

Pla local de salut de Premià de Mar

Perfil de Salut



Ajuntament de
Premià de Mar
premiademar.cat

Pla local de Salut de Premià de Mar

Perfil de salut

Barcelona, febrer de 2021

Spora Sinergies SCCL

<http://www.spora.ws>



.....
C/ Floridablanca 146 3r 1ª. 08011. Barcelona

Tel. +34 93 532 66 66 | Fax +34 935 504 444

Composició de l'equip

Coordinació del projecte: Ana Vicente

Consultoria tècnica: Esther Segura, Jon Casado i Adrià Borràs

Sumari

INTRODUCCIÓ	5
MARC TEÒRIC	6
1. Aproximació a la salut	6
2. Els determinants socials de la salut	7
3. Salut en totes les polítiques	8
4. Marc normatiu	9
METODOLOGIA	10
1. Organització	10
2. Procés d'elaboració del perfil de salut	11
3. Metodologies de recollida de dades	12
RESULTAT DE L'ANÀLISI DE LA SITUACIÓ EN SALUT	20
1. Dades sociodemogràfiques generals	20
1.1. Característiques de la població.....	20
1.2. Moviment de la població	22
1.3. Població en situació de dependència.....	23
2. Context físic	26
2.1. Entorn natural i espais públics	26
2.2. Mobilitat	31
2.3. Habitatge	35
2.4. Variables ambientals i protecció de la salut	39
3. Context econòmic i social	45
3.1. Àmbit econòmic i laboral.....	45
3.2. Educació.....	48
3.3. Participació social i comunitària	54
3.4. Violència masclista	57
4. Hàbits i estils de vida	60
4.1. Activitat física.....	60
4.2. Consum de substàncies.....	65
4.3. Hàbits alimentaris	71
5. Estat de salut	78
5.1. Percepció de l'estat de salut	78
5.2. Índex de massa corporal.....	80
5.3. Benestar emocional i salut mental	83
5.4. Salut sexual i reproductiva	87
5.5. Accidents de trànsit	89

5.6. Mortalitat.....	90
5.7. Serveis sanitaris: el Centre d'Atenció Primària	92

INTRODUCCIÓ

Un Pla Local de Salut és un instrument que ordena el procés de millora de l'entorn per fer del municipi un context més saludable. El seu objectiu és «**fer que l'opció saludable sigui l'opció més fàcil de prendre per a tots els ciutadans**» (Avaluació del PLS de Varde, 2014).

El Pla Local de Salut parteix de l'elaboració d'una anàlisi de la situació de la salut al municipi que permet elaborar i ordenar les línies d'acció que cal emprendre per millorar la salut del municipi, és a dir, el Pla d'Acció. Per tant, el procés d'elaboració del Pla Local de Salut es desplega en dues grans fases. En primer lloc, la fase diagnòstica o d'elaboració del **Perfil de Salut**. Aquest fase té l'objectiu d'identificar les necessitats, punts forts i punts dèbils de l'entorn i dels factors que incideixen en la salut per poder identificar els principals reptes del municipi en termes de salut. En segon lloc, la fase de planificació de les accions, és a dir, d'elaboració del **Pla d'Acció**. Aquesta segona fase té l'objectiu de definir els objectius a assolir per donar resposta als reptes detectats i especificar quines accions i quines metodologies seran les adients per assolir-los.

Així doncs, podem definir el PLS com l'eina que sistematitza el procés a seguir per fer evolucionar el municipi cap a un entorn respectuós i promotor de la salut. És un document que **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 (Diputació de Barcelona, 2013). En altres paraules, el PLS ofereix una fotografia d'on es troba el municipi en matèria de salut i planteja cap a on vol anar i de quina manera arribar-hi.

El present **document exposa el resultat de la fase diagnòstica**, és a dir, el Perfil de Salut. Aquest document aglutina el conjunt de les dades diagnòstiques de la situació de la salut del municipi de Premià de Mar i s'organitza en tres blocs que estructurin el contingut. En primer lloc, el marc teòric, en què s'exposa quina és l'aproximació a la salut que assumeix aquest document, els principals conceptes teòrics per comprendre'l i la normativa vigent que empara l'acció municipal en salut. En segon lloc, s'explica quina és la metodologia que s'ha emprat per elaborar el Perfil de Salut. Per últim, recullen els resultats de la diagnosi, on s'analitzen les característiques de salut de la població de Premià de Mar, així com els determinants socials que hi incideixen.

1. Aproximació a la salut

Què entenem per salut?

La definició de salut, lluny de ser universal i estàtica, ha anat evolucionant al llarg dels segles. Va ser l'any 1946 que l'OMS va proposar el concepte de salut actualment més acceptat:

«La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no tan sols l'absència d'afeccions o malalties» (Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946)

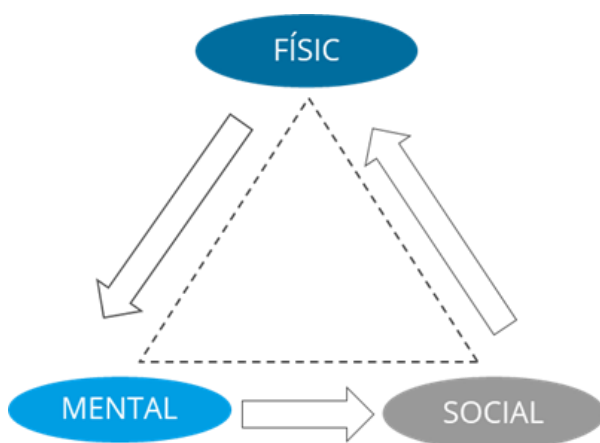


Figura 1. Aproximació a la salut

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). D'aquesta manera, el concepte de salut es fa més complex i s'amplia. A l'incorporar la idea de "benestar físic, mental i social" entren en joc múltiples factors més enllà dels biològics, tals com factors econòmics, socials, culturals, mediambientals o polítics. Alhora, si s'amplia la visió que tenim de la salut, també ho fa la forma en què hem d'abordar-la. Així, la salut deixa d'estar només en mans dels professionals de la medicina per estendre's a múltiples camps.

Què és la salut pública?

La salut pública, seguint la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades dirigides a la protecció i promoció de la salut, així com a la prevenció de malalties de la població.

- **Prevenció:** Actuacions dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències.
- **Promoció:** Actuacions destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'empoderament de les persones i el foment d'entorns saludables.
- **Protecció:** Actuacions destinades 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. Els determinants socials de la salut

Segons el Pla de salut de Catalunya (2016-2020), la salut i la malaltia tenen una dimensió social que vincula l'estat de salut, la situació socioeconòmica i el context on es desenvolupa la persona.

La salut està condicionada per les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, i envelleixen. Aquestes circumstàncies, conegudes amb el nom de "determinants socials de la salut", inclouen factors econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics vinculats a polítiques no sanitàries.

