

Pla de salut Copons 2023-2027

Amb el suport de:



Direcció

Marta Vilanova-Vilà. Infermera i doctora en salut pública per la Universitat de Girona. Directora científica Amb Salut

Autories

Josep Lluís de Peray Baiges, metge de família. Consultor en salut pública i salut comunitària; **Ramon Planell Gabernet**, enginyer tècnic; **Francesc Roma Casanovas**, doctor en geografia; **Marta Vilanova-Vilà**, infermera i doctora en salut pública.

Grup motor

Alex Prehn Faura (alcalde), **Imma Lloró Torrents** (regidora de Salut), **Carme Rialp Cercós** (infermera del consultori de Copons), **Isabel Caballero Humet** (directora EAP Anoia Rural), **Ester Ibáñez Vallbona** (cap de servei del Sector Anoia de l'ASPCAT i en representació també de CatSalut), **Adela Claramunt Valls** (infermera de l'EAP Anoia).

Grup coordinador

Marc Aparisi Bertan (AFA Copons), **Carlos Cobo Garcia** (Aliment Humà), **Dolors Cortés Casellas** (regidora), **Ricard Espelt Rodrigo** (Copons Inloft), **Conxita Fabregas Turull** (presidenta Comissió de Festes), **Gloria Fustero Vidal** (representant gent gran), **Susanna Guix Tomàs** (jutgessa de pau), **Jaume Jové Martí** (regidor), **Imma Lloró Torrents** (regidora de Salut), **Mercè Muns Botinas** (Associació de Regants de Copons, i de l'ASAASA), **Alex Prehn Faura** (alcalde), **Francesc Salamé Sabater** (regidor), **Adela Sena Mas** (representant joves), **Montse Soterias Corbera** (regidora),

Sumari

Abreviatures	5
1.Introducció	6
2. Marc conceptual i legislatiu	8
2.1. Definició i evolució dels conceptes de salut i de salut pública	8
2.2. Els determinants socials de la salut.....	9
2.3. Salut a Totes les Polítiques.....	12
2.4. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)	13
2.5. Marc normatiu i de planificació sanitària a Catalunya.....	14
2.6. El Pla Local de Salut	16
3. Metodologia	18
3.1. Organització	18
3.2. Metodologia quantitativa	18
3.3. Metodologia qualitativa	19
4. Indicadors de salut	23
4.1. Indicadors demogràfics	23
4.2. Indicadors de morbiditat.....	27
4.3. Indicadors de mortalitat.....	32
4.4. Indicadors sobre estils de vida i pràctica preventiva	33
4.5. Indicadors sobre serveis sanitaris	34
4.6. Dades de medi ambient	36
Contaminació per radiació electromagnètica	41
4.7. Síntesi de l'estat dels indicadors de l'entorn físic	45
5. Participació ciutadana	46
6. Pla d'acció.....	50
6.1. Metodologia per a l'elaboració del Pla d'acció	53
Línia estratègica: Bon govern	56
Línia estratègica: Entorn urbà	58

Línia estratègica: Medi ambient.....	60
Línia estratègica: Xarxes socials i comunitàries per al benestar i la salut mental	62
Línia estratègica: Hàbits saludables	64
Línia estratègica: Protecció de la salut.....	66

Abreviatures

ABS	Àrea Bàsica de Salut
AGA	Àrea de Gestió Assistencial
ARC	Agència de Residus de Catalunya
ASPB	Agència de Salut Pública de Barcelona
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
ATDOM	Atenció domiciliària
CAP	Centre d'Atenció Primària
EAP	Equip d'Atenció Primària
EDAR	Estació Depuradora d'Aigües Residuals
LLOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
ODS	Objectius de Desenvolupament Sostenible
OMS	Organització Mundial de la Salut
PINSAP	Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública
PLS	Pla local de salut
STP	Salut a Totes les Polítiques
TME	Taxa de mortalitat estandarditzada
XVPCA	Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica
ZQA	Zona de Qualitat de l'Aire

1.Introducció

Copons és un petit municipi de l'Anoia, de poc més de tres-cents habitants i que actualment forma part de l'associació Micropobles de Catalunya.

La realització d'aquest pla de salut va ser encarregada pel seu ajuntament i això planteja un important repte per veure si la metodologia habitualment emprada per dissenyar els plans de salut en municipis més grans es pot mostrar adequada en aquest cas o no.

Els plans locals de salut són el resultat d'un procés interdisciplinari i participatiu per dissenyar l'instrument que analitza, ordena, prioritza i proposa accions per a la millora de la salut. L'objectiu final és aconseguir un municipi al més saludable possible, i les seves propostes es recullen per escrit plantejant objectius a diferents nivells per resoldre els problemes de salut – en sentit ampli– que prèviament s'hagin detectat.

Per aconseguir el màxim nivell de salut, cal tenir una visió àmplia de la mateixa, raó per la qual es considera que la millor definició segueix sent la que va fer l'Organització Mundial de la Salut l'any 1946.

Alhora, cal tenir en compte que el concepte de salut s'emmarca dins d'una sèrie d'altres propostes internacionals que van des de la declaració de Rio, sobre el desenvolupament sostenible, fins a l'Estratègia de Salut a Totes les Polítiques (STP), passant pels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).

Al mateix temps, cal tenir en compte que la salut no és una variable independent, sinó que hi ha una sèrie de causes que la poden fer variar, tant a nivell individual com col·lectiu. Aquesta possibilitat ha estat recollida pel Model de Determinants de la Salut, que també forma part de la base analítica de tot pla de salut.

D'aquesta manera, els plans de salut fan èmfasi en la importància de les polítiques públiques (a nivell municipal) per garantir la salut i el benestar de les persones i de la comunitat i reduir alhora les desigualtats socials.

En el procés d'elaboració d'un pla de salut es troben dues fases: el perfil de salut i el pla d'acció, i totes dues permeten el procés de participació de la població.

D'aquests processos participatius sorgeix la llista d'accions que caldrà dur a terme i la periodització amb què caldrà abordar-les, de manera que s'estableix una certa prioritització de les accions i de les necessitats. El pla d'acció també proposa els indicadors d'avaluació de cada una de les accions definides.

Un bon pla d'acció ha de ser àgil, operatiu, avaluable i adaptable a les diverses situacions que es puguin anar vivint, i s'ha de recollir en un document fet amb l'objectiu d'incorporar la perspectiva de salut en l'agenda local i afavorir l'equilibri territorial en matèria de salut. És en aquest sentit que porta els objectius de salut a l'entorn més efectiu i més proper a la ciutadania i que considera les persones com a autèntiques protagonistes del seu entorn vital.

D'aquesta manera, el Pla Local de Salut esdevé un projecte transversal i participatiu que pretén impulsar accions que actuïn sobre els determinants de la salut amb la finalitat de millorar i promocionar la salut de les persones, promovent l'estratègia de Salut en Totes les Polítiques i treballant de manera conjunta amb la comunitat.

2. Marc conceptual i legislatiu

2.1. Definició i evolució dels conceptes de salut i de salut pública

La definició de **salut**, lluny de ser universal i estàtica, ha anat evolucionant al llarg del temps. L'any 1946, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va proposar el concepte de salut actualment més acceptat:

“La salut és un estat complet de benestar físic, mental i social i no només l'absència d'afeccions o malalties”.¹

Des d'aquell moment, la salut deixava d'entendre's com un estat d'absència de malaltia per passar a incloure el benestar a diferents nivells (físic, mental i social). Cal no oblidar, però, que segons aquesta definició una part de la concepció de salut passa per l'absència de malalties, fet que ens recorda la importància de l'estudi de la morbiditat per entendre l'estat de salut d'una població. Aquest punt no és estrany que escapi a algunes formulacions teòriques, com per exemple les basades exclusivament en els objectius del mil·lenni (vegeu més endavant).

D'aquesta manera, amb la definició consensuada per l'OMS, el concepte de salut es va fer més complex i es va ampliar, ja que, en incorporar la idea de “benestar físic, mental i social” varen entrar en joc múltiples factors més enllà dels biològics. Entre aquests nous factors hi ha els econòmics, socials, culturals, mediambientals o polítics.

Amb el temps, aquesta nova definició va permetre que l'ONU es proposés els anomenats Objectius del Mil·lenni (2000),² convertits després en Objectius de Desenvolupament Sostenible (2015), tot i que en aquest paradigma sembla que no es tingui en compte la distribució de les malalties.

És evident que si s'amplia la visió que es té de la salut, també s'ha d'eixamplar la forma en què s'ha d'abordar. Així, la salut deixa d'estar només en mans del sistema sanitari per estendre's a múltiples camps. És d'aquí d'on sorgeixen les idees de la Salut en Totes les Polítiques (OMS, 2013).

¹ Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946

² Els objectius del mil·lenni incloïen erradicar la pobresa extrema i la fam, assolir l'educació primària universal, promoure la igualtat de gènere, reduir la mortalitat infantil, millorar la salut materna, combatre la sida, la malària i altres malalties, incentivar el desenvolupament sostenible i desenvolupar una aliança global per al desenvolupament.

Sembla evident que entendre la salut com un estat de benestar mental i social posa molt a prop del centre de la política sanitària l'anomenada salut pública.

La **salut pública**, seguint la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT),³ fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades pels poders públics i pel conjunt de la societat dirigides a la protecció i promoció de la salut de les persones, tant en l'àmbit individual com col·lectiu, així com a la prevenció de malalties de la població.⁴

Per tant, és objecte de la salut, i especialment de la salut pública, la protecció de la salut, la promoció de la mateixa i la prevenció de les malalties.

- La **prevenció** és el conjunt d'actuacions dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències.
- La **promoció** és el conjunt d'actuacions destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'apoderament de les persones i el foment d'entorns saludables.
- La **protecció** s'orienta a preservar la salut davant d'agents presents en el medi (físics, químics i biològics). Les accions se centren en la salut alimentària, la salut ambiental i el control de pràctiques de risc sanitari.

2.2. Els determinants socials de la salut

La salut entesa com s'ha exposat més amunt està condicionada per les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen i envelleixen.

Aquestes circumstàncies són conegudes amb el nom de "determinants socials de la salut" i inclouen factors econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics vinculats a polítiques que no necessàriament s'han de considerar estrictament sanitàries. Avui dia és clar que la pobresa, la qualitat de l'aire, el gènere i algunes decisions polítiques en àmbits no sanitaris tenen o poden tenir grans repercussions en la salut de les persones.

³ Salut pública: el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i del conjunt de la societat per mitjà de la mobilització de recursos humans i materials per a protegir i promoure la salut de les persones, en l'àmbit individual i col·lectiu, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut. Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública.

<https://www.parlament.cat/document/cataleg/47989.pdf>

⁴ Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública.

Dahlgren i Whitehead estan considerats els primers investigadors dedicats a l'estudi dels determinants de salut, i el seu model s'ha convertit en un dels paradigmes més utilitzats per explicar aquestes diferències. Es tracta del Model de Determinants Socials de la Salut que Dahlgren i Whitehead varen proposar l'any 1991.⁵

Dahlgren i Whitehead presenten els determinants de la salut de la població com una sèrie d'estrats que se superposen al voltant d'unes característiques individuals com l'edat, el sexe i alguns factors constitucionals que no són modificables per l'acció política.

Al seu voltant, situades en capes concèntriques, es troben una sèrie d'influències que poden ser modificades per l'acció política. L'esquema explicatiu de Dahlgren i Whitehead ha estat reinterpretat i ampliat per autors com Barton i Grant (2006) (Figura 1).

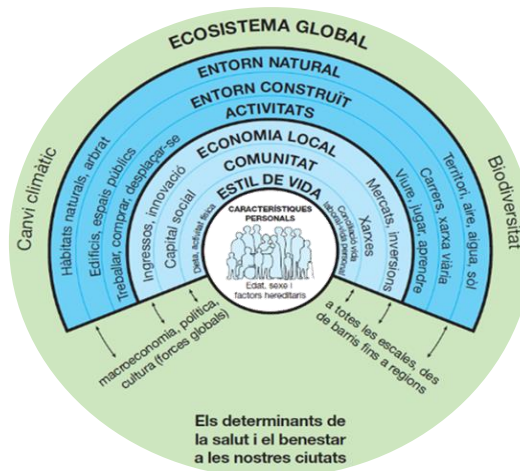


Figura 1 - Model de Determinants de la Salut
 Font: Diputació de Barcelona a partir de Barton i Grant, 2006.

En primer lloc, es troben els estils de vida individuals, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física.

⁵ Dahlgren G, Whitehead M (1991). "The main determinants of health" model, version accessible in: Dahlgren G, and Whitehead M. (2007) European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf

En segon lloc, les persones interaccionen entre elles i amb la seva comunitat integrades en xarxes socials i comunitàries; la pertinença a aquestes xarxes condiciona els seus estils de vida i la seva salut.

Al tercer estrat es troben les condicions de vida i de treball, l'agricultura, l'accés a béns i serveis fonamentals com l'educació o els serveis sanitaris.

Finalment, com a mediadors de la salut, les influències econòmiques, culturals i mediambientals actuen sobre totes les altres capes.

Els determinants socials de la salut posen de manifest que la intervenció en salut s'ha de dur a terme en múltiples camps i que cal que es tinguin en compte tots els estrats dels determinants socials de la salut si es vol fer una intervenció integral en salut. Els determinats de la salut han estat emprats per la Diputació de Barcelona per redactar els seus projectes de plans de salut.⁶

En els últims anys han aparegut nous models (Figura 2) que posen el focus sobre les *desigualtats en salut* que generen els diferents determinants socials de la salut. Aquests models fan èmfasi en què cal intervenir sobre tots els determinants de la salut i dotar de recursos segons les necessitats per tal de garantir l'equitat en salut.

