda Alcalde Rovira Roure, 2, 25006 - Lleida
Tel. 973 70 16 00
Fax 973 24 91 40
atencioalciutada.rsle@catsalut.cat
Telèfon d'informació: 061/Salut Respon
Horaris d'atenció i registre: de dilluns a divendres, de 9 a 14 hores.
- **Regió Sanitària Camp de Tarragona:** amb seu a Tarragona, agrupa sis comarques de la província de Tarragona: Alt Camp, Baix Camp, Baix Penedès, Conca de Barberà, Priorat i Tarragonès.
Avinguda Maria Cristina, 54, 43002 - Tarragona
Tel. 977 22 41 51
Fax 977 24 55 54
atencioalciutada.rstar@catsalut.cat
Telèfon d'informació: 061/Salut Respon

Horaris d'atenció i registre: de dilluns a divendres, de 9 a 14 hores.

- **Regió Sanitària Terres de l'Ebre:** amb seu a Tortosa, inclou quatre comarques de la província de Tarragona: Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre i Terra Alta.
Carrer La Salle, 8, 43500 - Tortosa
Tel. 977 44 81 70
Fax 977 44 96 25
atencioalciutada.rste@catsalut.cat
Telèfon d'informació: 061/Salut Respon
Horaris d'atenció i registre: de dilluns a divendres, de 9 a 14 hores.
- **Regió Sanitària Catalunya Central:** amb seu a Manresa, agrupa sis de les comarques centrals de Catalunya: Anoia, Bages, Berguedà, Moianès, Osona i Solsonès.
Edifici Centre de Negocis Pere III, Muralla Sant Francesc, 49, 08241 - Manresa
Tel. 93 872 33 13
Fax 93 872 62 56
atencioalciutada.rsc@catsalut.cat
Telèfon d'informació: 061/Salut Respon
Horaris d'atenció i registre: de dilluns a divendres, de 9 a 14 hores.
- **Regió Sanitària Girona;** amb seu a Girona, inclou set comarques de la província de Girona: Alt Empordà, Baix Empordà, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès i Selva.
També agrupa alguns municipis del Maresme: Calella, Canet de Mar, Malgrat de Mar, Palafròls, Pineda de Mar, Sant Cebrià de Vallalta, Sant Iscle de Vallalta, Sant Pol de Mar, Santa Susanna i Tordera.
Plaça Pompeu Fabra, 1, 17002 - Girona
Tel. 872 97 50 00
Fax 872 97 57 44
atencioalciutada.rsgir@catsalut.cat
Telèfon d'informació: 061/Salut Respon
Horaris d'atenció i registre:

De dilluns a divendres, de 9 a 17 hores, i dissabte, de 9 a 14 hores.

Juliol i agost: de dilluns a divendres, de 9 a 15 hores, i dissabte, de 9 a 14 hores.

El 5 de gener i el 23 d'abril: de dilluns a divendres, de 9 a 14 hores. Si coincideixen en dissabte o festiu, estarà tancat.

- **Regió Sanitària Barcelona:** es distribueix en tres àmbits:
 - Àmbit Metropolità Nord, que comprèn l'àmbit territorial del Barcelonès Nord, el Maresme, el Vallès Occidental i el Vallès Oriental.
Avinguda de la Via Augusta, 71-73, 08174 - Sant Cugat del Vallès
Tel. 93 551 57 00
ac.rsb.nord@catsalut.cat
Telèfon d'informació: 061/Salut Respon
Horaris d'atenció i registre: de dilluns a divendres, de 9 a 14 hores.
 - Àmbit Metropolità Sud, que comprèn l'àmbit territorial de l'Alt Penedès, el Baix Llobregat, el Garraf i el Barcelonès Sud.
Edifici Mestral. Parc Sanitari Pere Virgili, Esteve Terradas, 30, 08023 - Barcelona
Tel. 93 551 57 00
Fax 93 259 41 01
ac.territorial.rsb.sud@catsalut.cat
Telèfon d'informació: 061/Salut Respon
Horaris d'atenció i registre: de dilluns a divendres, de 9 a 14 hores.
 - Barcelona Ciutat, amb els districtes de Ciutat Vella, Eixample, Gràcia, Horta-Guinardó, Les Corts, Nou Barris, Sant Andreu, Sant Martí, Sants-Montjuïc, Sarrià-Sant Gervasi.
Edifici Mestral. Parc Sanitari Pere Virgili, Esteve Terradas, 30, 08023 - Barcelona
Tel. 93 551 57 00
Fax 93 259 41 01
atenciociudadacsb@catsalut.cat
Telèfon d'informació: 061/Salut Respon
Horaris d'atenció i registre: de dilluns a divendres, de 9 a 14 hores.