Un dels models explicatius més estesos per explicar aquests factors és el que proposen Dahlgren i Whitehead (1991), que se sol representar amb la figura següent (figura 2). Els determinants de la salut de la població es presenten com una sèrie d'estrats que se superposen al voltant d'unes característiques individuals com són l'edat, el sexe i factors constitucionals que no són modificables per l'acció política. Al seu voltant, situades en capes concèntriques, es troben un seguit d'influències que poden ser modificades per l'acció política:

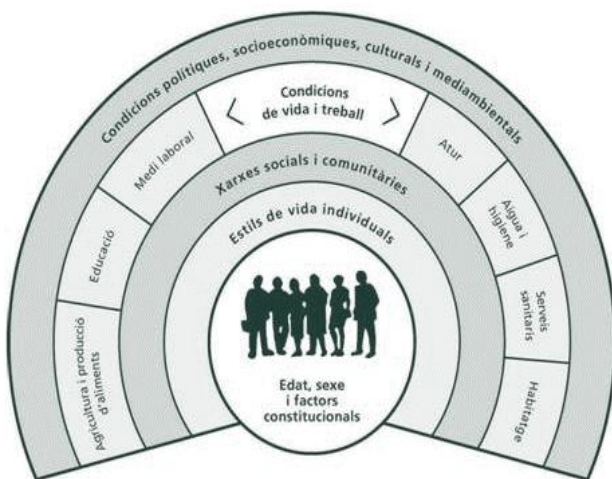


Figura 2. Model Dahlgren i Whitehead (1991)

- En primer lloc, trobem els **estils de vida individuals**, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física.
- En segon lloc, les persones interaccionen entre elles i amb la seva comunitat integrades en **xarxes socials i comunitàries**; la pertinença a aquestes xarxes condiona els seus estils de vida i la salut.
- Al tercer estrat es troben les **condicions de vida i de treball**, l'alimentació, 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 des de múltiples camps, ja 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.

En els últims anys han aparegut nous models (veure figura 3) que posen el focus sobre les *desigualtats en salut* que generen els diferents determinants socials de la salut. Aquests models emfasitzen que cal intervenir sobre tots els determinants de la salut i dotar de recursos segons les necessitats per tal de garantir l'**equitat en salut**. Així, aquests nous models expliquen que hi ha variables com el sexe, l'edat, la classe social, o l'origen que poden incidir en la nostra possibilitat de gaudir d'una bona salut. És per això que cal dissenyar intervencions adreçades a cada col·lectiu en funció de les seves necessitats específiques.

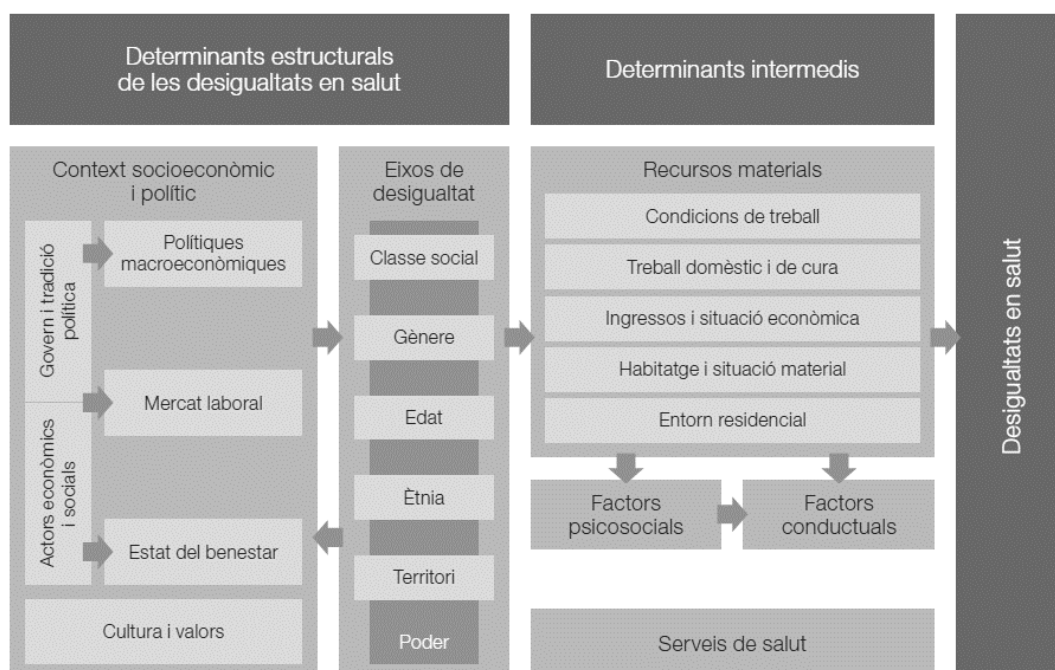


Figura 3. Determinants socials de les desigualtats en salut (Borrell i Malmusi, 2010)

Precisament, el **Pla de salut de Catalunya 2016-2020** pren aquesta perspectiva i estableix com el seu compromís central «*la millora de la salut de la població i la reducció de les desigualtats socials en salut*», en consonància amb els marcs teòrics que hem exposat, els quals estableixen una clara relació entre salut, factors socials i desigualtats en salut. El **Pla local de salut**, en coherència amb aquesta aproximació, està encaminat a reduir les iniquitats en salut a partir de la millora dels determinants socials de la salut. És a dir, ha de contribuir a la possibilitat que qualsevol persona, independentment de les seves circumstàncies, pugui arribar al seu màxim exponent de salut.

3. Salut en 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 o el medi ambient.

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'OMS ha proposat l'enfocament de la Salut en Totes les Polítiques (STP). 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 (STP), doncs, consisteix en **adoptar un enfocament intersectorial** de les polítiques públiques, en què es tingui en compte les repercussions sobre la salut (OMS, 2013). 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.

Aquest és l'enfocament que adopta el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, que va posar en marxa el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) per tal d'incidir en les condicions que no depenen del sector sanitari, però que influeixen en la salut. De la mateixa manera, el present

Pla local de salut que té l'objectiu d'incidir en els determinants socials de les desigualtats en salut mitjançant un abordatge transversal.

4. Marc normatiu

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

Normativa internacional

- **L'Estratègia de Salut per a Tothom en el segle XXI (OMS, 2000)** 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)** planteja la implementació d'una governança compartida a favor de la salut i el benestar a través de la Salut en Totes les Polítiques.

Normativa europea

- **La Carta Europea d'Autonomia Local (Consell Europeu, 1985)** 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, 2013)** 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**, 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

- **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya**, que reconeix en l'àmbit de l'Administració local la plena competència municipal pel desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social.
- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)** 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, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya** on es garanteix la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut. També, propicia una cooperació més estreta dels serveis de Salut Pública municipal en una xarxa d'equips locals.
- **Pla Interdepartamental de la salut pública del 2014 (PINSAP)** 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.

METODOLOGIA

En aquest apartat s'exposa el treball que s'ha dut a terme per elaborar el Perfil de Salut de Premià de Mar. Concretament, s'exposa l'organització que ha permès realitzar el perfil de salut, el procés que ha estructurat la seva elaboració i, finalment, es detallen les característiques tècniques de les metodologies emprades.

1. Organització

Com s'ha explicat en apartats anteriors, el Pla local de salut parteix de la perspectiva de Salut en Totes les Polítiques. Per això, un dels aspectes clau a l'hora d'elaborar el Pla local de Salut ha estat la participació de les diferents àrees de l'Ajuntament a partir d'un **treball intersectorial**. A més, també ha estat fonamental la **incorporació d'altres agents locals** que no formen part de l'ens municipal, com són els serveis sanitaris, les entitats o la població en general.

L'elaboració del perfil de salut ha comptat, doncs, amb un gran número de participants. Aquest procés de treball s'ha pogut dur a terme gràcies a una estructura organitzativa dissenyada per facilitar la coordinació i el treball de tots els agents implicats en el Perfil de salut. Els òrgans amb què s'ha comptat són els següents:

- Coordinació:** es tracta de l'òrgan encarregat de liderar el procés d'elaboració del Perfil de salut, coordinant els espais de treball, i encapçalant les diferents tasques que s'han dut a terme. Està constituït per la tècnica de Salut Pública.
- Grup motor:** el seu objectiu és impulsar l'elaboració del Perfil de salut, col·laborant en la cerca de dades secundàries, oferint suport en la identificació d'agents clau i participant en la convocatòria d'entrevistes i grups focals. Està format tècnics/es de Serveis Socials, Joventut i Cultura, Esports i Gent Gran, Comunicació liderat per la tècnica de Salut Pública.
- Espais de participació interna:** també s'ha comptat amb la col·laboració, d'una banda, dels tècnics i tècniques de les diferents àrees i departaments de l'Ajuntament; i de l'altra, amb la ciutadania, entitats i associacions i altres agents clau en salut. La seva participació ha permès comptar amb la seva expertesa i coneixement del municipi en entrevistes i sessions participatives.