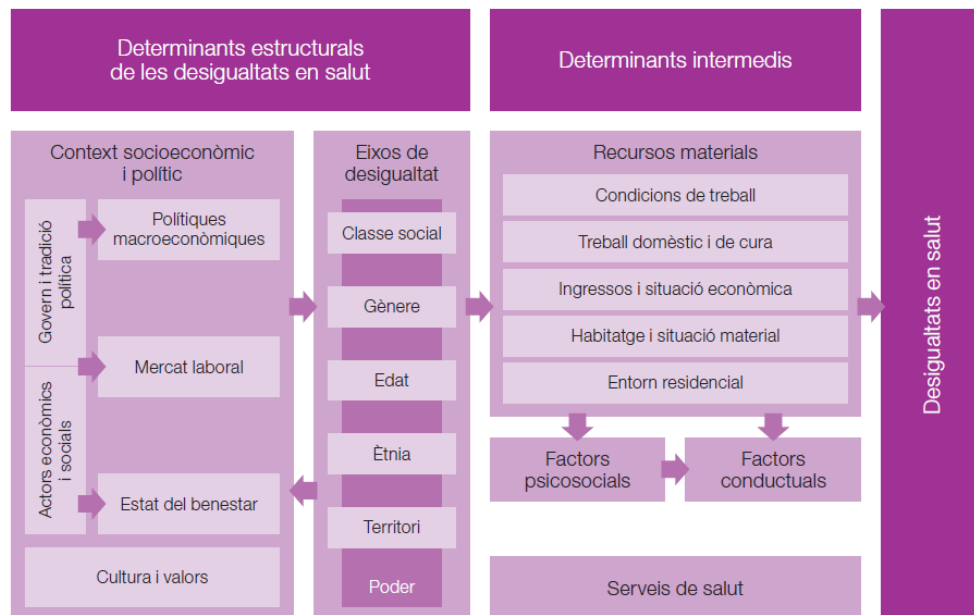


Figura 2 - Determinants socials de les desigualtats en salut

Font: Borrell i Malmusi, 2010.

⁶ Forés Arlandis, J. I altres: *Conjunt bàsic d'indicadors per incorporar la perspectiva de salut als plans locals de salut i plans d'ordenació urbanística municipal*. Barcelona: Diputació, 2021.

Com es veu en la Figura 2, els eixos de desigualtat en matèria de salut són la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia, el territori i, en certa mesura, el poder.

Totes aquestes desigualtats deriven de l'estructura socioeconòmica i política de cada país o comunitat analitzada i només tenen com a contrapunt els recursos propis de l'estat de benestar.

És a l'estat de benestar i a la seva estructura de recursos socials a qui toca fer front a les desigualtats en els recursos materials, les condicions de treball, el treball domèstic i de cura, els ingressos i la situació econòmica, l'hàbitat i la situació material de les persones i el seu entorn residencial.

Aquesta manera d'entendre la salut concep l'administració pública com a vetlladora de la situació vital de totes les persones i no només com a proveïdora dels serveis de salut.

2.3. Salut a Totes les Polítiques

El concepte de salut exposat i el Model dels Determinants Socials de la Salut ressalten que la majoria de factors que condicionen la salut no responen únicament a l'àmbit d'actuació propi del sistema sanitari. Abasta, també, sectors tan amplis com l'educació, els serveis socials, el transport, l'urbanisme, els serveis tècnics o el medi ambient.

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'Organització Mundial de la Salut (2013) va proposar l'enfocament de la Salut a Totes les Polítiques (STP).⁷ Aquest enfocament té l'objectiu d'intervenir en l'estat de salut de la població des de les polítiques de sectors no únicament sanitaris. Cal incorporar la preocupació per la salut en tots els sectors per poder intervenir sobre els múltiples determinants de la salut.

La incorporació de la salut a totes les polítiques consisteix a adoptar un enfocament intersectorial de les polítiques públiques en què es tinguin en compte les repercussions sobre la salut.⁸

En el nostre cas, es tracta de treballar conjuntament des de les diferents àrees de l'administració local per poder intervenir sobre els múltiples factors que determinen la salut, en el marc del Pla

⁷ Organització Mundial de la Salut.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=44616-cd53-10-2014-plan-accion-sobre-salud-todas-politicas-616&category_slug=salud-todas-politicas-9814&Itemid=270&lang=es

⁸ Organització Mundial de la Salut, 2013.

de Salut de Catalunya 2021-2025, portant a terme una coordinació amb altres plans de desenvolupament local per treballar més en estratègies i plans integrals, compartits o transversals.

2.4. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)

L'Assemblea General de Nacions Unides⁹ va aprovar, el 25 de setembre de 2015, l'Agenda 2030 de Desenvolupament Sostenible amb els objectius d'erradicar la pobresa, lluitar contra les desigualtats i les injustícies i frenar el canvi climàtic, entre altres. L'Agenda configura un full de ruta que pretén assolir el desenvolupament mundial sostenible. Tot i que la salut i el benestar tenen un àmbit propi, aquests es troben en tots i cadascun dels 17 objectius del mil·lenni.

L'Agenda 2030 s'orienta en tres dimensions, l'econòmica, la social i l'ambiental, i és d'aplicació universal. Es desplega en 17 Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), a través dels quals es proposa l'abordatge dels grans reptes globals: la salut, la lluita contra la pobresa, el canvi climàtic, l'educació, la igualtat de gènere, la pau o les ciutats sostenibles, entre altres. Els ODS inclouen 169 metes que contribueixen al compliment de l'objectiu.¹⁰

Tot plegat fa necessari que l'administració local, a l'igual que a nivell internacional, nacional, regional o comarcal, es responsabilitzi i comprometi a seguir les fites marcades, amb un treball col·laboratiu i d'aliances amb el món empresarial, l'acadèmic i la pròpia comunitat.

⁹ Assemblea Nacions Unides. <https://sustainabledevelopment.un.org/>

¹⁰ L'Agenda 2030 promou l'acció de 5 esferes: persones, planeta, prosperitat, pau i aliances. La seva implementació es basa en els següents principis:

- Universals: impliquen tots els països, independentment del seu nivell de desenvolupament econòmic.
- Globals: aborden els desafiaments locals, nacionals i transnacionals més urgents dels nostres temps.
- Integrals: estan interconnectats en totes les seves dimensions i a tots els nivells: reptes, països i diferents nivells de govern.
- Mesurables: s'han de mesurar amb indicadors.
- Ambiciosos: no deixen ningú enrere.
- Inclusius: impliquen tots els nivells de govern i totes les parts interessades en un esforç col·lectiu per al desenvolupament sostenible.
- Multidimensionals: inclouen les 3 dimensions del desenvolupament sostenible (econòmica, social i mediambiental).

Basats en l'experiència adquirida dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni.



Figura 3 - Objectius de Desenvolupament Sostenible

Font: Diputació de Barcelona

2.5. Marc normatiu i de planificació sanitària a Catalunya

L'aproximació a la noció de salut exposada fins ara ha rebut l'aval i el suport de diferents organismes autonòmics, estatals i internacionals. Les principals propostes i documents que la recolzen són:

Normativa internacional

- **L'Estratègia de Salut per a Tothom en el segle XXI (OMS, 2000)**¹¹ parteix de polítiques de salut d'àmbit local per tal d'identificar i solucionar els problemes que amenacen la salut, potenciar els factors positius, promoure polítiques públiques, atendre els grups més vulnerables i reforçar el poder de la comunitat.
- **La Declaració d'Adelaida (OMS, 2010)**¹² planteja la implementació d'una governança compartida a favor de la salut i el benestar a través de la Salut en Totes les Polítiques.

¹¹ OMS. Estratègia de salut para todos en el siglo XXI. 1998. <http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>

¹² OMS. Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas. 2010. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724_spa.pdf?sequence=1&isAllo wed=y

Normativa europea

- **La Carta Europea d'Autonomia Local** (*Consell d'Europa, 1985*)¹³ estableix que correspon als municipis el dret i la potestat efectiva d'ordenar i gestionar una part important dels afers públics mitjançant l'impuls de polítiques pròpies.

Normativa estatal

- **La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud** (*Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2014*)¹⁴ proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions dirigides a la prevenció de malalties, lesions i la discapacitat, i es caracteritza pel seu abordatge integral i el seu enfocament positivista i poblacional.
- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública**,¹⁵ que defineix les bases per tal que la població assoleixi i mantingui el millor nivell de salut possible actuant sobre els processos i factors que hi influeixen per tal de prevenir la malaltia i protegir i promoure la salut individualment i col·lectivament.

Normativa autonòmica

- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya**¹⁶ defineix el manteniment i la millora de la salut de la població com a objectiu fonamental del sistema sanitari català i, per assegurar-ne el seu compliment, es fonamenta sobre els principis d'accessibilitat universal, l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència.
- **Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública de Catalunya**¹⁷ on es garanteix la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció

¹³ Consejo de Europa. Carta Europea de Autonomía Local. 2018. <https://rm.coe.int/1680719ca3>

¹⁴ Ministerio de Sanidad, consumo e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. 2014. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

¹⁵ BOE. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. 2011. <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>

¹⁶ Portal Jurídic de Catalunya. Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. 1990. <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/1324/1794998.pdf>

¹⁷ Portal Jurídic de Catalunya. Llei de salut pública de Catalunya. 2009. <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/5495/1804681.pdf>

de la malaltia i la protecció de la salut. També propicia una cooperació més estreta dels serveis de salut públics municipals en una xarxa d'equipaments locals.

Normativa local

- **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya,**¹⁸ que reconeix en l'àmbit de l'administració local la plena competència municipal per al desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social.

Marc de planificació sanitària autonòmica

- **Pla de salut de Catalunya 2021-2025,**¹⁹ instrument i marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut dins de l'àmbit de la Generalitat. El seu objectiu és millorar la salut i la qualitat de vida de la població.
- **Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública del 2014 (PINSAP)**²⁰ amb l'objectiu d'assolir els propòsits de millora i protecció de la salut de la forma més equitativa i eficient possible, a partir d'intervencions sobre els determinants de la salut de la població.

2.6. El Pla Local de Salut

El Pla Local de Salut és un instrument de planificació en salut que s'orienta al desenvolupament d'un procés compartit per a la millora de la salut. El Pla de Salut **recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de salut pública** (prevenció, promoció i protecció) a nivell municipal.²¹

¹⁸ DIBA. Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya. https://dibaaps.diba.cat/vnis/temp/CIDO_dogc_2003_05_20030520_DOGC_20030520_005_037.pdf

¹⁹ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025. (2021) Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2021-2025/

²⁰ Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/

²¹ Diputació de Barcelona. Plans Locals de Salut. <https://www.diba.cat/web/salutpublica/planificaciosplocal>

El Pla de Salut posa l'accent en la importància de les polítiques públiques locals per garantir la salut i el benestar de les persones, entenent que la salut va més enllà de les decisions individuals, perquè, partint de l'autonomia i les desigualtats compartides, les decisions es veuen condicionades per l'entorn de la persona i són modulades per les desigualtats de poder, definides a través dels eixos de desigualtat.

El Pla Local de Salut, doncs, està encaminat a reduir la iniquitat en salut, és a dir, ha de contribuir a la possibilitat que qualsevol persona, independentment de les seves circumstàncies socials, pugui arribar al seu màxim exponent de salut.

El procés d'elaboració del pla de salut comprèn dos grans elements:

- *El perfil de salut o anàlisi de la situació en salut:* és l'anàlisi prèvia dels diferents indicadors quantitius i qualitius que incideixen en la salut per poder identificar els principals reptes del municipi en termes de salut.
- *El pla d'acció:* a partir de l'anàlisi, el pla de salut prioritza els objectius a assolir per donar resposta als reptes detectats i especifica quines accions i quines metodologies seran les adients per assolir-los.

Així doncs, es pot definir el pla de salut com l'eina que sistematitza el procés a seguir per fer evolucionar el municipi cap a un entorn respectuós i promotor de la salut. Alhora, és un document que estableix les bases i vertebrada la coordinació entre tots els agents involucrats en la salut. En altres paraules, el PS ofereix una fotografia d'on es troba el municipi en matèria de salut, cap a on va i de quina manera arribar-hi.

3. Metodologia

Per elaborar aquest pla de salut, en primer lloc s'ha definit l'organització i els seus grups de coordinació i, posteriorment, la metodologia que ha guiat la fase d'elaboració del perfil de salut o anàlisi de situació de salut i la del pla d'acció.

3.1. Organització

El pla de salut s'ha elaborat a partir del treball i de la coordinació de diferents grups:

- **Grup motor:** equip encarregat de portar a terme l'elaboració del pla que ha estat format per la regidora de salut del municipi, representant de l'EAP Anoia rural i per una representant de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i CatSalut.
- **Grup coordinador:** format per persones representants d'entitats i/o associacions, agents clau en salut i entitats polítiques o socials o a títol individual del municipi.

L'elaboració del perfil de salut s'ha fet mitjançant la recopilació i l'anàlisi de dades utilitzant metodologia qualitativa i quantitativa.

3.2. Metodologia quantitativa

Pel que fa a l'**anàlisi de les dades quantitatives**, la informació s'ha extret de diferents fonts ja existents, realitzant una anàlisi documental de diverses informacions d'àmbit municipal i/o dades d'institucions supramunicipals.

Aquestes fonts han possibilitat establir una sèrie d'indicadors que permeten conèixer l'estat de salut de la població de Copons i que es poden comparar al llarg del temps.