Annex 2

Contacte de l'ASPCAT al territori

Serveis centrals

Carrer Roc Boronat 81-95, edifici Salvany,
08005 - Barcelona

Barcelona

- Subdirecció Regional a Barcelona
Carrer Roc Boronat, 81-95, 08005 - Barcelona
Tel. 93 551 39 00 | Fax 93 551 75 16
secretaria.srb.salut@gencat.cat

Serveis de Salut Pública al territori de Barcelona

- Servei de Salut Pública a l'Alt Penedès i el Garraf
 - ETSP a l'Alt Penedès
Avinguda de la Peregrina, 70,
08720 - Vilafranca del Penedès
Tel. 938 267 050
aspc.altpenedes@gencat.cat
 - ETSP al Garraf
Plaça Beatriu de Claramunt, 7,
08800 - Vilanova i la Geltrú
Tel. 938 160 420 | Fax 938 100 055
aspc.garraf@gencat.cat
- Servei de Salut Pública al Baix Llobregat Centre-Litoral i l'Hospitalet de Llobregat i Baix Llobregat Nord
 - ETSP al Baix Llobregat Centre i Nord - Font-santa
Carrer Frederica Montseny, 23-25, 08980 -
Sant Feliu de Llobregat
Tel. 936 246 200
aspc.bllobregat@gencat.cat

- ETSP al Baix Llobregat Litoral i l'Hospitalet de Llobregat
Ronda Can Rabadà, 2 1r 4t, edifici Lògic,
08860 - Castelldefels
Tel. 935 516 350 | Fax 935 516 351
aspc.castelldefels@gencat.cat
- Servei de Salut Pública al Barcelonès Nord i el Maresme
 - ETSP al Barcelonès Nord
Carrer Torrasa, 25-27-29, local 1,
08930 - Sant Adrià de Besòs
Tel. 934 639 697 | Fax 934 639 496
aspc.bcnmaresme@gencat.cat
 - ETSP al Maresme
Carrer Arnau de Palau, 19, 08303 Mataró
Tel. 937 562 387 | Fax 937 562 387
aspc.bcnmaresme@gencat.cat
- Servei de Salut Pública al Vallès Occidental Est
 - ETSP al Vallès Occidental Est
Carrer Sant Pau, 32, 08201 - Sabadell
Tel. 937 481 215 | Fax 937 487 233
aspc.vocest@gencat.cat
- Servei de Salut Pública al Vallès Occidental Oest
 - ETSP al Vallès Occidental Oest
CAP Turó de Can Mates. Avinguda Vallvidrera, 38, 08173 - Sant Cugat del Vallès
Tel. 935 618 095 | Fax 935 618 099
aspc.voccidental@gencat.cat
- Servei de Salut Pública al Vallès Oriental
 - ETSP al Vallès Oriental
Carrer Enric Prat de la Riba, 84, 2n,
08401 - Granollers
Tel. 938 706 755 | Fax 938 706 851
aspc.voriental@gencat.cat

Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública de Barcelona

- SVERESP Barcelonès Nord i Maresme
Carrer Roc Boronat, 81-95, 08005 - Barcelona
Tel. 93 551 37 27 | Fax 93 551 75 04
uve.bnm@gencat.cat

- SVERESP Vallès Occidental i Oriental
CAP Turó de Can Mates. Avinguda Vallvidrera, 38, 08173 - Sant Cugat del Vallès
Tel. 93 624 64 32
epi.valles@gencat.cat
- SVERESP Barcelona-Zona Sud
Hospital Universitari de Bellvitge, edifici Antiga Escola d'Infermeria, 3a planta, Carrer Feixa Llarga, s/n,
08907 - L'Hospitalet de Llobregat
Tel. 93 260 75 00 | Fax 93 332 76 07
barcelonasud@gencat.cat
- Laboratori de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)
Avinguda Drassanes, 13, 08001 Barcelona
Telèfon: 93 443 94 00
lab@aspb.cat

Catalunya Central

- Subdirecció Regional a la Catalunya Central
Muralla de Sant Francesc, 49, 4a planta,
08241 - Manresa
Tel. 93 872 67 44
sub-direccio.cc@gencat.cat
- Servei d'Administració i Suport Territorial a la Catalunya Central
Muralla de Sant Francesc, 49, 4a planta,
08241 - Manresa
Tel. 93 875 33 86
ast.cc@gencat.cat
- Servei de Protecció de la Salut a la Catalunya Central
Muralla de Sant Francesc, 49, 4a planta,
08241 - Manresa
Tel. 93 875 33 82
proteccio@gencat.cat
- Servei de Promoció de la Salut a la Catalunya Central
Muralla de Sant Francesc, 49, 4a planta,
08241 - Manresa
Tel. 93 872 67 44
promocio.cc@gencat.cat

- Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta Emergències SP a la Catalunya Central
Muralla de Sant Francesc, 49, 4a planta,
08241 - Manresa
Tel. 93 875 33 81
uvercc@gencat.cat
- Unitat de Salut Laboral a la Catalunya Central
Flor de Lis, 33, 08242 - Manresa
Tel. 93 873 25 50
usl.catalunyacentral@gencat.cat

Serveis de Salut Pública al territori de Catalunya Central

- Servei de Salut Pública al Solsonès, el Bages, el Berguedà i l'Anoia. Seu a Manresa
CAP Bages. Carrer Doctor Soler i March, 6,
5a planta, 08242 - Manresa
Tel. 93 874 88 01
salutpublica.sbb.cc@gencat.cat
- Servei de Salut Pública al Solsonès, el Bages, el Berguedà i l'Anoia. Seu a Igualada
Avinguda Pau Casals, 21, baixos,
08700 - Igualada
Tel. 93 882 94 63
salutpublica.anoia.cc@gencat.cat
- Equip Solsonès-Berguedà
Hospital de Sant Bernabé. Ctra. de Ribes, s/n,
5a planta, 08600 - Berga
salutpublica.sbb.cc@gencat.cat
- Servei de Salut Pública a Osona
Rambla de l'Hospital, 52, 08500 - Vic
Tel. 93 883 55 77
salutpublica.osona.cc@gencat.cat

Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

- Subdirecció Regional al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre
Servei de salut pública al Camp de Tarragona
Avinguda de Maria Cristina, 54,
43002 - Tarragona
Tel. 977 224 151 | Fax 977 249 641
aps.tar@gencat.cat

- Oficines territorials
 - ETSP a l'Alt Camp
Carrer Mossèn Martí, 3, 43800 - Valls
Tel. 977 608 560
 - ETSP al Baix Camp-Priorat
Carrer Ample, 13, 43202 - Reus
 - ETSP al Baix Penedès
Avinguda Villarenc, 8, 43820 - Calafell
 - ETSP a la Conca de Barberà
Edifici Concactiva
Carrer Daroca, 1, 43400 - Montblanc
Tel. 977 861 338
 - ETSP al Tarragonès
Avinguda de Maria Cristina, 54,
43002 - Tarragona
Tel. 977 224 151 | Fax 977 249 641
- Laboratori de Salut Pública
Av. Maria Cristina, 54, 43002 - Tarragona
Telèfon: 977 22 41 51
jordi.lluis@gencat.cat
- Servei de Salut Pública a les Terres de l'Ebre
Plaça de Gerard Vergés, 1, 43500 - Tortosa
Tel. 977 44 12 34
Fax 977 49 54 38/39
aps.ebre@gencat.cat
- Oficines territorials
 - ETSP al Baix Ebre
Carrer Pare Alberca, 1 (CAP),
43520 - Roquetes
 - ETSP al Montsià
CAP Vell Amposta. Avinguda de Catalunya,
78, 43870 - Amposta
 - ETSP a la Ribera d'Ebre
Hospital Comarcal de Móra d'Ebre, 2a planta. Carrer de Benet Messeguer, s/n,
43740 - Móra d'Ebre
 - ETSP a la Terra Alta
Carrer Bassa d'en Gaire, 1, 43780 - Gandesa
- Laboratori de Salut Pública
Avinguda Santa Teresa, 2-12, 43590 - Tortosa
Tel. 977 50 36 10
mariajosep.ferreres@gencat.cat

Girona

- Subdirecció Regional a Girona
Plaça Pompeu Fabra, 1, edifici de la Generalitat
a Girona, 17002 - Girona
Tel. 872 975 000
aps.girona@gencat.cat

Serveis de Salut Pública al Territori de Girona

- Servei de salut Pública a Girona Nord
 - SSP a Girona Nord. Seu a Figueres
Carrer Clerch i Nicolau, 5, 17600 - Figueres
Tel. 972 943 702
aps.altemporda@gencat.cat
 - SSP a Girona Nord. Seu a Sant Feliu de Guíxols
Carrer Hospital, s/n,
17220 - Sant Feliu de Guíxols
Tel. 972 942 321
aps.baixemporda@gencat.cat
 - SSP a Girona Nord. Seu a Olot
Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Avinguda dels Països Catalans, 86,
17800 - Olot
Tel. 972 945 999
aps.garrotxa@gencat.cat
 - SSP a Girona Nord. Seu a la Bisbal d'Empordà
Carrer Aigüeta, 17,
17100 - La Bisbal d'Empordà
Tel. 972 942 321
aps.baixemporda@gencat.cat
 - SSP a Girona Nord, seu Ripoll
Carrer Progrés, 22, 17500 - Ripoll
Tel. 972 703 211
aps.ripolles@gencat.cat
- Serveis de Salut Pública a Girona Sud
 - SSP a Girona Sud. Seu a Girona
Carrer del Sol, 15, 17004 - Girona
Tel. 972 941 434
aps.girones@gencat.cat
 - SSP a Girona Sud. Seu a Riudellots de la Selva
Carrer Bruc, 23, 17457 - Riudellots de la Selva
Tel. 972 942 320
aps.selva@gencat.cat