Figura 4. Organització de treball

2. Procés d'elaboració del perfil de salut

! Quina és la característica principal de la metodologia?

Bona part de la informació d'aquest document prové de **dades primàries**, és a dir, que s'han obtingut i analitzat específicament per a l'elaboració d'aquest projecte. També inclou **dades secundàries**, que s'han extret d'informes o bases de dades ja existents.

Aquest document s'ha elaborat mitjançant la recopilació de dades primàries i secundàries a partir de la **combinació** de diferents **metodologies**: anàlisi documental, entrevistes, grups focals i enquestes. Com veurem al següent punt, la combinació d'aquestes metodologies permet obtenir una panoràmica complexa i fidedigna de la situació en salut de Premià de Mar.

Per a l'elaboració del Perfil de salut, s'han dut a terme **4 fases de treball**, que s'han desenvolupat al llarg de 5 mesos. A continuació, presentem una figura que resumeix el contingut de cada fase:

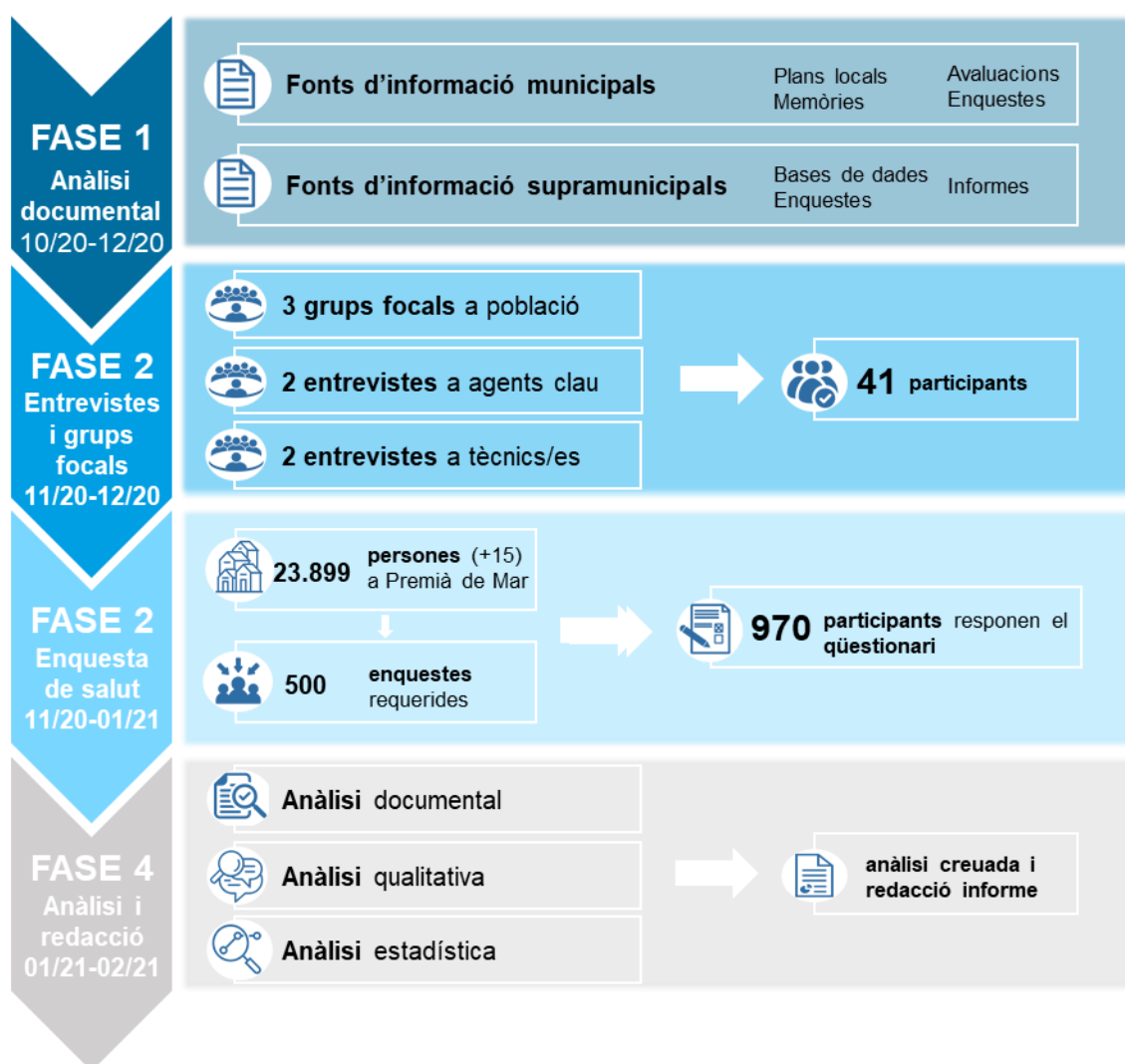


Figura 5. Procés de treball

Seguidament, es descriuen les tasques i objectius de cada fase de treball:

- **Fase 1.** La primera fase ha consistit en l'**anàlisi documental** de les dades disponibles en informes, memòries i altres documents ja existents. Aquesta fase ofereix una aproximació als elements vinculats a l'estat de salut, l'atenció sanitària i les característiques del municipi.

- **Fase 2.** La segona fase ha inclòs la **realització d'entrevistes i grups focals** a tècnics/es de l'Ajuntament, agents clau de salut i grups poblacionals. Aquesta fase ha permès extreure informació sobre les necessitats, problemàtiques i fortaleces vinculades als determinants de la salut, hàbits i estils de vida. Aquesta informació permet completar i profunditzar en la comprensió de les dades provinents de l'enquesta.
- **Fase 3.** La tercera fase ha constatat del **disseny i administració** d'una **enquesta de salut** per conèixer quins són els hàbits i estils de vida de la població. Aquesta fase ha permès obtenir dades representatives de la població de Premià de Mar.
- **Fase 4.** L'última fase ha consistit en l'**anàlisi de les dades obtingudes** i en la **redacció de l'informe**. Primerament, s'han analitzat les dades de forma separada, atès que cada metodologia compta amb unes tècniques d'anàlisi particulars. En segon lloc, s'han integrat les dades provinents de les diferents fonts, procés que permet obtenir una aproximació general a la situació en salut de Premià de Mar.

3. Metodologies de recollida de dades

A continuació, s'especifiquen les característiques tècniques de les metodologies utilitzades per a l'elaboració d'aquest informe, tant pel que fa a les dades primàries, com a les dades secundàries.

3.1. Dades primàries

La majoria de dades incloses en el Perfil de salut s'han recollit i analitzat específicament per a l'elaboració d'aquest document. L'obtenció d'aquestes dades s'ha dut a terme mitjançant una combinació de metodologies qualitatives i quantitatives. L'ús i la integració d'ambdues metodologies permet obtenir i generar un coneixement exhaustiu sobre les diferents temàtiques vinculades a la salut i als seus determinants socials en el municipi.

3.1.1. Metodologia quantitativa

La metodologia quantitativa permet obtenir dades representatives del grup poblacional que es vol estudiar, atès que ofereix informació generalitzable i vàlida sobre el fenomen estudiat. A continuació, presentem els detalls d'aquesta metodologia.