Segons la definició de salut emprada, cal cercar indicadors de morbiditat i de mortalitat, dels determinants de la salut, de desigualtats socials en temes de salut i sobre els objectius de desenvolupament sostenible.

3.3. Metodologia qualitativa

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

No es pot considerar que una anàlisi de la situació de salut estigui completa sense haver inclòs alguna tècnica qualitativa que permeti conèixer l'opinió de la població general o d'algun col·lectiu en concret.

Els mètodes qualitius s'orienten a la identificació de les problemàtiques i dels consensos fets des de la proximitat i d'acord amb els significats que les persones els atorguen. El que volen aquests mètodes és valorar la visió de l'altre, renunciant a imposar qualsevol hipòtesi a verificar i estar obert a l'observació dels fenòmens tal com es presenten.

De forma resumida, es pot dir que les dades són les "veus". Aquest coneixement està dominat pel fet descriptiu a partir de la pregunta inicial. A aquesta pregunta tracta de mantenir-se fidel la persona que facilita el procés i recull amb la màxima fidelitat possible les aportacions dels informants.

A més, amb aquests mètodes no solament s'obté informació sobre la qüestió preguntada, sinó també sobre els possibles factors dels problemes assenyalats i les possibles vies d'abordatge. La diversitat d'opinions fa que els tipus de resultats sovint siguin diversos, amb la qual cosa no sols es veu un ventall coherent de causes i de fets, sinó també de vies d'abordatge, encara que no sigui el seu propòsit inicial. En aquest sentit, els mètodes qualitius són un nodridor d'anàlisis i de propostes d'intervenció proporcionades pels actors comunitaris.

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

En l'elaboració d'un pla de salut, els mètodes qualitatius han de ser emprats per proporcionar la visió del tema des del punt de vista poblacional, representada per persones escollides a partir del supòsit del seu grau de coneixement de la problemàtica del territori, sense que siguin necessàriament professionals.

Entre els mètodes qualitatius de recollida d'informació es prioritzen els grups focals i les entrevistes en profunditat, tot i que les anàlisis documentals també poden ser una bona font d'informació.

Els grups focals

La tècnica utilitzada principalment en la **metodologia qualitativa** d'un pla de salut són els grups focals, que consisteix en una entrevista col·lectiva dirigida per una persona que modera a través d'un guió i on es busca la interacció entre les persones participants amb l'objectiu d'aprofundir en el tema i donar respostes possibles a les preguntes plantejades. El nombre de persones participants desitjable és entre cinc i deu.

El grup focal és molt eficient, ja que s'obté molta informació amb un baix consum de recursos, almenys en la producció de la informació, perquè una altra cosa és la seva anàlisi.

El grup focal és una tècnica qualitativa emprada en les ciències socials des de fa quasi cent anys que busca conèixer les opinions d'un grup de persones sobre una determinada situació i en la que el dinamitzador fa l'acció de la constant recentralització en l'objecte de la qüestió. D'aquí l'adjectiu focal: mantenir-se en el focus.

L'objectiu dels grups és l'obtenció d'un consens sobre la situació de salut en el municipi, amb la identificació dels principals problemes percebuts de salut. Aquesta informació ha de completar l'obtinguda mitjançant les tècniques quantitatives i permetre arribar a una llista de problemes de salut rellevants. Ni la persona que modera els grups ni les participants han de disposar de cap informació prèvia sobre aquests extrems.²²

²² Les persones convidades a participar en els grups generalment són triades pels serveis municipals propers als àmbits d'intervenció del pla de salut, pel servei d'atenció primària de salut i pels membres del grup coordinador, d'acord amb el criteri del presumpte coneixement de la situació de salut del municipi, i que es considera que són persones coneixedores de la vida ciutadana i tenen una especial sensibilitat pel tema de la salut, el benestar i els seus determinants.

La mostra seleccionada no respon a cap paràmetre estadístic i el que busca és mirar de saturar les possibles aportacions a la pregunta i no deixar de banda cap aspecte. En aquest sentit, la persona moderadora, en el seu guió d'entrevista, contempla explorar els diversos components del concepte salut i dels seus determinants per facilitar-los al grup de forma progressiva.

La mostra ha de tenir una estructura d'edats que asseguri la presència de les veus de la majoria d'estrats d'edat de la comunitat per "garantir" d'aquesta manera que cap grup quedarà sense aportar-hi el seu punt de vista. Cal dir que la variable edat és una variable de les dites "universals" que convé que quedi prou representada. Una cosa semblant podem dir en relació amb el gènere, raó per la qual s'ha de buscar la paritat en la composició dels grups.

En canvi, les variables socioeconòmiques, tot i ser molt importants i una font important de desigualtats, queden en un segon terme, ja que no es poden assegurar donada la petita dimensió dels grups. Per això, és rellevant la selecció de les persones del grup en la mesura que sàpiguen transcendir la seva posició social i abracin, a través del coneixement i l'anàlisi local, la globalitat de les poblacions respectives. Es tracta que estiguin en situació de transmetre, com a representants, les opinions comunes de la ciutadania.

Els grups focals poden ser de representants de ciutadania o bé de persones expertes i tècniques en salut o en altres àmbits propers. Com a norma general, s'intenta tenir més d'un grup de cadascuna d'aquestes categories, però a vegades això no esdevé possible.

En tots els casos, a l'inici, s'agraeix la participació de les persones que participen al grup, s'explica el context de la reunió, els objectius de la trobada i el que es pretén, es donen les instruccions que es faran servir perquè la tècnica es desenvolupi adequadament, s'aclareixen els dubtes que hi pugui haver i es procedeix a començar la sessió.

Sempre que sigui possible, les sessions es graven i la persona moderadora va prenent notes de les idees principals. Així mateix, quan ho considera necessari demana aclariments i ordena els torns de paraula i les intervencions.

La pregunta a respondre, o sigui, el tema en què s'enfoca el grup, ha de ser

Quins consideren (al parer de cada participant) que són els principals problemes de salut del seu municipi?

Els grups focals s'acaben quan es considera que s'ha arribat a la saturació dels temes, és a dir, quan les noves intervencions no aporten cap contingut o idea que no hagi aparegut anteriorment.

El world cafè

Aquesta metodologia qualitativa consisteix en una conversa que es desenvolupa en un ambient acollidor i amigable (que recordaria una cafeteria), que permet a un grup de persones dialogar sobre preguntes importants i no banals. D'aquesta manera, s'espera que generin idees, acords o que plantegin propostes d'acció creatives i innovadores.

És una metodologia que es desenvolupa a partir dels primers anys del segle XXI, promoguda per dos consultors mexicans (Juanita Brown i David Isaacs). Des de llavors s'ha aplicat en diferents marcs d'edat o culturals i amb finalitats diverses, tant en associacions privades com públiques.

El world cafè es basa en la necessitat humana de parlar dels problemes que ens afecten com a persones i com a grup i suposa que el fet de compartir discursos permet tenir accés a alguna forma de coneixement superior, que tindria una dimensió col·lectiva i no individual. D'aquesta manera apareix un significat comú, compartit entre tots els membres d'aquella col·lectivitat, que es pot aplicar en el futur.

Per posar en marxa un world cafè, s'escull un espai ampli on es col·loquen una sèrie de taules, en funció del nombre de persones. A cada taula es posen quatre cadires, de manera que les persones que hi participin es pugui distribuir de quatre en quatre.

Seguidament es tria una pregunta que sigui significativa per a les persones que hi participin i sobre la que es vulguin explorar les diferents perspectives.

Normalment es fan tres o quatre rondes de conversa, d'uns 20 a 30 minuts cadascuna d'elles, sobre temes d'interès comú. Les persones van canviant de taula a cada ronda de manera que es crea una xarxa àmplia de connexions en molt poc temps.

Després de diverses rondes, es fa un treball comú de tot el grup i es demana als participants que reflexionin sobre el que ha anat sortint en cadascuna de les rondes, les coses més significatives i els projectes que en poden derivar.

4. Indicadors de salut

Les dades més fiables sobre morbiditat, mortalitat, estils de vida, pràctiques preventives i ús dels serveis es troben a l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya.²³ Les darreres dades disponibles corresponen a l'any 2018. També hi ha disponibles les dades de l'any 2016, per si es volen fer estudis de tendències.

Les dades es presenten per àrees bàsiques de salut i això genera un problema quan el municipi no encaixa exactament amb una ABS, com és el cas de Copons. El fet que l'ABS Anoia Rural inclogui un seguit de petits municipis a més de Copons ha impedit conèixer les dades reals del municipi i ha obligat a fer projeccions del tot cap a la part.

En aquest cas, no ha estat possible calcular les morts evitables a l'ABS Anoia Rural, i això és una llàstima ja que la seva absència no ha permès conèixer quins són els elements sobre els quals es pot incidir i que, en principi, no depenen de factors immodificables de les persones.

4.1. Indicadors demogràfics

Segons l'Informe Hermes, de la Diputació de Barcelona, Copons és un municipi de la comarca de l'Anoia, de 18,66 km², amb una població de 322 habitants (2021). Es troba a una altitud mitjana de 432 metres sobre el nivell del mar, i està format per una entitat singular i dos nuclis o disseminats.

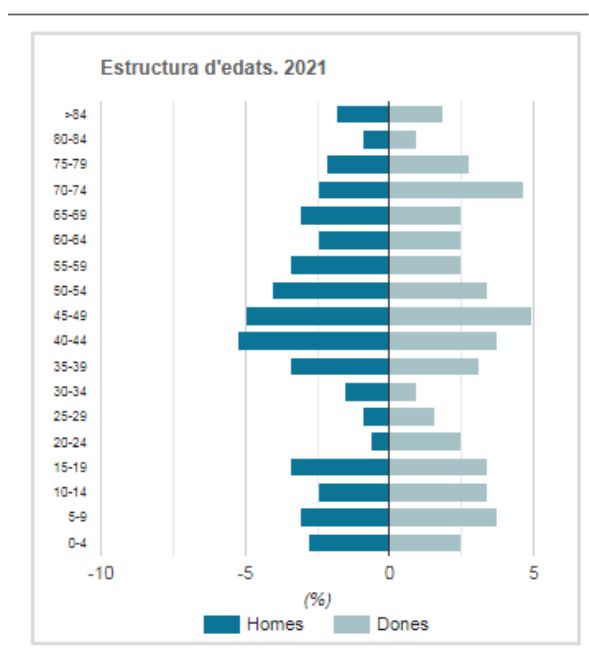
La població s'ha mantingut més o menys estable en els darrers anys (havia crescut un 0,31% en relació a 2020 i un 1,90% en relació a 2017). Actualment la seva densitat de població és d'uns 17 habitants per km².

Més o menys hi ha la mateixa quantitat d'homes que de dones (homes 158, dones 164). El grup més nombrós és el de les persones adultes, amb més del 57% de la població, seguit del de la gent gran (23,3%) i del de joves (19,57%).

Tot plegat dona a la seva piràmide d'edats un aspecte caòtic, que fa presagiar unes dècades en què l'envelliment serà molt notable. De tota manera, tal com es veu en la previsió que fa

²³ <https://observatorisalut.gencat.cat/ca/inici>

IDESCAT, l'any 2033 aquest municipi comptarà amb 270 habitants, 75 dels quals tindran 65 anys o més: la població major suposarà més del 27% (quatre punts més que actualment).



En relació a la població actual, cal tenir en compte els següents indicadors:

- Índex d'envelliment:²⁴ 119,05
- Edat mitjana: 43,87
- Índex de dependència global:²⁵ 75,00
- Índex de recanvi:²⁶ 72,73
- Població resident a l'estranger: 9

²⁴ Relació entre la població de 65 anys i més i la població de 0 a 15 anys. D'aquesta manera, un índex 100 indica que hi ha la mateixa població tant en el grup de joves com en el de grans. Si l'índex és més gran que 100 vol dir que hi ha més població en el grup de grans que en el grup de joves (hi haurà més envelliment conforme el número sigui més elevat). Si l'índex és inferior a 100 vol dir que hi ha més població en el grup de joves que en el grup de grans (com més petit sigui l'índex, menys envelliment es trobarà). Es calcula amb la següent fórmula: (Població de 65 anys i més / Població de 0 a 15 anys)*100.

²⁵ Relació entre els individus en edat no activa respecte a la població potencialment activa.
Fórmula: $\frac{((\text{Població de 0 a 15 anys}) + (\text{Població de 65 anys i més}))}{(\text{població entre 16 i 64 anys})} * 100$.

²⁶ Quocient entre el nombre de persones de 60 a 64 anys i el nombre de persones de 15 a 19 anys.
Fórmula: $(\text{Població de 60 a 64 anys} / \text{Població de 15 a 19 anys}) * 100$.

Durant el darrer any els naixements havien estat de 2 persones mentre les defuncions eren 3, o sigui, que el municipi tenia un creixement vegetatiu negatiu, caracteritzat per un índex sintètic de fecunditat d'1,09 i una taxa bruta de mortalitat de 9,33.

La població estrangera era de 4 persones i no val la pena comentar el percentatge de canvi en el darrer any per no ser representatiu. Només diguem que la taxa d'estrangeria és de l'1,24%.

El mercat de treball estava format per un total de 31 persones assalariades i 26 autònomes (dades del tercer trimestre de 2020). En relació a l'any anterior la població que treballava s'havia mantingut en els mateixos paràmetres tot i que des de 2016 havia augmentat un 3,33%. La major part dels treballadors i treballadores per compte aliè es trobaven al sector industrial (19 persones) o bé al dels serveis (12 persones). Entre totes aquestes feines, no n'hi havia cap d'alt contingut tecnològic.