- SSP a Girona Sud. Seu a Banyoles
Carrer Catalunya, 48, 17820 - Banyoles
Tel. 972 942 305
aps.plaestany@gencat.cat
- SSP a Girona Sud. Seu a Pineda de Mar
Carrer de Salvador Genís i Bech, 9,
08397 - Pineda de Mar
Tel. 972 942 320
aspcat.altmaresme@gencat.cat
- Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta
a Emergències de Salut Pública a Girona
Plaça Pompeu Fabra, 1, 17002 - Girona
Tel. 872 975 666
epidemiologia.girona@gencat.cat
- Laboratori de Salut Pública a Girona
Carrer Sol, 15, 17001 - Girona
Tel. 972 941 434
laboratori.aps.girona@gencat.cat

Lleida i Alt Pirineu i Aran

- Subdirecció Regional a Lleida i Alt Pirineu i
Aran
Avinguda Alcalde Rovira Roure, 2
25006 - Lleida
Tel. 973 70 16 00
Fax 973 24 65 62
secretaria.srll.salut@gencat.cat
- Servei de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i
Aran
Avinguda Alcalde Rovira Roure, 2
25006 - Lleida
Tel. 973 70 16 25
salutpublica.lleidaapia@gencat.cat
- ETSP al Segrià
Rambla de Ferran, 1 1r 1a
eps.segria@gencat.cat
- ETSP a les Garrigues
Avinguda del Raval del Carme, 147, 25400 -
Les Borges Blanques
Tel. 675 782 106
eps.garrigues@gencat.cat

- ETSP a la Noguera
Àngel Guimerà, 22, 25600 - Balaguer
eps.noguera@gencat.cat
- ETSP al Pla d'Urgell
Ctra. de Miralcamp, s/n, 25230 - Mollerussa
eps.pladurgell@gencat.cat
- ETSP a la Segarra
Avinguda Duran i Santpere, 45,
25200 - Cervera
eps.segarra@gencat.cat
- ETSP a l'Urgell
Carrer del Prat, 12, cantonada amb Carretera
de Guissona, 25300 - Tàrrrega
eps.urgell@gencat.cat
- ETSP a l'Alta Ribagorça
Carrer Canaletes, s/n,
25520 - El Pont de Suert
eps.pallarsjussa@gencat.cat
- ETSP al Pallars Jussà
Plaça Capdevila, 22, baixos, 25620 - Tremp
Tel. 973 654 617
Fax 973 654 631
eps.pallarsjussa@gencat.cat
- ETSP a l'Alt Urgell
Carrer del Bisbe Guitart, 37, 2a planta,
25700 - La Seu d'Urgell
eps.alturgell@gencat.cat
- ETSP al Pallars Sobirà
Camí de la Cabanera, 1, 25560 - Sort
eps.pallarsjussa@gencat.cat
- ETSP a la Cerdanya
eps.alturgell@gencat.cat
- Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta
a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt
Pirineu i Aran
Avinguda Alcalde Rovira Roure, 2,
25006 - Lleida
Tel. 973 70 16 34
epidemiologia.lleida@gencat.cat

- Laboratori de Salut Pública
Avinguda Alcalde Rovira Roure, 2,
25006 - Lleida
Tel. 973 70 16 37
laboratori.lleida@gencat.cat
- Servei de Promoció de la Salut a Lleida i Alt Pirineu i Aran
Avinguda Alcalde Rovira Roure, 2, 25006 -
Lleida
Tel. 973 70 16 08
promoció.lleida@gencat.cat
- Servei de Protecció de la Salut a Lleida i Alt Pirineu i Aran
Avinguda Alcalde Rovira Roure, 2, 25006 -
Lleida
Tel. 973 70 16 32
proteccio.lleida@gencat.cat
- Servei d'Administració i Suport Territorial a Lleida i Alt Pirineu i Aran
Avinguda Alcalde Rovira Roure, 2, 25006 -
Lleida
Tel. 973 70 16 23
organització.lleida@gencat.cat
- Unitat de Salut Laboral
Avinguda Alcalde Rovira Roure, 2, 25006 -
Lleida
Tel. 973 23 67 98
usl.lleida@gencat.cat



Generalitat de Catalunya



**Diputació
Barcelona**



Diputació Tarragona



Diputació de Girona



Diputació de Lleida



ACM

Associació
Catalana
de Municipis



C/ València, 231, 6a | 08007 Barcelona | ☎ 93 496 16 16
acm@acm.cat | **acm.cat**