Disseny de l'enquesta

Per a aquest estudi, s'ha administrat un qüestionari elaborat específicament per al municipi de Premià de Mar a partir de dos tipus de preguntes:

- Per una banda, les preguntes incloses **repliquen estudis de salut generalistes** ja existents i validats. Per fer-ho, s'ha pres com a referència l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) i l'Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES). A més de garantir la validesa de l'enquesta, **permet generar comparatives** entre la població de Premià de Mar i els àmbits català i estatal.
- Per altra banda, també s'han elaborat **preguntes ad hoc** per tal de recopilar informació sobre freqüència d'ús i valoració de recursos, serveis i esdeveniments del municipi que tenen incidència en la salut.

Contingut de l'enquesta

Els **eixos temàtics** que vertebreren el qüestionari són els següents:

- Alimentació

- Activitat física
- Consum d'alcohol, tabac i altres substàncies
- Salut emocional
- Salut general

A més, el qüestionari incorpora **preguntes sociodemogràfiques** (edat, sexe, zona de residència) que han permès controlar les quotes de mostreig durant el treball de camp, així com analitzar els hàbits saludables en funció de les característiques de la població.

Procés d'administració i anàlisi de l'enquesta

A continuació, resumim els aspectes més rellevants del procés d'administració i anàlisi de l'enquesta tant en text, com en una petita infografia.

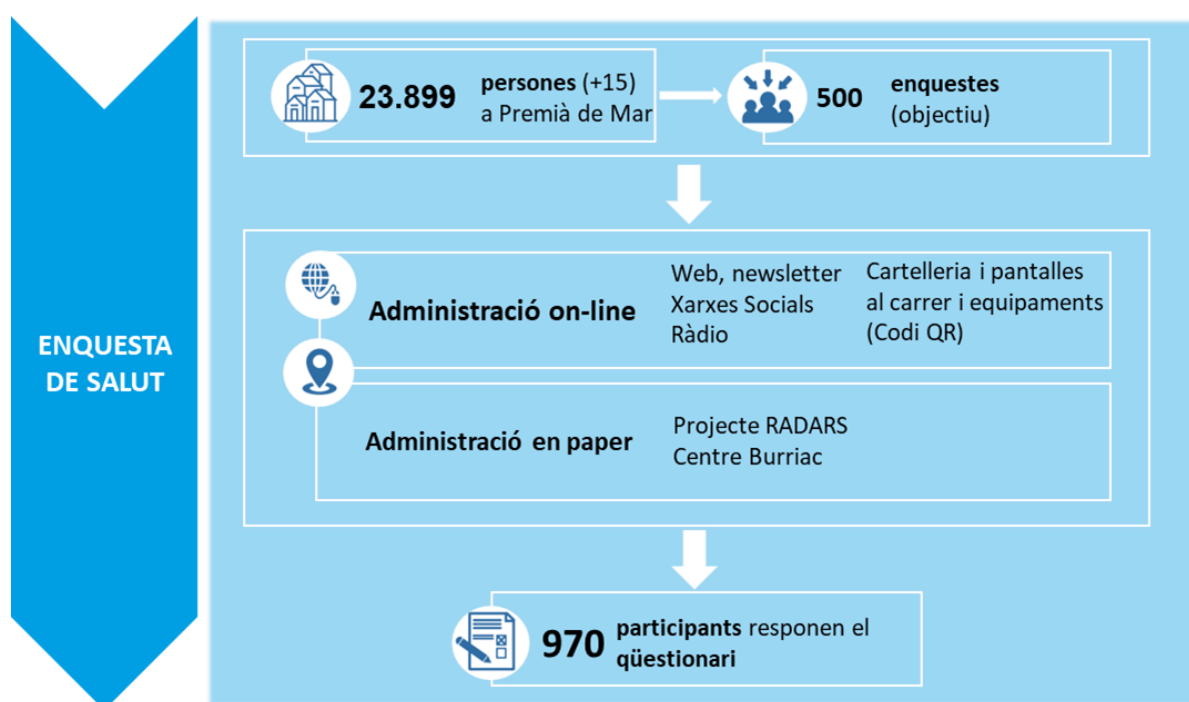


Figura 6. Administració i anàlisi de l'enquesta

- **Administració en espais i canals diversos:** el qüestionari s'ha distribuït per diferents canals que, donades les circumstàncies vinculades a la crisi de la Covid-19, han estat bàsicament digitals. S'ha fet difusió a través de canals com ara la web de l'Ajuntament, la newsletter, les Xarxes Socials oficials, etc. Igualment, s'ha dissenyat cartelleria accessible al carrer i als principals equipaments i també a través de pantalles electròniques, tot incorporant el codi QR del qüestionari per poder accedir-hi.
- El nombre de qüestionaris en paper rebuts ha estat força residual, i s'ha utilitzat només per poder arribar a persones grans a través de la col·laboració del programa RADARS i amb els i les usuàries del Centre de rehabilitació comunitària Burriac.
- **Seguiment periòdic:** s'ha fet un seguiment periòdic de l'administració a través del Grup Motor, controlant les quotes d'edat i sexe, i evitant l'administració de qüestionaris directament en espais que poguessin proveir perfils poblacionals molt específics pel que fa a l'estat de la salut com, per exemple, centres de salut o centres esportius.
- **Qüestionaris aconseguits:** Premià de Mar té un univers de 23.899 persones de 15 o més anys. Es va fixar l'objectiu d'arribar a un mínim de 500 qüestionaris per tal que la mostra fos suficient per extreure dades representatives de la població. Tanmateix, la participació de la

ciutadania ha estat molt positiva i pràcticament s'ha aconseguit doblar el nombre de qüestionaris requerits, la mostra final a 970 qüestionaris

- **Anàlisi de dades:** s'ha dut a terme una anàlisi estadística que permet extrapolar els resultats a tota la població de Premià de Mar de 15 o més anys amb uns paràmetres de robustesa estadística suficients.

Per a més detalls, la taula següent conté les especificacions tècniques de l'enquesta:

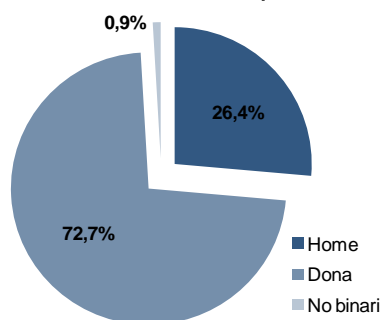
Taula 1. Fitxa tècnica de l'enquesta

Grandària de l'univers objecte d'estudi	23.8991 persones de 15 o més anys que viuen a Premià de Mar.
Mostra	970 persones.
Nivell de confiança i error	Error màxim admissible del 3,15%, per un nivell de confiança del 95,5% (2 sigma), i $p=q=0,5$ (cas de màxima variància).
Ponderació	S'han ponderat els casos per a cada combinació d'edat i sexe per apropar la distribució de la mostra a la de la població real, utilitzant com a referència les dades més recents de la distribució real d'ambdues variables a Premià de Mar ² .
Tècnica de recollida de dades	Qüestionari estructurat auto-administrat, distribuït en línia i en paper.
Canals d'administració i estratificació de la mostra	a. <i>Qüestionari en línia.</i> b. <i>Qüestionari en paper.</i>
Explotació de les dades	a. <i>Anàlisi univariant:</i> distribució de freqüències i descriptius bàsics. b. <i>Anàlisi bivariant:</i> taules de contingència, comparatives entre subgrups poblacionals de la mostra i amb població de la resta de Catalunya i de l'Estat.
Calendari de recollida de dades	Novembre 2020 a gener 2021.