El treballadors i treballadores autònoms (26 en total), tampoc no havien tingut cap modificació en el darrer any, però havien augmentat un 13% en relació a 2016. Les dues úniques persones del sector agrari es trobaven en aquest règim, on els serveis suposen la majoria de persones (15), seguides per la indústria (8 persones).

L'any 2020 va ser molt dolent pel que fa a la desocupació i a l'evolució del nombre de persones assalariades, però possiblement aquest resultat es deu sobretot a la pandèmia que va afectar tot el planeta.

La població activa registrada²⁷ el tercer trimestre de 2020 ascendia a 123 persones, sense que hagués augmentat o disminuït en el darrer any, tot i que en el quinquenni es pugui observar un creixement positiu del 2,50%.

La població activa estava pràcticament equilibrada pel que fa als sexes (62 homes i 61 dones), però 55 d'aquestes persones (44,7% de la població activa) tenien més de 44 anys. Menys del 10% de la població activa es trobava entre els 16 i els 24 anys.

Pel que fa a l'atur registrat, l'octubre de 2022 afectava a 5 persones, que, tot i haver augmentat en el darrer any, si es prenien com a referència el 2018 havia disminuït en un -64,3%. Només val la pena dir que mentre que només hi havia un home aturat les dones eren 4. Pel que fa a l'edat, l'atur es trobava en les persones de més edat (1 d'entre 25 i 34 anys, i 4 més grans de 44 anys).

²⁷ Població activa (ocupats registrats + aturats registrats) local estimada a partir de la taxa d'atur registral del Departament d'Empresa i Ocupació. De la Taxa d'atur registral s'obté (és difereix) el nombre d'actius registrats totals de cada municipi.

Els sectors industrial i de serveis eren els més afectats, amb poques diferències entre ells i val la pena remarcar que dues de les cinc persones aturades tenien un alt nivell de formació (no n'hi havia cap amb baix nivell formatiu).

Tot i la poca representativitat de les dades a causa de ser una població molt petita, cal dir que mentre la taxa d'atur registral del mes d'octubre de 2022 era del 4,27%, els homes tenien una taxa d'1,67% i les dones del 7,02%. Era un atur fonamentalment de gent de més de 44 anys, grup social en el qual la taxa se situava en el 7,41%.

Per fer front a les situacions de manca al municipi es trobaven set persones que eren beneficiàries de prestacions (setembre de 2022), amb una taxa de cobertura total del 116,67%.

El segon trimestre de 2020 a Copons hi havia un total de 9 empreses, dues industrials i set del sector de serveis. No hi havia cap establiment turístic.

Pel que fa a la renda conjunta durant l'any 2021, aquesta ascendia fins als 4,18 milions d'euros, que distribuïts entre els habitants del poble donaven un total de 12.987 € *per capita* (serien 16.146 si es dividissin entre les persones de 16 anys i més).

Aquesta xifra situa aquest municipi com un dels més desfavorits de la província, perquè si l'índex per habitant provincial = 100, a Copons li correspon un índex de 73,87 (77,56 si es prenen en consideració només les persones de més de 15 anys). A més a més, la tendència des de 2017 havia estat negativa, ja que les dades ens indiquen una variació del -2,53%.

Segons l'informe Hermes, l'any 2020 hi havia al municipi un total de 9 equipaments esportius (les mateixes dades ofereix IDESCAT per a l'any 2021). El poble no comptava amb cap biblioteca pública.

4.2. Indicadors de morbiditat

CatSalut inclou Copons en una ABS més gran anomenada Anoia Rural, que està formada pels consultoris de:

- CL La Pobla de Claramunt
- CL Carme (dona servei a Carme i a Orpí)
- CL La Llacuna (dona servei a La Llacuna i Miralles)
- CL Castellolí
- CL Òdena
- CL Pla d'Òdena
- CL Jorba (dona servei a Jorba, Sant Genís, Rubió i Santa Maria del Camí)
- CL Copons (dona servei a Copons i Veciana)
- CL Montmaneu (dona servei a Montmaneu i Argençola)
- CL Sant Martí de Tous (dona servei a Sant Martí de Tous, Bellprat i Clariana)

Aquesta unitat de gestió inclou més de 10.600 persones, segons dades de l'any 2018. Això vol dir que Copons, amb els seus 322 habitants (any 2021) representa només un 3% del total. Aquesta dada ja ens indica que es fa molt difícil extrapolar les dades de l'ABS al municipi que estem estudiant. Això vol dir que aquestes dades només podrien ser representatives si les estructures socials, econòmiques, culturals i demogràfiques de tots aquests municipis fossin homologables, extrem que en aquest moment s'ignora.

Tenint en compte aquestes limitacions, la Taula 1 fa una comparació entre Catalunya i l'ABS Anoia Rural quant a les prevalences de les malalties que apareixen en els indicadors bàsics de salut comunitària (2018), sempre i quan aquestes siguin abordables des de l'àmbit local.

En el cas de l'ABS Anoia Rural s'ofereixen els valors absoluts de cadascuna d'aquestes malalties i el percentatge brut que representen sobre la població assignada.²⁸ Per al cas català, només

²⁸ Població resident a l'ABS Anoia Rural que potencialment pot accedir a l'atenció de salut.

s'ha inclòs el percentatge sobre la població assignada catalana. Entre ambdós valors apareix una columna en què un asterisc indica quan els percentatges de l'ABS són iguals o superiors als que apareixen en el cas català.

La taula mostra quatre blocs diferents, que apareixen de l'encreuament entre l'edat de la població (major o menor)²⁹ i el tipus de servei que utilitzin (atenció primària o atenció especialitzada en salut mental).

Les dades fan referència a la població atesa als ambulatoris, però el bloc dels casos de salut mental s'ha extret de les persones diagnosticades en els serveis especialitzats (per a infants i per a adults). Per aquesta raó, algunes malalties (com l'ansietat o la depressió) apareixen en dos blocs, en funció del servei en què siguin ateses les persones afectades.³⁰

A nivell general, les malalties amb major incidència són les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió i l'obesitat, que sumades afecten gairebé la meitat de la població (49,3%). Els percentatges d'aquestes tres malalties es troben per sobre del percentatge del conjunt català, però amb diferències que no semblen ser significatives.

Pel que fa a les malalties mentals ateses en serveis especialitzats, aquestes són presents en un màxim de 288 persones,³¹ que representen un 2,7% de la població.

Taula 1 – Comparació de la prevalença de les malalties entre Catalunya i l'ABS Anoia Rural

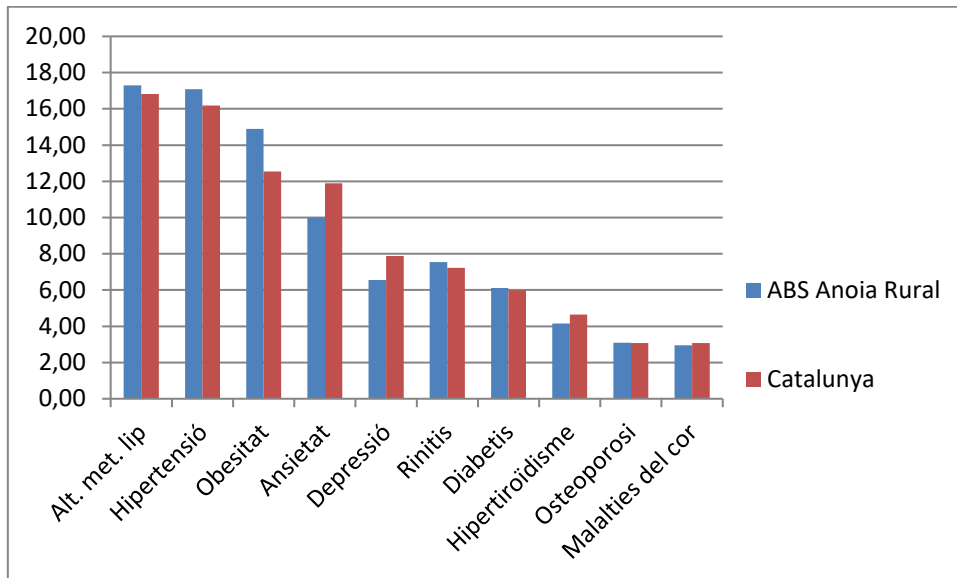
Població assignada	ABS Anoia Rural			Catalunya 2018
	9200			
15 anys i més salut física		%		%
Alt. met. lip	1.592	17,30	*	16,81
Hipertensió	1.572	17,09	*	16,19
Obesitat	1.370	14,89	*	12,55
Ansietat	920	10,00		11,90
Depressió	603	6,55		7,89
Rinitis	694	7,54	*	7,23
Diabetis	562	6,11	*	5,99
Hipertiroïdisme	382	4,15		4,64
Osteoporosi	285	3,10	*	3,08
Malalties del cor	272	2,96		3,08
Població atesa	7739	84,12	*	73,37

²⁹ La diferència entre persones menors i majors d'edat té un límit de 15 anys en el cas de les malalties físiques i de 18 en el cas de les mentals.

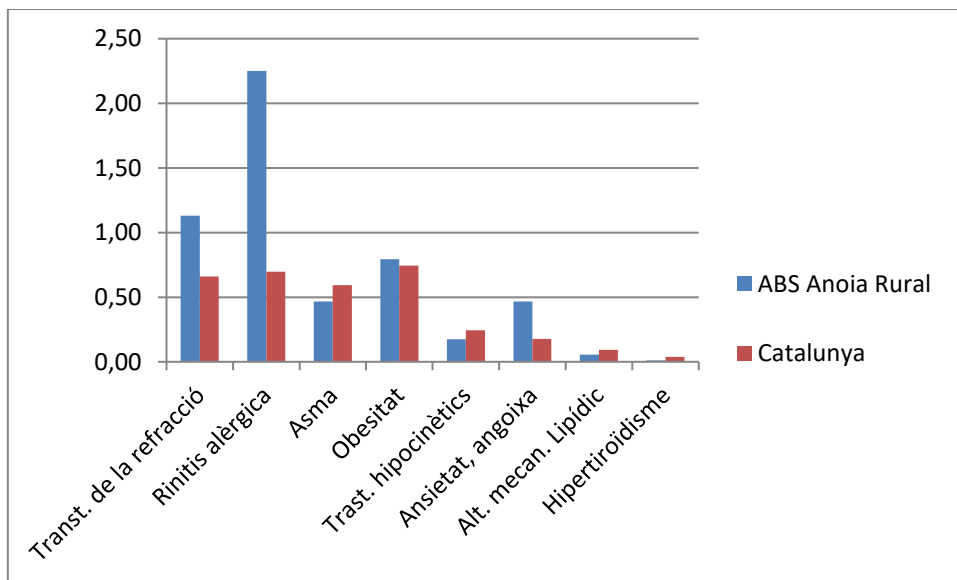
³⁰ No hi ha manera de saber si els casos tractats als serveis d'atenció primària són els mateixos o no que els tractats en els serveis especialitzats.

³¹ Podria ser que algunes persones apareguessin duplicades.

18 anys i més salut mental				
Depressió	56	0,61		0,83
Ansietat	17	0,18		0,35
Esquizofrènia	15	0,16		0,26
Altres psicosis	11	0,12		0,23
Trastorn bipolar	14	0,15		0,17
Demència	1	0,01		0,03
Altres malalties mentals	89	0,97	*	0,54
Total	203	2,21		2,40
Menys de 15 anys salut física				
Transt. de la refracció	104	1,13	*	0,66
Rinitis alèrgica	207	2,25	*	0,70
Asma	43	0,47		0,59
Obesitat	73	0,79	*	0,74
Trast. hipocinètics	16	0,17		0,24
Ansietat, angoixa	43	0,47	*	0,18
Alt. mecan. Lipídic	5	0,05		0,09
Hipertiroïdisme	1	0,01		0,04
Total menors 15	1590	17,28	*	13,73
Menys de 18 salut mental				
Dèf. atenció, hiperactivitat	10	0,11		0,24
Trastorn adaptatiu	17	0,18	*	0,16
Tras. Autista	7	0,08		0,13
Trastorn de conducta	8	0,09	*	0,07
Trans. cond. alimentària	2	0,02	*	0,02
Total menors 18 anys	85	0,92	*	0,85



Gràfic 1 - Prevalença de malalties. Comparació entre ABS Anoia Rural i Catalunya, 2018. Població de 15 anys o més, % sobre la població assignada



Gràfic 2 - Prevalença de malalties. Comparació entre ABS Anoia Rural i Catalunya, 2018. Població menor de 15 anys. % sobre la població assignada

Si s'analitzen les dades amb una mica més de detall, es troba que les **malalties infantils** més presents són, per aquest ordre i nombre de persones afectades:

- La rinitis al·lèrgica (207 casos)
- Els trastorns de la refracció (104 casos)
- L'obesitat (73 casos)

Aquest rànquing es manté tant en **nois** com en **noies** de menys de 14 anys, i només cal tenir en compte que el percentatge d'incidència dels dos primers són superiors als del conjunt català (especialment en les rinitis), mentre aquesta tendència s'inverteix en el cas de l'obesitat.

En **homes i en dones majors de 14 anys** les primeres malalties són:

- Les alteracions del metabolisme lipídic (1.592 casos en total)
- La hipertensió (1.572 casos) i
- L'obesitat (1.370 casos).

No es prenen en consideració les dades que fan referència a la **salut mental** ja que la seva incidència per cada malaltia no arriba a l'1% de la població assignada. Només dir que en total l'ABS atén un total de 203 persones (1,9% de la població assignada) majors d'edat i 85 menors (0,8% de la població assignada).

Les dades d'**excés de pes, sobrepès i obesitat**, tant en nens com en nenes són menors a l'ABS que a Catalunya. No es troben diferències significatives pel que fa a la població adulta.

- Població infantil:
 - o Excés de pes: 24% (homes 26%; dones 22%)
 - o Sobrepès: 13,1% (homes 14,5%; dones 11,6%)
 - o Obesitat: 11% (homes 11,8%; dones 10,1%)
- Població adulta:
 - o Excés de pes: 27,9% (homes 26,2%; dones 29,9%)
 - o Sobrepès: 10,9% (homes 10,2%; dones 11,6%)
 - o Obesitat: 17.1% (homes 16,0%; dones 18,2%)

Respecte a l'autopercepció de l'estat de salut a l'AGA més del 80% té una percepció positiva, essent aquesta més alta entre els homes que entre les dones.

4.3. Indicadors de mortalitat

El nombre de **defuncions** a l'ABS Anòia Rural entre 2014 i 2018 va ser de 224 homes i 180 dones. Això suposa una taxa bruta de mortalitat per 1.000 habitants entre 2014 i 2018 de 8,3 per als homes i de 6,9 per a les dones.

Així mateix, en observar la taxa específica de mortalitat per grans grups de causes es pot veure que les 3 principals causes de mort a l'ABS i Catalunya són les mateixes, en el cas d'ambdós sexes: els tumors, les malalties de l'aparell circulatori i les de l'aparell respiratori.

Taula 2 - Tres primeres causes de mortalitat segons la taxa específica de mortalitat per 100.000 habitants 2011-2015 (ABS)

Homes ABS Anòia Rural	
Causa de mort	Taxa
Tumors	302,9
Malalties de l'aparell circulatori	192,1
Malalties de l'aparell respiratori	107,1
Dones ABS Anòia Rural	
Causa de mort	Taxa
Tumors	203
Malalties de l'aparell circulatori	199,2
Malalties de l'aparell respiratori	49,8

En el període 2014-2018 es varen produir 2 morts per suïcidi (totes dues corresponen a homes).

L'esperança de vida en néixer en aquesta ABS és de 80,7 anys per als homes i de 87,5 en dones, unes xifres semblants a les de Catalunya i que mostren una bretxa de gairebé set anys a favor de les dones.

4.4. Indicadors sobre estils de vida i pràctica preventiva

Pel que fa al **consum de tabac**, en la població assignada a l'ABS trobem que el 21,4% dels homes consumeix tabac de manera habitual, mentre les dones ho fan en un 14,5% (Taula 3).

Taula 3 - Dades estil de vida: consum de tabac, % Brut (Indicadors Bàsics per ABS)

	ABS Anoia Rural			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Població consumidora de tabac	21,4	14,5	18,0	22,3	16,1	19,2

Pel que fa al **consum de risc d'alcohol** a l'AGA, en homes afecta al 6% de la població, i en dones al 0,7%.

Pel que fa a l'**adherència a la dieta mediterrània**, els homes de l'ABS la segueixen en el 60,8% dels casos i les dones en el 63,7%.

Finalment, el percentatge de població que fa **activitat física saludable** se situa en el 69,6% dels homes i el 67,4% de les dones (Taula 4).

Taula 4 - Dades estil de vida: alcohol, activitat física i adherència a dieta mediterrània, % Brut. AGA. (Indicadors Bàsics per ABS 2015-2018)

	AGA			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Consum de risc d'alcohol, 15 anys i mes	6,0	0,7	3,3	6,4	1,7	4,0
Adherència a la dieta mediterrània, 15 anys i mes	60,8	63,7	62,3	57,7	67,2	62,6
Activitat física saludable de la població de 15-69 anys	69,6	67,4	68,5	84,5	81,1	82,8

La **cobertura vacunal de la població** de 0 a 14 anys és del 86,8% de la població i la cobertura vacunal de la població menor de 12 mesos abasta el 95,7% de nadons del municipi (Taula 5).

Taula 5 - Dades cobertura vacunal: població 0-14 i menor de 12 anys (Indicadors Bàsics per ABS 2018)

	ABS Anoia Rural			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Cobertura vacunal població 0-14 anys	86,0	87,6	86,8	88,1	88,0	88,0
Cobertura vacunal població menor de 12 mesos	97,9	93,5	95,7	94,2	94,3	94,2

4.5. Indicadors sobre serveis sanitaris

Aquesta informació fa referència a la població de l'ABS Anoia Rural atesa als diferents recursos assistencials d'atenció primària, salut mental i centres sociosanitaris de l'any 2018. Les dades són extretes del Registre Central de Persones Assegurades (RCA) de CatSalut.

La **població assignada**³² a l'ABS és de 9.200 persones (4.487 dones).

El percentatge de **població assignada i atesa** durant l'any 2018 per l'equip d'atenció primària de l'ABS Anoia Rural va ser del 76,8% (72,5% homes; 81,3% dones).

Pel que fa a la **mitjana de visites** a l'ABS, durant 2018 va ser de 8,5, però cal fer constar que les dones es visiten una mica més que els homes (9,0 davant de 8,0 visites).

La població adulta atesa en **centres ambulatoris de salut mental** (en percentatges bruts) és del 2,4% (203 casos) sense diferències estadísticament significatives entre sexes. En la població menor de 18 anys el percentatge és del 3,8% (85 casos), sense que hi hagi diferències sexuals significatives estadísticament.

La **població consumidora de fàrmacs** de l'ABS suposa el 66,7% del total, tot i que es troben percentatges vuit punts superiors en dones que en homes.

³² Es defineix la **població assegurada** com aquella població amb dret a rebre assistència sanitària de finançament públic a Catalunya; **població assignada** com la que potencialment pot accedir a l'atenció de salut; **població atesa** com aquella que ha estat atesa pels serveis de salut.

Pel que fa al consum de **psicofàrmacs**, la població femenina atesa en consumeix en el 20,2% dels casos, mentre en homes el percentatge se situa en el 12,5%.

Finalment, la taxa de **població polimedicada** és de 1.096,1 persones per cada 100.000 habitants (Taula 6).

Taula 6 - Indicadors d'ús de serveis ABS Anoia Rural i Catalunya per sexes
ATDOM: Atenció domiciliària; salut mental: serveis ambulatoris de salut mental

	Anoia Rural			Catalunya		
	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total
Població assignada	4.713	4.487	9.200	3.630.669	3.752.944	7.383.613
Població assignada i atesa %	72,5	81,3	76,8	68,8	77,8	73,4
Mitjana de visites població assignada i atesa	8,0	9,0	8,5	7,8	8,5	8,1
Població (18 anys i +) atesa a Salut Mental %	2,0	2,9	2,4	2,4	3,3	2,9
Població (<18 anys) atesa a Salut Mental %	4,6	2,9	3,8	5,8	3,3	4,6
Consumidors fàrmacs %	62,5	71,1	66,7	62,6	72,0	67,4
Consum psicofàrmacs %	12,5	20,2	16,1	15,6	26,5	21,1
Polimedicació (10 principis actius o +)	975,9	1.221	1.096,1	625,4	700,3	663,4

4.6. Dades de medi ambient

En el model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead (1991) les influències ambientals apareixen en l'últim estrat del diagrama com a mediadores de la salut que actuen sobre tota la resta dels estrats. És a dir, hi ha un gradient mediambiental en salut, i això vol dir que **com pitjors són les condicions mediambientals pitjor és la salut de la comunitat** en termes globals.

És per tant necessària una diagnosi de l'estat dels indicadors de l'entorn físic per copsar on estem, quins riscos comporten per a la salut i, si és el cas, emprendre les mesures necessàries per mitigar els seus efectes.

El municipi de Copons és situat a la confluència de la riera de Sant Pere amb la riera de Veciana o Gran, afluent del riu Anoia, al SO de la serra de Rubió i a 432 m d'altitud, a la comarca de l'Anoia. Limita al nord amb els municipis de Veciana i Prats de Rei, a l'est amb Rubió, al sud amb el municipi de Jorba i a l'oest amb el municipi de Sant Guim de Freixenet, pertanyent aquest a la Segarra. El relleu és força accidentat, cosa que explica el poc desenvolupament de l'agricultura. Els conreus, principalment de secà, es distribueixen en feixes, amb predomini del cultiu de cereals, seguit per la vinya, els ametllers i les oliveres. El terme comprèn el poble de Copons i els nuclis de Viladases i de Sant Pere de Copons, anomenat també Sant Pere de Comalats.³³

El municipi de Copons presenta un clima mediterrani continental subhúmit. La precipitació mitjana anual, en el període 2007-2016, atenent a les dades de l'estació meteorològica automàtica (EMA) més propera, situada a Òdena, és de 560,6 mm. I la temperatura mitjana és de 13,9°C. Les estacions plujoses són la primavera i la tardor i les seques són l'hivern i l'estiu. Els hiverns són freds i els estius són calorosos, causant una amplitud tèrmica anual elevada. No hi glaça de juny a setembre.³⁴

³³ Gran Larousse Català. Edicions 62 s.a., 1990 Viquipèdia. COPONS. (Consulta 30/10/2022). <https://ca.wikipedia.org/wiki/Copons>. Enciclopèdia.cat. COPONS. (Consulta 30/10/2022). <https://www.enciclopedia.cat/gran-enciclopedia-catalana/copons>

³⁴ Servei Meteorològic de Catalunya (30/10/2022). Climatologia. <https://www.meteo.cat/wpweb/climatologia/serveis-i-dades-climatiques/normals-climatiques-recents/>

La massa forestal del municipi, arran del focs de 1986, és en procés de recuperació. Les pinedes són força esclarissades i el garrigar i els ermots ocupen una part important de la superfície.³⁵

La vila de Copons presenta una bona connexió amb l'A2 i la N-IIa, a través de la C-1412a. En la taula següent (Taula 7) s'exposa la llista de la xarxa viària que afecta al municipi.³⁶

Taula 7 - Catàleg de la xarxa viària bàsica, comarcal i local primària

Codificació	Denominació	Gestor
C-1412a	De Ponts a Jorba	Generalitat de Catalunya
C-1412z	Variante de C-1412a a Copons	Generalitat de Catalunya
BV-1005	De Veciana a Copons	Diputació de Barcelona

Font: Generalitat de Catalunya. Dept. de Territori. Visor de mapes de la xarxa

El municipi de Copons té una superfície de 1.869 hectàrees (ha). Per classificació urbanística, el sòl urbà representa 11,1499 ha i el sòl urbanitzable 5,1084 ha.³⁷ (Taula 8).

Taula 8 - Perfil del municipi vs. comarca

MUNICIPI	Parc estimat habitatges	Total sòl residencial (ha)	Densitat Neta Habitants/ha en SÒL URBÀ	M2 zona verda per habitant	M2 equipaments per habitant
COPONS	222	2,8678	28,88	33,60	68,36
ANOIA	62.050	1.684,4530	33,97	45,65	35,89

Font: Generalitat de Catalunya. Dept. de Territori i Sostenibilitat. Mapa Urbanístic de Catalunya (10/2022)

³⁵ Enciclopèdia.cat. COPONS. (Consulta 30/10/2022). <https://www.enciclopedia.cat/gran-enciclopedia-catalana/copons>

³⁶ Viquipèdia.Llista de carreteres de Catalunya. (Consulta 30/10/22) https://ca.wikipedia.org/wiki/Llista_de_carreteres_de_Catalunya

Generalitat de Catalunya. Dept. de Territori. Visor de mapes de la xarxa. (Consulta 30/10/22) <https://siq.gencat.cat/visors/CatalegCarreteres.html>

³⁷ Mapa Urbanístic de Catalunya. (juliol de 2021). Dades bàsiques municipals i comarcals - Anoia.

https://territori.gencat.cat/web/.content/home/06_territori_i_urbanisme/07_observatori_territori/mapa_urbanistic_de_catalunya/mapes_dades_indicadors/dades/anoia.pdf

La qualitat de l'aire

El municipi de Copons està situat en l'anomenada zona de qualitat de l'aire Catalunya Central, ZQA 05. Ni en el municipi ni en cap de proper, no hi ha cap estació de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA) de la Generalitat de Catalunya que sigui representativa. L'estació més propera està ubicada a la ciutat d'Igualada i no és representativa per a l'estudi, ja que aquesta estació és de control d'àrees industrials suburbanes de la Catalunya Central.

La contaminació lumínica

La llum natural juga un rol essencial de “re-sincronitzador” dels ritmes biològics i hormonals en la totalitat de les espècies, i això inclou l'espècie humana. Per això convé trobar l'equilibri entre la llum necessària per a una mobilitat urbana segura i de confort i respectuosa amb el medi ambient.

Cal tenir present que el 29 de juny de 2018, el Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya va aprovar el nou Mapa de protecció envers la contaminació lumínica.