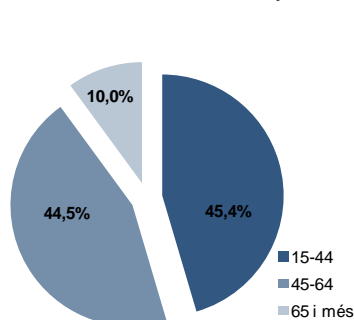
Participants

En total han participat **970 persones responent el qüestionari**. A continuació, es presenta la distribució de la mostra pel que fa al **sexe, l'edat i la zona de residència**.

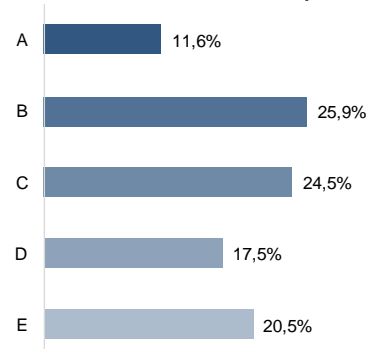
Gràfic 1. Distribució per sexe



Gràfic 2. Distribució per edat



Gràfic 3. Distribució per zones



Font: qüestionari elaborat per Spora

1 Font: Idescat, a partir del Padró continu de l'INE (2019).

2 Font: Idescat, a partir del Padró continu de l'INE (2019).

- **Sexe:** les dones (72,7%) han participat més activament que els homes (26,4%). Per evitar aquest biaix a l'hora d'analitzar els resultats s'ha aplicat una ponderació dels casos per tal de corregir aquest desequilibri i que les respostes d'homes i dones tinguin un pes similar al poblacional. S'ha seguit el mateix procediment pel que fa l'edat. Al qüestionari, també ha participat un 0,9% de persones que no es senten representades per la identitat de gènere binària.
- **Edat:** quant als trams d'edat, també s'observen diferències, sent les persones de 15 a 44 anys (45,4%) i les de 45 a 64 (44,5%) les més presents a la mostra, mentre que les persones de 65 i més anys representen el 10% del total de la mostra. Com s'ha explicat abans, les dades també han estat ponderades tenint en compte l'edat, juntament amb el sexe.
- **Zona de residència:** també s'ha recollit informació sobre la zona de residència de les persones enquestades. En col·laboració amb el grup motor es va dividir el municipi en 5 zones, com es pot observar en el següent mapa:



Figura 7: Mapa de zones de mostreig de Premià de Mar, elaborat per Spora

Al llarg del present informe es trobaran referències a aquestes zones o àrees, motiu pel qual és important tenir com a referència el **mapa**. Aquesta divisió ha permès, per una banda, assegurar que hi havia una representació mostral suficient de totes les zones del municipi i, per l'altra, poder fer alguns creuaments i anàlisis interessants sobretot pel que fa al grau d'ús i valoració dels esdeveniments, espais i recursos propis de Premià de Mar que tenen incidència en la salut.

- Zona A: entre ctra. de Premià de Dalt i el Masnou
- Zona B: entre ctra. Premià de Dalt, Gran Via i c/Juan Prim
- Zona C: entre ctra. Premià de Dalt, Gran Via i ctra. Vilassar de Mar
- Zona D: entre c/Juan Prim, Gran Via i Vilassar de Dalt
- Zona E: entre ctra Vilassar de Mar, Gran Via i Vilassar de Mar

! Com s'han d'interpretar els resultats de l'enquesta?

- A l'informe, els resultats es presenten en forma de prevalences, és a dir, mostren el **percentatge de població** que ha contestat cada opció de resposta.
- Els **resultats** són **representatius del conjunt del municipi**. Per tant, són extrapolables a tota la població de Premià de Mar.
- L'enquesta ofereix dades **basades en la percepció** de cada persona que ha contestat el qüestionari.

3.1.2. Metodologia qualitativa

La metodologia qualitativa centra la seva atenció en els significats que les persones atorguen als fenomen estudiat i la forma en què ho fan. Així, aquesta metodologia permet aprofundir en la comprensió del fenomen, ja que facilita accedir a les explicacions, sensacions i impressions que les persones tenen sobre el fenomen.

Tècniques emprades

En aquest cas, s'han utilitzat dues tècniques d'entrevista: entrevistes i grups focals. A continuació, presentem una infografia que resumeix el procés, junt amb un breu text explicatiu:

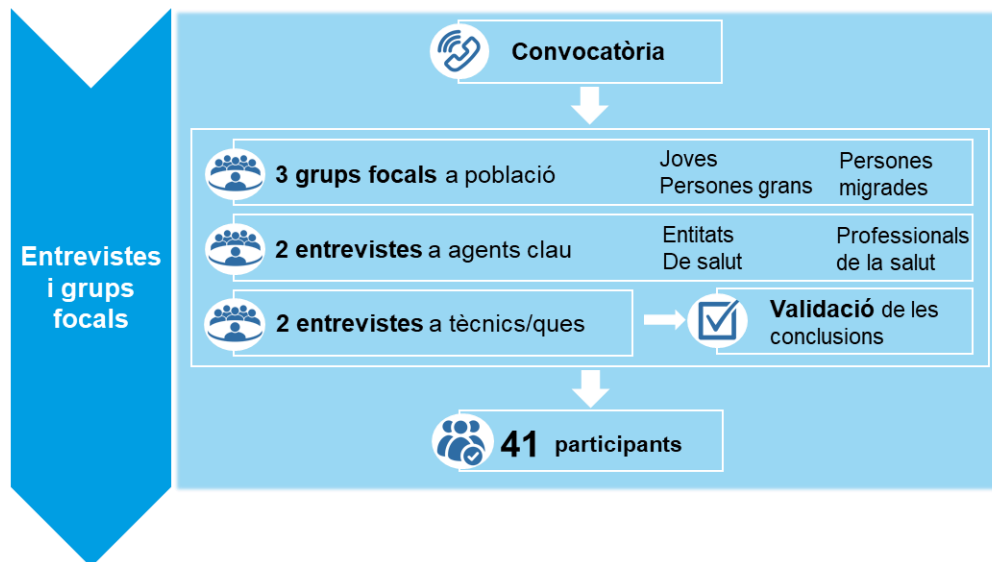


Figura 8. Procés metodologia qualitativa

- 3 grups focals a diferents grups poblacionals** en situació d'inequitat en salut.
 - *Objectiu:* aquests grups focals han servit per conèixer les particularitats, percepcions i impressions d'aquells col·lectius que la bibliografia científica mostra que solen patir més inequitats en salut. Concretament, l'objectiu ha estat obtenir quines necessitats, problemàtiques i fortaleces vinculades als determinants de la salut i hàbits i estils de vida identifiquen i perceben aquests col·lectius. Aquestes entrevistes permeten incorporar la seva visió al Perfil i, així, garantir que es té en compte les inequitats en salut existents.
 - *Procediment:* la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir a dones de diferents edats, persones grans i dones d'origen migrant.
- 2 entrevistes a agents clau en salut:**
 - *Objectiu:* aquestes entrevistes han permès conèixer la realitat del municipi en relació a les diferents àrees d'expertesa vinculades als determinants socials de la salut. L'objectiu ha estat obtenir la percepció de persones coneixedores d'algun aspecte rellevant del municipi, com és la salut, l'activitat física, i la participació social i la cultura.
 - *Procediment:* la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir a entitats, associacions i professionals de la salut del municipi.
- 2 Entrevistes grupals a persones tècniques de l'Ajuntament** del municipi:
 - *Objectiu:* aquestes entrevistes han permès conèixer la realitat del municipi en relació a les diferents àrees d'expertesa vinculades als determinants socials de la salut. Alhora, han servit per recollir les actuacions, programes, recursos i serveis que tenen impacte sobre la salut que es duen a terme des de l'Ajuntament.
 - *Procediment:* les tres entrevistes s'han convocat a través de Coordinació. Un cop realitzada l'entrevista, s'ha elaborat una taula resum que s'ha fet arribar a les persones entrevistades per

a la seva validació. Aquesta validació ha permès confirmar la informació recopilada i completar-la.

La següent taula mostra el número de persones que han participat en cada entrevista i grup focal, les quals sumen un total de **41 participants**.

Taula 2. Tècniques qualitatives

Tècniques	Col·lectiu	Número participants
Grups focals	Col·lectiu de joves	5
	Col·lectiu de persones grans	5
	Col·lectiu de persones migrades	5
Entrevistes a agents clau	Entitats de salut	2
	Entitats esportives	10
Entrevistes a tècnics/es	Salut Pública, Urbanisme, Medi ambient, Habitatge i Promoció Econòmica	5
	Comunicació i Participació, Joventut i Cultura, Educació, Serveis Socials, Igualtat, Diversitat i Cooperació, Ocupació, Esports i Gent Gran,	9
Total		41

Anàlisi de la informació

La metodologia qualitativa ofereix una descripció dels fenòmens socials informada, simultàniament, pel relat dels i les participants, així com per la interpretació dels i les investigadores. El procediment d'anàlisi que se segueix és el següent:

- En primer lloc, es procedeix a la transcripció dels continguts de les entrevistes i grups focals.
- Seguidament, es realitza una categorització analítica de la informació obtinguda.
- Per últim, es duu a terme una anàlisi creuada de la informació. És a dir, es comparen les aportacions de les diferents entrevistes realitzades en relació a cada temàtica o categoria d'anàlisi. D'aquesta manera, la informació es filtra i s'ordena per tal d'identificar les necessitats i fortaleces que presenta el municipi en relació als determinants de la salut.

Aquesta aproximació incorpora a l'estudi les **diferents percepcions existents** entorn la salut del municipi. Aquesta informació és clau a l'hora de comprendre les dades quantitatives provinents de l'enquesta, atès que informa sobre els perquè d'aquests resultats, així com dels matisos i les diverses formes de viure la salut al municipi.

! Com s'han d'interpretar els resultats de les entrevistes i grups focals?

- Els resultats es mostren en forma de **resum** d'aquelles **aportacions** que són **significatives** per a les persones entrevistades i que han aparegut de forma **recurrent** a les entrevistes.
- A vegades, s'afegeixen **cites literals** per il·lustrar el que s'està explicant.
- Aquestes dades ofereixen la **mirada** d'aquells **col·lectius** que se sap que tenen més dificultats per accedir a una vida saludable. Per això, tot i que no necessàriament són la majoria de la població, cal parar-hi especial atenció per combatre les iniquitats en salut.
- Els resultats qualitius també ofereixen la **visió experta** de persones que treballen en els camps dels quals es parla.

3.2. Dades secundàries

La resta de dades i indicadors inclosos al Perfil de Salut s'han extret de fonts ja existents. S'ha realitzat una **anàlisi documental** de diferents documents d'àmbit municipal, així com d'institucions supramunicipals, com il·lustrem a continuació:

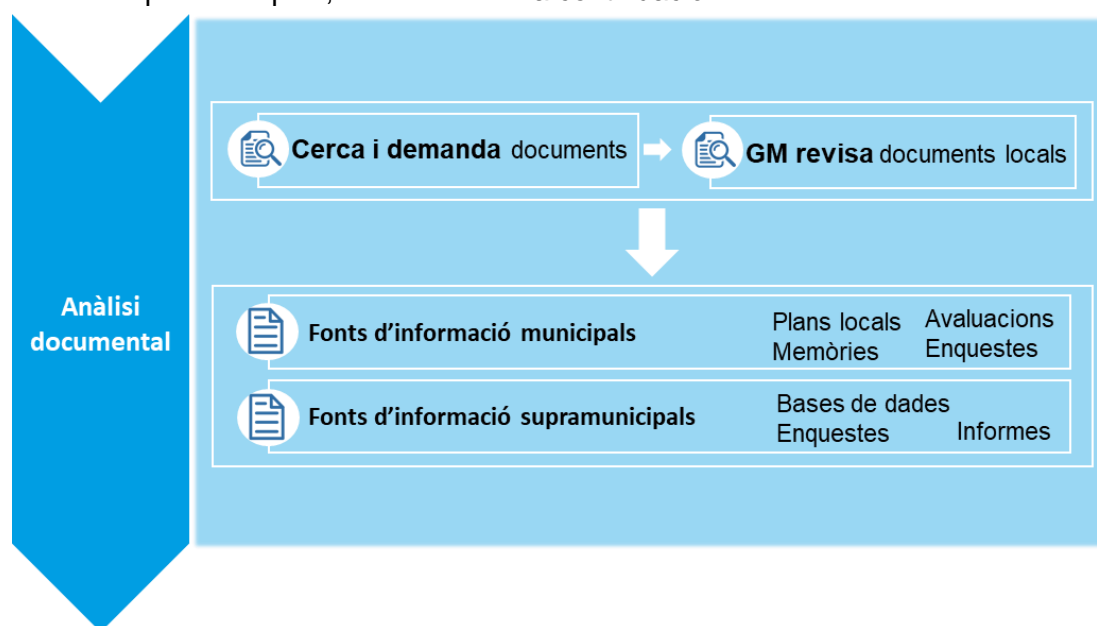


Figura 9. Procés anàlisi documental

a. Dades d'origen municipal:

- *Documents:* s'han analitzat aquells documents d'àmbit municipal que podien contenir dades diagnòstiques d'interès. Entre altres, s'han analitzat memòries, plans locals o diagnòstics de les diferents àrees de l'Ajuntament.
- *Procediment:* el Grup Motor ha estat l'encarregat de recopilar la documentació disponible, així com de coordinar la cerca dels documents provinents d'altres àrees. Seguidament, s'ha procedit a la seva anàlisi i a la selecció de les dades més rellevants.

b. Dades d'origen supramunicipal:

- *Documents:* s'han analitzat les diferents bases de dades que ofereixen les diferents institucions supramunicipals, així com els estudis i informes que elaboren periòdicament sobre les temàtiques d'interès.
- *Procediment:* Spora ha realitzat la cerca i anàlisi amb la col·laboració de Coordinació.