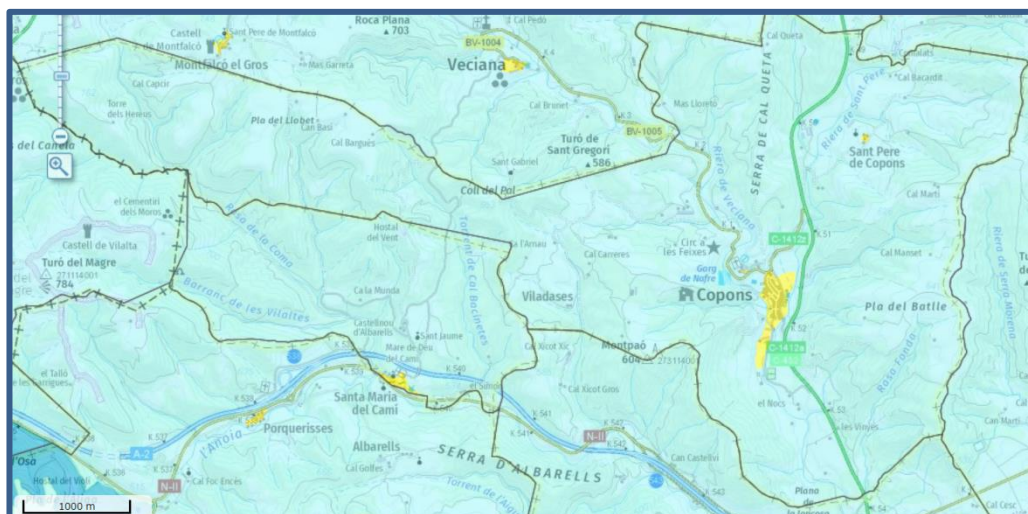
Aquest Mapa (Il·lustració 1) és l'instrument d'ordenació ambiental que reflecteix les quatre zones en què es divideix el territori en funció de la vulnerabilitat del medi nocturn a la contaminació lumínica, atenent, d'una banda, la necessitat de mantenir una correcta il·luminació en aquelles àrees en què es desenvolupa l'activitat humana, i, de l'altra, la protecció -tanta com sigui possible- dels espais naturals i la visió del cel a la nit.³⁸

La pràctica totalitat del municipi de Copons està classificat com a zona de protecció alta (zona E2: color blau cel) envers la contaminació lumínica. L'espai urbà del municipi està classificat com a zona de protecció moderada (zona E3: color groc).³⁹

³⁸ Generalitat de Catalunya>Medi Ambient i Sostenibilitat>Mapa de protecció envers la contaminació lumínica

³⁹ Generalitat de Catalunya. Medi Ambient i Sostenibilitat (14/12/2012). https://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/atmosfera/contaminacio_luminica/mapa-de-proteccio-contra-contaminacio-luminica/

Ministerio de Indústria, Comercio y Turismo. Instrucción Técnica Complementaria EA-03. Resplandor luminoso nocturno y luz intrusa o molesta (ITC-EA-03).



Il·lustració 1 - Mapa de la protecció envers la Contaminació Lumínica (2007)

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat. Visors.

<https://sig.gencat.cat/visors/pcl.html>

Contaminació acústica

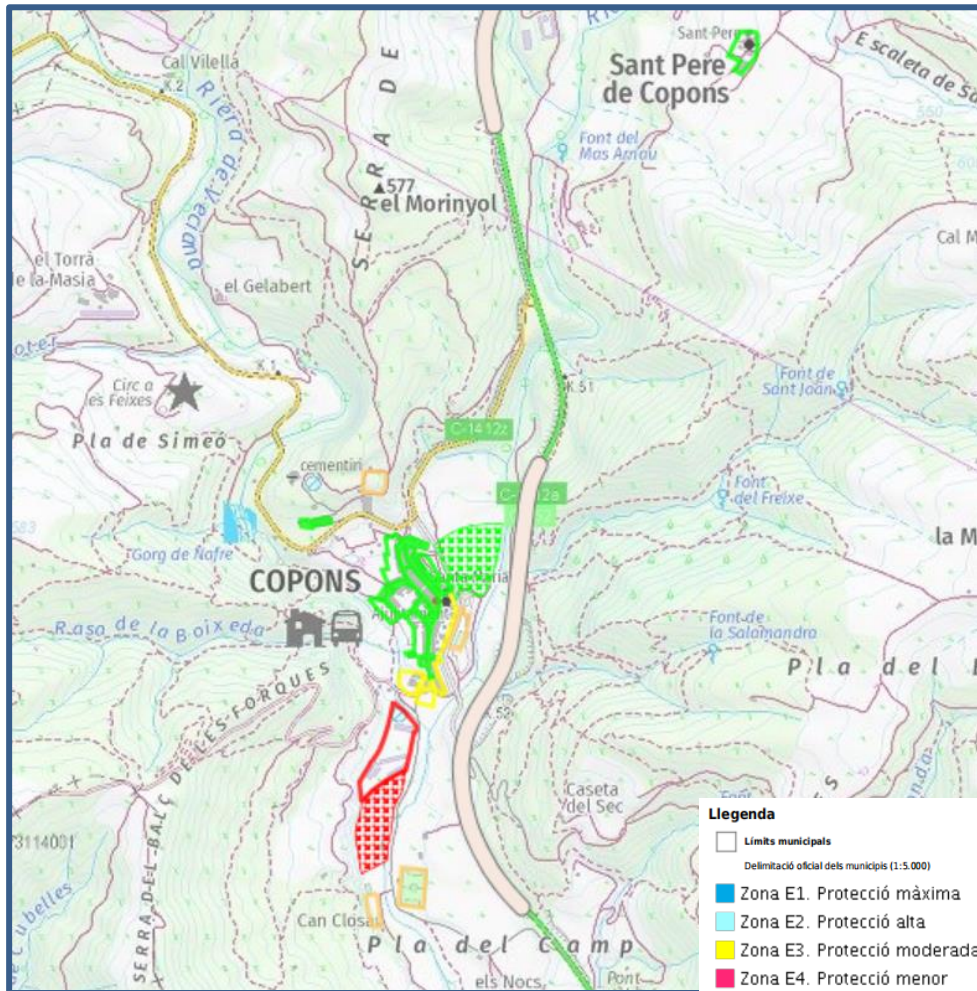
El concepte de contaminació acústica inclou, generalment, la contaminació acústica i la contaminació induïda pel so, que en determinades circumstàncies es converteix en una alteració física. Les fonts principals de la contaminació acústica són el trànsit de vehicles, el transport ferroviari i aeri, la indústria i les àrees d'oci. Les conseqüències poden anar des de molèsties temporals fins a greus conseqüències per a la salut i la qualitat de vida de les persones, però també en un deteriorament dels ecosistemes.

Tots els municipis tenen l'obligació d'elaborar i aprovar el mapa de capacitat acústica i posar-lo a disposició de la població.

Els mapes de capacitat acústica són instruments de gestió ambiental del soroll, que tenen com a finalitat prevenir o reduir la contaminació acústica a què està exposada la població i la preservació i/o millora de la qualitat acústica del territori.

En els mapes de capacitat acústica es veu reflectida la zonificació de les zones urbanes i industrials. En aquests, s'han definit les zones de sensibilitat acústica i d'usos del sòl.⁴⁰

El Ple de l'Ajuntament de Copons, en sessió ordinària del dia 14 d'abril de 2014, aprovà inicialment el mapa de capacitat acústica del municipi (Il·lustració 2)



Il·lustració 2 - Mapa de Capacitat Acústica de Copons

Font: Generalitat de Catalunya. Medi Ambient i Sostenibilitat. Mapes de capacitat acústica. Visor dels mapes de capacitat acústica municipals. https://sig.gencat.cat/visors/capacitat_acustica.html

⁴⁰ Zones A4, predomini del sòl d'ús residencial amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre, entre les 7:00h i les 23:00h, de 60 dB(A) i de 50 dB(A) a la nit. Zones B1, coexistència de sòl d'ús residencial amb activitats i/o infraestructures de transport existents, amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre de 65 dB(A) i de 55 dB(A) a la nit. Zones A2, predomini del sòl d'ús sanitari, docent i cultural, amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre de 55 dB(A) i de 45 dB(A) a la nit, Zones C3 les àrees del territori afectades per sistemes generals d'infraestructures del transport (carreteres, autovies, autopistes i vies fèrries), en les quals no hi ha límits d'immissió i, finalment, Zones C2 les zones de sensibilitat acústica baixa, amb predomini de sòl d'ús industrial on la immissió diürna no pot superar els 70 dB(A) i la nocturna els 60 dB(A).

Contaminació per radiació electromagnètica

Les radiacions electromagnètiques (REM) són ones que contenen energia elèctrica i magnètica. L'espectre electromagnètic (REM) engloba tota una gamma d'energies, des de les més febles, com les de ràdio, fins a les més altes, com els raigs γ . Com més alta és la freqüència (nombre d'ones per segon) més curta és la longitud d'ona (distància entre les crestes d'ona adjacents) i més energia tenen. Els homes i les dones podem detectar part de l'espectre electromagnètic: les ones infraroges (sentit com a calor) i la llum visible. La resta de l'espectre no el podem sentir però sí que ens pot travessar el cos.

En el nostre entorn quotidià hi ha línies de transport d'electricitat, estacions transformadores, antenes de ràdio, aparells elèctrics i electrònics, i en tots ells, per al seu funcionament, hi ha un moviment del corrent elèctric, cosa que genera radiacions electromagnètiques de major o menor freqüència i impacte sobre la salut. S'han establert els valors límit a les freqüències d'exposició per evitar efectes a curt termini sobre les funcions del sistema nerviós. Segons les recomanacions internacionals i la legislació vigent (RD1066/2001), els nivells de referència per a una freqüència de 50 Hz són de 5.000 V/m per al camp elèctric i 100 μ T per al camp magnètic.

Creua el municipi de Copons una línia de transport d'energia elèctrica, prou allunyada d'indrets habitats com per no exposar les persones a les radiacions electromagnètiques que genera el pas del fluid elèctric per un conductor.

Pel que fa al control de la xarxa de radiofreqüència, al municipi de Copons no hi ha instal·lat cap punt de monitoratge continu per a les diferents freqüències del camp electromagnètic. Tanmateix, l'any 2015 es van realitzar, en el mes març, diverses mesures de camp electromagnètic en l'indret anomenat Pla del Camp per a les freqüències de telefonia mòbil, que són les que s'indiquen a la taula següent (Taula 9):

Taula 9 - Monitoratge Banda Ampla (100kHz a 8GHz)

Nucli	Ubicació/Data	Nivell Mitjà mesurat	Nivell màxim permès
COPONS	Pla del Camp (magatzem municipal) 09/03/2015	0,37 V/m	28 V/m
COPONS	Pla del Camp (nucli urbà) 09/03/2015	0,34 V/m	28 V/m

Font: <https://politiquesdigitals.gencat.cat/ca/infraestructures/governanca-radioelectrica/> (Data Consulta: 31/10/2022)

Hom pot observar que el nivell mitjà mesurat en el període (0,355V/m) és **78 vegades inferior** al nivell màxim indicat en la normativa vigent.

L'aigua

L'aigua de consum humà

La producció d'aigua potable està sotmesa a exigents controls de qualitat amb l'objectiu d'assegurar la salut de la població.

La qualitat de l'aigua es pot consultar en la pàgina web del Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC), tot i que no tots els municipis hi reporten els seus resultats i que sovint les dades que s'hi poden trobar estan una mica desfasades.

El nucli de Copons s'abasteix d'aigua del sistema anomenat **ZS Nucli** (origen de l'aigua: font). El gestor del subministrament d'aigua potable és **Aigua de Rigat S.L.** i segons el Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (**SINAC**) la qualitat de l'aigua és apta per al consum, dada que es desprèn de la darrera anàlisi oficial realitzada el 22/09/2022.

El nucli de Sant Pere s'abasteix d'aigua del sistema anomenat **ZS Sant Pere** (origen de l'aigua: font). El gestor del subministrament d'aigua potable és **Aigua de Rigat S.L.** i segons el Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (**SINAC**) la qualitat de l'aigua no és apta per al consum a causa de l'elevada concentració de nitrats (70 mg/L. Límit paramètric ≤ 50.0 mg/L), dada que es desprèn de la darrera anàlisi a requeriment de l'autoritat sanitària, feta el 22/09/2022.⁴¹

El tractament de les aigües residuals

Les aigües residuals urbanes i industrials han de ser tractades en les estacions depuradores d'aigües residuals (EDAR).

Actualment les aigües residuals del nucli urbà de Copons s'aboquen directament a la llera de la riera de Veciana. Pel que fa al nucli de Sant Pere de Copons compta amb una xarxa connectada a una depuradora biològica compacta de tractament d'aigües residuals amb operativa per

⁴¹ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. SINAC. (Data consulta: 31/10/2022) <http://sinac.msssi.es/>

càrreges (BIOTRIT®) que transporta les aigües fins al torrent de Floranca. Viladases no presenta xarxa de clavegueram.

El Programa de Sanejament d'Aigües Residuals Urbanes (PSARU-2005) contemplava la construcció de l'EDAR i els col·lectors de Copons en el període 2009-2014. L'actualització del Pla de gestió del districte de conca fluvial de Catalunya per al període 2016-2021 no inclou cap previsió per a Copons.⁴²

El reciclatge i els residus urbans

Davant del creixement constant de la generació de residus i de la importància de l'activitat econòmica associada, el Parlament Europeu i el Consell d'Europa van revisar i modificar la legislació vigent aleshores i hi van incorporar objectius. El resultat va ser la Directiva 2008/98/CE, que es va transposar a l'ordenament jurídic de espanyol com a llei 22/2011.