La taula següent mostra les principals fonts d'on s'han obtingut les dades incloses al document:

Taula 3. Fonts secundàries

Apartats	Font	Any
Dades sociodemogràfiques generals	Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)*	2019
	Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA	2020
	Informació Estadística Local Hermes de la Diputació de Barcelona	2019
	Memòria Serveis Socials	2018 i 2017
	Informes de persones amb discapacitat per tipologia del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Secretaria General	2019 i 2002
Context físic	Pla de mobilitat urbana sostenible (PMUS) 2016-2021	2019
	Pla local d'habitatge ³	2019

	Generalitat de Catalunya - Departament de Territori i Sostenibilitat	s.d.
	Ajuntament Premià de Mar	s.d.
	Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)*	2019
	Agència de Residus de Catalunya	2018
	Marciglob Consultancy Solutions - Estudi d'impacte ambiental	2018
	Memòria Serveis Socials	2018 i 2017
	Pla Territorial Sectorial d'Habitatge de Catalunya	2018
Context social i econòmic	Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)*	2019
	Observatori de Desenvolupament Local del Maresme	2016
	Informe trimestral sociolaboral municipal - Tercer trimestre	2020
	Memòria Serveis Socials	2018 i 2017
	Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA	2020
	Pla de mobilitat urbana sostenible (PMUS) 2016-2021	2019
	Memòria Regidoria de Gent Gran	2019
	Memòria Biblioteca Martí Rosselló i Lloveras	2018
	Ajuntament Premià de Mar	s.d.
	Pla Local de Joventut 2018-2021	2018
Hàbits i estils de vida	Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2019	2019
	Encuesta Nacional de Salud de España 2017	2017
	Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)*	2019
Estat de salut	Enquesta de salut de Catalunya (ESCA)	2019
	Informe sobre l'estat de salut al barri de Santa Maria-Santa Anna-Tió (Cotet)	2016
	Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA	2020
	Informe d'Indicadors de Salut - Conjunt dels 80 municipis majors de 10.000 habitants de la Demarcació de Barcelona, DIBA	2019
	Observatori del sistema de salut de Catalunya – Àmbit d'Atenció Primària	2018
	Pla de mobilitat urbana sostenible (PMUS) 2016-2021	2019

(*) Nota: Per a cada variable s'han utilitzat les dades més recents disponibles. Al llarg de l'informe s'indica a quin any fa referència cada dada utilitzada de l'Idescat. L'any més recent disponible en el moment de la creació d'aquest informe varia entre el 2019 i el 2011.

! Com s'han d'interpretar les dades secundàries?

- A l'informe, es presenten les **dades més actualitzades** de què es disposa per tal de garantir que siguin el més fidels a la realitat actual possible. En conseqüència, al llarg del text trobareu dades de diferents anys.
- Les **dades** corresponents a Premià de Mar **es comparen amb** les de Catalunya quan es disposa d'ambdues dades o quan aquestes són comparables.

RESULTAT DE L'ANÀLISI DE LA SITUACIÓ EN SALUT

Aquest bloc exposa els resultats de l'anàlisi de la situació en salut, és a dir, el Perfil de Salut pròpiament dit. Per elaborar aquesta panoràmica de l'estat de salut dels i les habitants de Premià de Mar, així com dels múltiples factors que la determinen, en aquest tercer bloc, es detallen les dades vinculades a l'estat de salut, així com als determinants socials de la salut organitzades en cinc blocs temàtics. En primer lloc, es mostren les dades sociodemogràfiques generals de Premià de Mar. En segon lloc, es presenten les dades vinculades al context físic del municipi. Seguidament, les dades del context social i econòmic. A continuació, es troba l'apartat dedicat als hàbits i estils de vida i, finalment, es presenten dades sobre l'estat de salut de la població i els serveis sanitaris.

1. Dades sociodemogràfiques generals

Premià de Mar és un municipi de **28.119 habitants** (2019) situat a la Comarca del Maresme, a la província de Barcelona. En aquest apartat, recollim les principals característiques sociodemogràfiques del municipi.

1.1. Característiques de la població

1.1.1. Densitat poblacional



Densitat poblacional = 13.327 habitants/km²; xifra molt superior a la mitjana catalana.

La densitat poblacional de Premià de Mar és de **13.327 habitants per km², gairebé dotze vegades superior a la densitat del Maresme** i més de vint cops superior a la densitat de Catalunya. Considerant els municipis de més de 20.000 habitants, Premià de Mar és el quart municipi en densitat de població per darrere de l'Hospitalet de Llobregat, Santa Coloma de Gramenet, i Barcelona.

1.1.2. Distribució poblacional

Les principals característiques poblacionals de Premià de Mar són les següents:

- **Sexe:** hi ha un nombre **més** elevat de **dones que homes** (48,7% vs. 51,3%).
- **Origen:** el nombre de població nascuda a Catalunya (65,9%) és lleugerament superior a la mitjana catalana (64,3%). En canvi, la població d'origen estranger és menor que a Catalunya (16,5% respecte a 19,1%, respectivament).
- **Nacionalitat:** En la mateixa línia, al municipi hi ha una presència de població de nacionalitat estrangera inferior a la mitjana catalana (12,1% vs. 15,1%).
- **Edat:** la distribució per franges d'edat segueix un patró **similar** al de la resta de **Catalunya**. Si ampliem les dades de la taula 4 amb la piràmide poblacional, s'observa que el **gruix** de la població es troba **en les franges d'edat entre 15 i 64 anys** (65,2%). En canvi, la població jove d'entre 0 i 14 anys només representa el 15,0% de la població del municipi, similar al de la població de més de entre 65 anys (19,9%).

Taula 4. Característiques poblacionals

Variable	Premià de mar (%)	Catalunya (%)
Segons sexe	Homes	48,7%
	Dones	51,3%
Per grups d'edat	De 0 a 14 anys	15,0%
	De 15 a 64 anys	65,2%
	De 65 a 84 anys	16,7%
	De 85 anys i més	3,2%
Per lloc de naixement	Catalunya	65,9%
	Resta d'Espanya	17,6%
	Estranger	16,5%
Per nacionalitat	Espanyola	87,9%
	Estrangera	12,1%

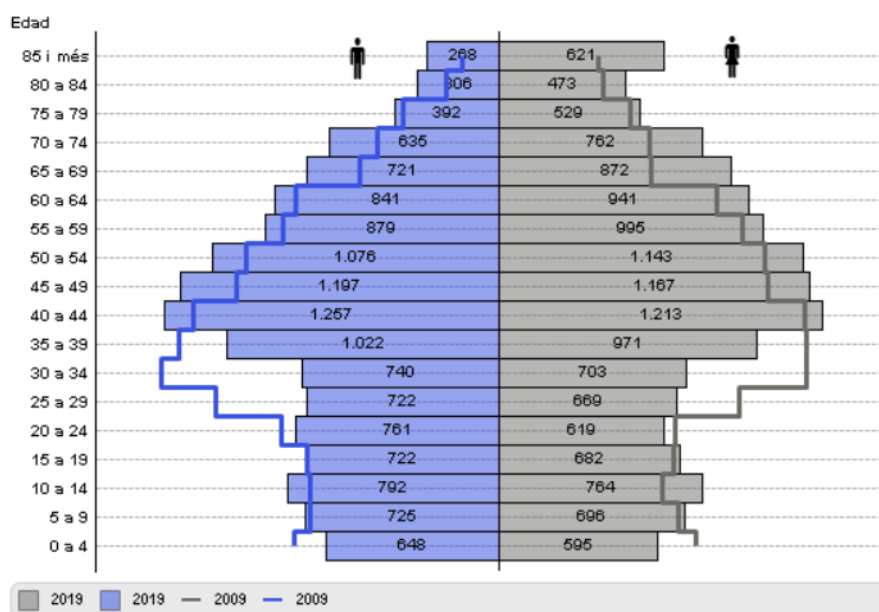
Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT

1.1.3. Envel·liment i sobreenvelliment

📍 Premià de Mar pateix un envelliment progressiu, seguint la mateixa tendència que la resta de Catalunya.

L'estructura d'edats, tal com s'aprecia al gràfic 4, mostra l'**envelliment progressiu de la població** del municipi. La piràmide també reflecteix una major proporció de dones a les franges d'edat més avançades, (especialment a la franja de més de 84 anys).

Gràfic 4. Piràmide poblacional per edat i sexe, Premià de Mar (2009-2019)



Font: Diputació de Barcelona (2020) en base al Padró Municipal d'Habitants de l'Institut Nacional d'Estadística (INE)

📍 Índex d'envelliment = 132,2; lleugerament superior a la mitjana de la província de Barcelona

L'**Índex d'Envel·liment** representa el nombre de persones de 65 anys o més per cada 100 persones menors de 15 anys. A Premià de Mar, l'any 2019, se situa a **132,2**, una dada lleugerament **superior** a la de Barcelona (125,1).