L'objectiu en reciclatge i valorització que introdueix la Directiva 2008/98/CE i que afecta els municipis pel que fa al reciclatge de residus municipals (domèstics) és el d'augmentar fins al 50%, a l'any 2020, la recollida selectiva bruta de residus municipals.⁴³

D'altra banda, el *Programa general de prevenció i gestió de residus i recursos 2020* (PRECAT20) defineix, a nivell català, uns objectius que s'havien d'assolir l'any 2020. Aquests eren, pel que fa a la *prevenció i reutilització*, una reducció del 15% en pes dels residus en relació a l'any 2010; pel que fa al *reciclatge i valorització* (material i energètica), augmentar fins al 60% en pes la recollida selectiva de residus municipals; i pel que fa a l'*eliminació*, fixar un 30% en pes com a màxim dels residus generats amb destinació als abocadors controlats.⁴⁴

⁴² Diputació de Barcelona. Ajuntament de Copons. Pla d'Ordenació Urbanística Municipal de Copons. Estudi ambiental estratègic. Document per a l'aprovació inicial. Novembre de 2018. (Aprovat inicialment: 7/03/2019)

⁴³ Diario oficial de la Unión Europea. DIRECTIVA 2008/98/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 19 de noviembre de 2008 sobre los residuos y por la que se derogan determinadas Directivas (22.11.2008). https://www.miteco.gob.es/es/calidad-y-evaluacion-ambiental/participacion-publica/Directiva_Marco_2008_98_CE_sobre_los_residuos_tcm30-98740.pdf

⁴⁴ Generalitat de Catalunya. Agència de Residus de Catalunya. La nova planificació de residus a Catalunya: Transformar els residus en recursos. [http://residus.gencat.cat>web>precat20_triptic_ca](http://residus.gencat.cat/web>precat20_triptic_ca) (pdf)

L'Agència de Residus de Catalunya (ARC) ofereix les dades corresponent a cada municipi pel que fa a la recollida selectiva i a les diferents fraccions de la brossa. A més, ofereix dades que permeten establir una evolució cronològica, de manera que es pot conèixer la tendència que un municipi qualsevol està seguint en els darrers anys, i si s'està adaptant o no a la nova directiva.

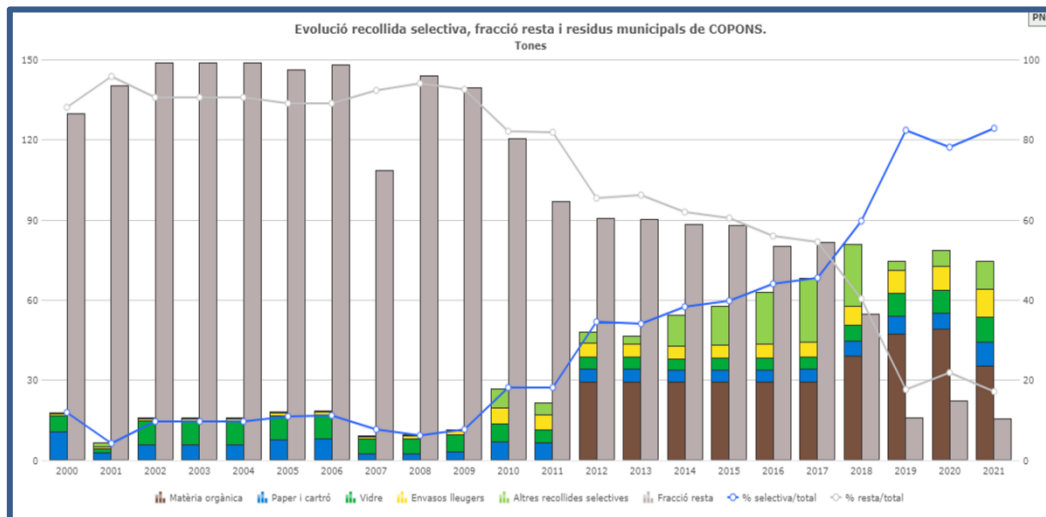
De les dades que apareixen al web de l'Agència de Residus de Catalunya (ARC) obtenim la següent taula (Taula 10).

Taula 10 - Evolució de la recollida selectiva bruta

Municipi	Generació RM 2010 (Kg/hab/any)	Generació RM 2020 (Kg/hab/any)	Generació RM 2020vs2010	% Recollida Selectiva Bruta 2020 (RS/RM%)
COPONS	458,15	312,22	↓ 31,85%	78,36%

Font: Agència de Residus de Catalunya. Estadístiques de residus municipals.

Tot seguit incloem el gràfic (Gràfic 3) de l'evolució de la recollida selectiva bruta en tones des de l'any 2000 fins al 2020, que ens ofereix una visió més detallada de l'evolució de cadascuna de les fraccions.



Gràfic 3 - Evolució de la recollida selectiva (tones)

Font: Agència de Residus de Catalunya. Estadístiques de residus municipals (Consulta: 11/08/2022)

Amb les dades disponibles podem concloure que, pel que fa al reciclatge, el municipi de Copons assolí l'objectiu definit per a l'any 2020 i s'encamina adequadament per assolir els nous objectius marcats per la UE per a l'any 2030 (directiva de modificació UE 2018/851).

4.7. Síntesi de l'estat dels indicadors de l'entorn físic

- **La qualitat de l'aire.** En el municipi, ni en cap de proper, no hi ha cap estació de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA) de la Generalitat de Catalunya que sigui representativa.
- **La contaminació lumínica.** Les zones habitades del municipi de Copons estan classificades com a zona de protecció moderada envers la contaminació lumínica, mentre a la resta del territori del terme municipal s'hi contempla una protecció alta.
- **La contaminació acústica.** El Mapa de Capacitat Acústica del municipi es va aprovar el 14 d'abril de 2014.
- **Contaminació per radiació electromagnètica.** El valor mitjà mesurat és 78 vegades inferior al nivell màxim indicat en la normativa vigent.
- **L'aigua de consum humà.** La qualitat de l'aigua, en el nucli de Copons, és apta per al consum. Pel que fa al nucli de Sant Pere de Copons, la qualitat de l'aigua no és apta per al consum.
- **El tractament de les aigües residuals.** Actualment les aigües residuals del nucli urbà de Copons s'aboquen directament a la llera de la riera de Veciana. Pel que fa al nucli de Sant Pere de Copons, aquest compta amb una xarxa connectada a una depuradora biològica. Viladases no presenta xarxa de clavegueram.
- **El reciclatge i els residus urbans.** Copons assoleix l'objectiu definit per a l'any 2020 i s'encamina adequadament per assolir els nous objectius marcats per la UE per a l'any 2030.

5. Participació ciutadana

Tal com s'ha dit en l'apartat de metodologia, en l'elaboració d'aquest pla de salut hi ha hagut diversos moments en què s'ha demanat la participació ciutadana per poder conèixer la seva opinió sobre els temes que aquí es tracten.

En aquest sentit, es va dur a terme un grup de discussió el 12 de gener de 2023 a la Sala Polivalent de l'Ajuntament de Copons. La sala on va tenir lloc l'activitat era adequada per l'activitat, espaiosa i ben il·luminada.

El grup va ser format per cinc persones i va durar una hora i mitja.

El temes que varen aparèixer, per ordre d'aparició, i el que es va comentar sobre ells, varen ser:

Accessibilitat de l'atenció primària

- Hi ha una queixa generalitzada per la baixa presència dels serveis d'atenció primària: sols hi són dos dies per setmana.
- Es disposa d'un telèfon per resoldre les necessitats que no poden esperar i que donen, en general, respostes efectives i ràpides.
- Aquest telèfon permet contactar amb els professionals, explicar la problemàtica, obtenir resposta i ser atesos en algun lloc de l'ABS previ desplaçament o orientar a un altre recurs depenent del problema.
- Això és perquè formen part de l'ABS d'Anoia rural (el conjunt de pobles que envolten la ciutat d'Igualada) i a Copons hi ha un consultori local.
- Obliga a desplaçament amb vehicle propi perquè no hi ha un transport públic eficaç.
- Manifesten la situació ambivalent relacionada amb l'enyor de la situació prèvia a la reforma de l'atenció primària on hi havia un metge al poble, però alhora hi ha la comprensió per la millora de l'eficiència perquè el poble té molt pocs habitants (330).

Gent gran

- Les persones grans formen un col·lectiu que, des del punt de vista de la salut, és rellevant, però el grup focal diu que la gent gran a Copons té una bona qualitat de vida.

- És una part important de la població. Segons el grup, més del 30%, que viu tot el temps al poble.
- La qualitat de vida que tenen és alta sigui perquè són autònoms per les activitats de la vida quotidiana o perquè tenen un bon suport, generalment familiar.

Salut mental del joves

- Tot i que al grup focal es diu que els problemes de salut mental afecten a tothom i que aquests s'han posat més de manifest després de la pandèmia, destaquen la seva incidència a la població jove en forma de malestars.
- En aquesta línia aportaven exemples de com els problemes de salut mental els centren fonamentalment en el jovent i aporten exemples de la joventut quan abandonen el poble per seguir estudis.
- Saben que hauran d'enfrontar noves situacions i que generaran estrès, ansietat i malestars, però que també tenen recursos per superar-les, especialment la família i el conjunt de famílies de Copons que són solidàries i sempre es donen un cop de mà.
- Estan contents de la seva escola pel model educatiu que proporciona valors i formació al joves a més d'atreure nous habitants a la població.
- Consideren les transicions vitals els moments de més risc en relació a la salut mental.

Ruralitat

- Bona part del grup focal va desenvolupar-se al voltant del concepte ruralitat i la percepció de sentir-se rurals.
- Manifesten que ho fan com una opció de vida lliurement volguda. Alguns perquè ho són de "tota la vida", altres perquè han establert la seva residència permanent a Copons.
- Es va parlar sobre com les visions urbanes són dominants en la societat i que no tenen en compte la ruralitat com un fet sociològic amb necessitats específiques. Per tant, hi ha un sentiment d'exclusió de les polítiques públiques dominants poc o gens adaptades a les condicions de vida de pobles petits.

- Una conseqüència immediata que això té és que han de valdre's i donar-se suport mutu per mantenir la millor qualitat de vida en un entorn polític i social que considera aquestes opcions de forma no prioritària, com a ciutadans de segona. En aquest sentit, la salut i els aspectes relacionats no són una excepció.

Valors

- Tot el grup focal va estar impregnat de valors salutogènics. En aquest punt es resumeix el conjunt d'aquests, que poden ser anomenats "actius en salut", i que els participants van voler destacar:
 - Contacte natura
 - Paisatge
 - Caminades
 - Silenci
 - Socialització fàcil i solidària
 - No problemes
 - Fàcil integració social dels nousvinguts fins ara
 - Sector productiu primari

En resum, el grup focal va funcionar de forma fluida i sense entrebancs, responen a la pregunta de forma directa. De seguida es va entrar en diàleg perquè les respostes de seguida es van esgotar. Les persones participants eres molt coneixedores de la situació de Copons. El poble és molt petit i de baixa complexitat en relació a la problemàtica de salut. Les visions eren molt compartides. Els consensos i acords es van produir amb facilitat. Les persones participants van mantenir un nivell alt d'aportacions on la visió salutogènica va dominar sobre les problemàtiques de salut i aquestes van estar centrades en l'accessibilitat física i horària als serveis de salut.

L'altre element que va dominar la reunió va ser la visió de la ruralitat. En aquest sentit, va semblar més un grup focal amb una perspectiva sociològica més que de salut, encara que a l'anàlisi s'ha tractat d'extreure i contextualitzar tots els elements per donar una visió de salut.

El tema dels serveis ve condicionat, per una banda, per les característiques del municipi: petit, amb baixa complexitat i demanda pel que fa a les necessitats de salut, i l'organització de l'ABS Anòia Rural que atén diversos municipis i barris. L'atenció a Copons està limitada a dos dies per setmana i això es viscut amb una certa preocupació pel grup focal. Per altra banda, hi ha també la comprensió que el context local i dels serveis de salut són coherents amb l'organització actual.

El conjunt de la població que es podria anomenar "gent gran" determina més una situació demogràfica que no un problema de salut. El GF no percep cap necessitat específica en el moment i context actual. La gent gran se sent ben cuidada, hi ha una alta implicació de la ciutadania i familiars i un desig que això continuï així.

Referent a la salut mental, es va parlar més de malestars que de trastorns i centrats en els moments de les transicions: sortir del poble a treballar o estudiar, pas d'adolescència a joves, el pas a la vida adulta i la maternitat/paternitat responsable, els canvis en els llocs de treball i d'altres. Per altra banda, es va reconèixer la capacitat del poble a fer front a aquestes situacions per la cohesió de la població i la solidaritat dels seus components per donar-se suport.

6. Pla d'acció

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

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

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

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

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

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

1. Principis rectors intersectorials

El Pla d'acció de Copons es regeix per un seguit de principis que tindran incidència en la forma en què es formulin els objectius estratègics, els objectius operacionals i les actuacions corresponents.

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

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

Perspectiva de gènere

L'aproximació a la salut des d'una perspectiva de gènere implica planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que tinguin en consideració les diferències entre dones i homes en un àmbit o una activitat. És a dir, tenir en compte la manera en què les diverses actuacions, situacions i necessitats afecten les dones.

La perspectiva de gènere permet visualitzar dones i homes en la seva dimensió biològica, psicològica, històrica i cultural, i també permet trobar línies de reflexió i d'actuació per erradicar les desigualtats.

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

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

Perspectiva intercultural

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

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

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

Partint del caràcter multidimensional i biopsicosocial de la salut, la interculturalitat esdevé una metodologia que es complementa amb un abordatge integral de la salut, que requereix ampliar els serveis que tradicionalment havien tractat la salut per incorporar nous actius de salut familiar i comunitària.

Perspectiva de la diversitat funcional

Diversitat funcional és un terme alternatiu al de discapacitat que ha començat a utilitzar-se a l'Estat espanyol a iniciativa de les mateixes persones afectades. Aquest terme s'orienta a substituir altres semàntiques que es consideren pejoratives, com "discapacitat" o "minusvàlua". Es proposa un canvi cap a una terminologia no negativa, no rehabilitadora sobre la diversitat funcional.

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

D'altra banda, parlar de dones i homes amb diversitat funcional té a veure amb societats que, sent intrínsecament imperfectes, han establert un model de perfecció al que cap membre concret té accés, i que defineixen la manera de ser físicament, sensorialment o psicològicament, i les regles de funcionament social. Sota la perspectiva de la diversitat funcional es considera essencial donar suport a la independència en tots els àmbits de la vida quotidiana proporcionant a cada persona les eines que necessita per desenvolupar-se en aquests àmbits, de manera que prengui el control de la seva pròpia vida i pugui gestionar la seva salut.

Perspectiva de classe social

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

Perspectiva de cicle vital

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

6.1. Metodologia per a l'elaboració del Pla d'acció

El Pla d'acció del Pla de salut de Copons s'ha elaborat a partir de la participació ciutadana, les aportacions de les persones amb perfil tècnic, i amb la revisió de les persones amb responsabilitats polítiques del municipi.

La participació ciutadana s'ha realitzat mitjançant les propostes de millora dels problemes i necessitats detectades al perfil de salut i amb una sessió participativa de World Cafe portada a terme el diumenge 26 de febrer a les 12 del migdia, a la Sala Polivalent del municipi, amb una participació total de 27 persones.

El pla d'acció que s'exposa a continuació s'orienta en base a sis línies estratègiques, no prioritzades, definides arran dels problemes i/o necessitats de salut detectades al perfil de salut,

de les competències pròpies de l'administració local en matèria de protecció de la salut i de les accions que s'estan duent a terme a Copons relacionades amb la salut de la població.

Línia estratègica : Bon Govern

Línia estratègica: Entorn urbà




Línia estratègica: Medi ambient

Línia estratègia: Xarxes socials i comunitàries per al benestar i la salut mental

Línia estratègica: Hàbits saludables

Línia estratègica: Protecció de la salut




Línia estratègica: Bon govern

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: Incorporar la salut a totes les polítiques com a iniciativa alineada amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Treball intersectorial de les diferents regidories de l'Ajuntament de Copons per a la millora de la salut i el benestar	Aprovació del Pla de salut de Copons	Política	Ajuntament	Pla de salut de Copons aprovat	2023
	Avaluació anual del Pla de salut de Copons	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació anual realitzada	2023-2027
Objectiu estratègic: Prioritzar les polítiques públiques que generin beneficis per a la salut de la població i el benestar de la mateixa					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Incorporar la visió de salut i benestar en tots els plans, programes i/o accions planificades per l'Ajuntament	Continuar incorporant accions vinculades a salut/benestar que formen part dels plans, programes i/o actuacions elaborats per l'Ajuntament	Política	Ajuntament	Execució d'accions vinculades a salut en diferents plans i/o programes	2023-2027

	Constituir la Taula de Salut del municipi	Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT CatSalut EAP Anoia Rural Entitats/Associacions	Constitució de la Taula de Salut del municipi	2024
Aplicar la legislació vigent per a l'administració local	Mantenir el compliment de la legislació vigent en matèria de protecció i promoció de la salut	Política Tècnica	Ajuntament	Compliment de les competències	2023-2027
Objectiu estratègic: Facilitar la comunicació i la relació entre l'Ajuntament i la ciutadania					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Ampliar els canals de comunicació entre l'administració i la ciutadania	Incorporar una aplicació mòbil per a la difusió de les activitats	Ciutadana	Ajuntament	Aplicació mòbil per a la difusió d'activitats incorporada	2023-2024

Línia estratègica: Entorn urbà

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: Aprofundir en la relació entre la salut i l'entorn urbà					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Millorar la seguretat a l'entorn urbà	Instal·lar baranes a la pujada del pàrquing cap a cal Reiet	Ciudadana	Ajuntament	Baranes incorporades	2023-2024
	Continuar l'arranjament de camins (Pi de Quildo, pont del Moli de la Roda, masia Lloretó, masia cal Vilella)	Ciudadana	Ajuntament	Manteniment de l'arranjament de camins	2023-2027
Millorar el benestar a l'entorn urbà	Instal·lar bancs per seure que afavoreixin l'ergonomia (camí Camp de Futbol i camí Bona Mossa)	Ciudadana	Ajuntament	Bancs incorporats	2023-2024

Objectiu estratègic: Aconseguir un model de població més sostenible, segura, accessible i saludable					
Promoure el transport públic	Treballar per a la millora de la connexió en transport públic Copons-Igualada-Barcelona	Ciudadana	Ajuntament	Accions per a la millora realitzades	2023-2027
	Crear/Adherir-se al servei de microbús o servei a demanda o cotxe compartit existent	Ciudadana	Ajuntament	Creació/adhesió al servei de microbús	2023-2027
	Treballar per a l'adquisició d'una furgoneta de 7-8 places per serveis de desplaçament a demanda	Ciudadana	Ajuntament	Adquisició de la furgoneta	2023-2027

Línia estratègica: Medi ambient

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: Desenvolupar el Pla de Transició Energètica Local. Cap a un 2050 lliure d'emissions.					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Continuar formant part de la Xarxa de Ciutats i Pobles cap a la Sostenibilitat	Continuar portant a terme les accions definides a la Xarxa de Ciutats i Pobles cap a la Sostenibilitat	Política Tècnica	Ajuntament	Accions realitzades en el marc de la Xarxa de Ciutats i Pobles cap a la Sostenibilitat	2023-2027
Desenvolupar el Pla de Transició Energètica	Continuar portant a terme les accions definides al Pla de Transició Energètica	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació de les accions definides al Pla de Transició Energètica	2023-2027
	Donar suport per a la creació de la comunitat energètica al municipi	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament	Suport ofert per a la creació de la comunitat energètica al municipi	2023-2027
	Continuar informant sobre les propostes i/o decisions vinculades a la transició energètica	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Informació facilitada	2023-2027

Objectiu estratègic: Garantir la gestió forestal					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Impulsar un pla de gestió forestal	Continuar portant a terme la neteja de boscos	Ciudadana	Ajuntament Agrupació Forestal Serra de Rubió	Neteja de boscos realitzada	2023-2027
	Disposar d'una trinxadora municipal per gestionar la poda	Ciudadana	Ajuntament	Existència d'una trinxadora municipal	2023-2027
	Afavorir la presència de ramats al municipi	Ciudadana	Ajuntament	Presència de ramats al municipi	2023-2027
Objectiu estratègic: Millorar la qualitat ambiental al municipi					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Fomentar un model de residus sostenible i cost-efectiu	Valorar un model de residus sostenible i cost-efectiu	Ciudadana	Ajuntament	Valoració d'un model de residus sostenible	2023-2027


Línia estratègica: Xarxes socials i comunitàries per al benestar i la salut mental

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: Promoure les xarxes comunitàries com a actius de salut					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Promoure la Prescripció social	Dur a terme el Programa de Prescripció social	Tècnica	Ajuntament EAP Anoia Rural Entitats/Associacions	Desenvolupament del Programa de Prescripció social	2023-2027
Garantir espais públics i intergeneracionals de trobada al municipi	Disposar d'un espai públic de trobada, accessible i gratuït al municipi	Ciudadana	Ajuntament	Espai públic de trobada	2023-2027
	Recuperar La Barraca	Ciudadana	Ajuntament	La Barraca recuperada	2023-2027
	Ampliar els horaris de la Sala Polivalent i permetre'n l'accés lliure	Ciudadana	Ajuntament	Ampliació d'horaris realitzada	2023-2027
	Activar els balls de saló	Ciudadana	Ajuntament	Balls de saló existents	2023-2027
	Recuperar el sopar de dones	Ciudadana	Ajuntament	Sopar de dones recuperat	2023-2027

Promoure serveis locals de proximitat	Facilitar la instal·lació de comerç de proximitat	Ciudadana	Ajuntament	Accions portades a terme per a la instal·lació de comerç de proximitat	2023-2027
	Crear una xarxa interna per compartir cistella de productes de proximitat	Ciudadana	Ajuntament	Xarxa interna creada	2023-2027
Promoure espais de cultura, coneixement i debat al municipi	Continuar promovent el Bibliobús Montserrat	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament	Existència del Bibliobús Montserrat	2023-2027
	Portar a terme sessions/xerrades obertes amb temes de debat	Ciudadana	Ajuntament	Espais de debat creats	2023-2027
	Crear club de lectura	Ciudadana	Ajuntament	Club de lectura creat	2023-2027
	Crear un espai conta-contes intergeneracional	Ciudadana	Ajuntament Escola	Espai conta-contes creat	2023-2027
	Crear un cinefòrum	Ciudadana	Ajuntament	Cinefòrum creat	2023-2027
	Recuperar el grup de teatre	Ciudadana	Ajuntament	Grup de teatre recuperat	2023-2027
Promoure una xarxa local de suport i promoció de la salut i garantir la difusió	Creació de grups d'ajuda mútua o grups de cuidadors per donar suport a les persones amb necessitats concretes	Ciudadana	Ajuntament	Creació de grups d'ajuda mútua/grups de cuidadors	2023-2027

Línia estratègica: Hàbits saludables

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
3 SALUT I BENESTAR 						

Objectiu estratègic: Millorar l'alimentació de les persones del municipi					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Promoure els hàbits d'alimentació saludable entre la població	Continuar organitzant tallers/xerrades sobre alimentació saludable	Ciudadana	Ajuntament EAP Anoia Rural	Organització de tallers/xerrades	2023-2027
	Crear la figura de "pacient expert" en alimentació	Ciudadana	Ajuntament	Figura del "pacient expert" creada	2024
Objectiu estratègic: Millorar l'activitat física de les persones del municipi					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Promoure l'activitat física saludable entre la població	Incentivar l'activitat física per a tothom amb difusió que motivï a la participació	Ciudadana	Ajuntament	Accions per incentivar l'activitat física	2023-2027
	Crear plans d'entrenament per a diferents grups d'edat	Ciudadana	Ajuntament	Plans d'entrenament creats	2023-2027
	Mantenir l'organització de caminades, marxa nòrdica i/o	Ciudadana	Ajuntament	Caminades /bicicletades organitzades	2023-2027

	bicicletades per l'entorn del municipi				
	Condicionar la Sala Polivalent per facilitar l'activitat física que s'hi realitza	Ciudadana	Ajuntament	Sala polivalent condicionada	2023-2027
	Promoure el parc de salut	Ciudadana	Ajuntament	Accions per promoure el parc de salut	2023-2027
	Potenciar la piscina com a espai per a la realització de l'activitat física	Ciudadana	Ajuntament	Accions per potenciar la piscina com a espai per promoure l'activitat física	2023-2027

Línia estratègica: Protecció de la salut

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: Assegurar que l'aigua subministrada a través de qualsevol xarxa de distribució, cisterna o dispositiu mòbil en el seu àmbit territorial, sigui apta per al consum públic en el punt de lliurament al consumidor/a					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Treballar per garantir l'accés a l'aigua potable a tots els habitatges del municipi	Sol·licitar a l'Agència Catalana de l'Aigua la canalització de l'aigua potable als disseminats	Ciutadana Política Tècnica	Agència Catalana de l'Aigua Ajuntament	Sol·licitud realitzada	2023-2027
Mantenir la vigilància de la qualitat sanitària de l'aigua de consum	Vigilància i control sanitari de les aigües de consum humà	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Controls dels paràmetres de qualitat de l'aigua.	2023-2027
Objectiu estratègic: Control sanitari de les piscines d'ús públic i dels poliesportius per avaluar les condicions higiènicosanitàries d'aquests establiments					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Vigilar les condicions sanitàries de la piscina d'ús públic	Continuar realitzant els controls sanitaris de la piscina d'ús públic i dels equipaments esportius públics	Tècnica	Ajuntament	Controls sanitaris realitzats	2023-2027

Objectiu estratègic: Controlar la població d'aus urbanes del municipi					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir el control de les aus urbanes al municipi	Mantenir el control dut a terme des de l'Ajuntament a través de personal especialitzat.	Tècnica	Ajuntament	Control de les aus urbanes	2023-2027
Objectiu estratègic: Fomentar la tinença responsable d'animals de companyia i el benestar animal					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir l'atenció ciutadana per queixes per animals de companyia	Mantenir el control dels animals domèstics de companyia	Tècnica	Ajuntament	Manteniment del control	2023-2027
Promoure el benestar animal	Portar a terme accions que fomentin el compliment de les normes per a una tinença responsable dels animals de companyia	Tècnica	Ajuntament	Accions portades a terme	2023-2027
Objectiu estratègic: Controlar les plagues de rosegadors i insectes al municipi					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir el control de les plagues a les instal·lacions públiques, municipals i via pública	Continuar portant a terme el pla específic de control de plagues	Tècnica	Ajuntament	Pla específic de control de plagues realitzat	2023-2027
Objectiu estratègic: Mantindre el grau de compliment de la legislació vigent en matèria de seguretat alimentària als establiments					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir el control sanitari dels establiments d'alimentació	Vetllar pel compliment del programa de control dels establiments d'alimentació minoristes	Tècnica	Ajuntament	Accions realitzades per al compliment del control dels establiments d'alimentació minoristes	2023-2027

	Vetllar pel compliment del pla de verificació de les activitats de risc de la ciutat	Tècnica	Ajuntament	Accions realitzades per al compliment del pla de verificació de les activitats de risc de la ciutat	2023-2027
Objectiu estratègic: Control sanitari de les instal·lacions de presència de legionel·la					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir el pla de control de legionel·la anual	Continuar vetllant pel compliment del programa de manteniment, neteja, desinfecció i control analític de les instal·lacions de risc	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Accions realitzades per al compliment del programa de manteniment, neteja, desinfecció i control analític de les instal·lacions de risc	2023-2027
Objectiu estratègic: Control i gestió de la política sanitària mortuòria					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir el control sanitari del cementiri	Portar a terme les accions de control del cementiri des del punt de vista de la salut	Tècnica	Ajuntament	Accions de control sanitari del cementiri	2023-2027