Per altra banda, l'índex de sobreenvelliment –relació entre la població de 85 anys i més amb la població de 65 i més– se situa al **15,9%** (2019); una xifra lleugerament **inferior** al resultat de la província de Barcelona (16,6%).

Quan s'analitza l'envelliment per sexe, destaca que la relació de feminització en la població de 65 i més anys és de 140,3% (140 dones per cada 100 homes). Pel que fa a la població de 85 i més anys, la feminització ascendeix al 231,7%.

1.2. Moviment de la població

1.2.1. Creixement poblacional



Premià ha experimentat un creixement poblacional similar a la mitjana catalana.

En l'última dècada (2009 i 2019), la població de Premià de Mar va créixer un **2.6%**, **pràcticament igual a la mitjana catalana (2.7%)**. No obstant això, aquest augment no ha sigut constant, l'increment de la població es va produir sobretot entre els anys 2009 i 2011.

Taula 5. Taxa de creixement poblacional per períodes Premià de Mar

Període	Taxa de creixement
2009-2011	3.3%
2011-2016	-1.6%
2016-2019	0.9%

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

Tal com s'aprecia a la taula 6, el retorn del creixement positiu poblacional dels últims anys ha sigut degut al **saldo migratori positiu**. Per altra banda, la taxa de **creixement natural ha anat disminuint** en els últims anys i, a partir del 2015, ha sigut negativa. La tendència és **similar a la mitjana catalana**, on la taxa del creixement natural també s'ha anat reduint, i ha esdevingut negativa per primer cop el 2018 des del 2000 (primer any amb dades disponibles).

Taula 6. Moviments migratoris i creixement natural de Premià de Mar

Període	Immigració	Emigració	Saldo migratori	Creixement natural
2009	1.528	1.535	-7	120
2010	1.606	1.795	-189	112
2011	1.459	1.556	-97	71
2012	1.618	1.637	-19	80
2013	1.565	1.450	115	11
2014	1.479	1.617	-138	30
2015	1.431	1.451	-20	-43
2016	1.527	1.265	262	-18
2017	1.425	1.352	73	-47
2018	1.604	1.411	193	-84

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Informe d'Indicadors de Salut de Premià de Mar de la Diputació de Barcelona i dades de l'IDESCAT

1.2.2. Moviment migratori

📍 Saldo migratori extern = 159

Si s'analitza amb més detall el moviment migratori, s'aprecia que a Premià el saldo migratori extern -aquell que fa referència a la diferència entre el nombre de persones que han arribat provinents de l'estranger i les que han emigrat a l'estranger- és de 159 persones (2018) i, per tant, **positiu**.

És important assenyalar que, segons les dades del 2018, la gran majoria (86%) de les immigracions externes prové de països de fora de la Unió Europea (Principalment l'Amèrica Llatina⁴), mentre que el 14% restant prové d'estats membre de la Unió Europea. Aquestes proporcions són molt similars al nivell de Catalunya (84% i 16% respectivament).

Taula 7. Immigracions externes a Premià de Mar per lloc de procedència. 2018

Origen	Total	% sobre total estranger
Resta de la UE	55	14%
Resta del món	337	86%
Total	392	100%

Font: IDESCAT, a partir de l'Estadística de variacions residencials de l'INE.

📍 Saldo migratori intern = 34

El saldo migratori intern fa referència a la diferència entre el nombre de persones que han arribat provinents d'un altre municipi del país, i les que han marxat a un altre municipi dintre del país. Aquest saldo és de 34 persones (2018) i, per tant també positiu. La gran majoria (85%) de les migracions internes provenen de la província de Barcelona, i sobretot de la comarca.

1.3. Població en situació de dependència

1.3.1. Dependència global

📍 Índex de dependència global = 53,5; dada lleugerament superior a la de la província de Barcelona (51,4) i a la de Catalunya (52,5)

Pel que fa a la dependència, les dades del 2019 reflecteixen que **l'índex de dependència global és del 53,5**. Això significa que per cada 100 persones entre 16 i 65 anys, n'hi ha 53 que són menors de 16 anys i majors de 65 anys. Aquest índex ens informa no tan sols de la possible dependència econòmica que ha de suportar la població, sinó també la dependència en termes socials o assistencials. Per últim, cal destacar que l'índex presenta un resultat lleugerament superior al de la província de Barcelona (51,4%) i de Catalunya (52,5%).

1.3.2. Discapacitat

Les dades de l'IDESCAT de 2019 indiquen que hi havia **1.772 persones amb discapacitat reconeguda al municipi**. D'aquestes, 902 són dones i 870 són homes. Pel que fa a l'evolució, les dades il·lustren un augment de la proporció de la població amb discapacitat reconeguda. El 2019, la proporció de la població del municipi amb discapacitat era del 6,3%, i el 2002 aquesta proporció era del 3%.

⁴ Basat en l'Informe Indicadors de Salut Local de la Diputació de Barcelona, amb dades del 2017.

Per donar resposta a les necessitats derivades de la manca d'autonomia d'algunes, l'equip de l'Àrea d'Atenció Social i a les Persones ha realitzat un total de 81 actuacions (2018) adreçades a persones amb discapacitat física, psíquica o sensorial, entre d'altres.

1.3.3. Atenció a la dependència

Les persones en situació de dependència, ja sigui reconeguda o no, disposen del Servei d'Atenció Domiciliària, així com del servei de teleassistència. Les dades més recents mostren el següent:

- El 2018, hi havia 118 persones amb programa individual d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia personal (PIA), una xifra superior als 68 de l'any anterior, però molt similar a la xifra del 2016 (121 persones).
- El mateix any hi va haver 141 persones usuàries del servei d'ajuda a domicili. Un 5% menys que l'any anterior, però un 76% més que el 2014, on hi va haver 80 persones ateses.
- Segons dades del 2017, el 71% de les persones usuàries de serveis d'ajuda domiciliària ateses van ser dones.

Cal destacar que hi ha hagut un increment important de la cobertura del **Servei d'Ajuda al Domicili** per a les persones en situació de dependència. En hores realitzades, el 2018 es van fer un 24% més d'hores de l'any anterior, i 65% més d'hores del 2014.

També hi ha hagut un increment en el nombre d'**aparells actius de teleassistència** (650 el 2018 respecte a 612 el 2017) i un increment de nombre de llars ateses (591 el 2018 respecte a 558 el 2017). Les dades del 2017 també mostren un temps d'espera d'accés al servei de teleassistència molt inferior comparat amb l'any anterior (24 i 15 dies respectivament).

Taula 8. Resum dades sociodemogràfiques generals

Temàtica	Dades destacables
Dades generals	<ul style="list-style-type: none"> - Població: 28.119 hab. - Densitat: 13.327 hab./km², 4t municipi de Catalunya en densitat de població.⁵
Distribució poblacional	<ul style="list-style-type: none"> - La distribució poblacional segons sexe mostra que hi ha poc més d'un punt percentual més de dones (51,3%) que d'homes. - Concentració de la població en la franja d'edat activa (15 - 64 anys), dins la qual el gruix de la població es troba entre els 40 i 49 anys. - La població estrangera representa el 12,1%, xifra lleugerament inferior a la mitjana catalana (15,1%) - Premià de Mar pateix un envelliment progressiu, seguint la tendència de Catalunya
Moviment de la població	<ul style="list-style-type: none"> - Creixement poblacional del 2.7% en els darrers anys (2009-2019), xifra molt similar a la mitjana catalana. - El Creixement natural ha anat disminuint i ha esdevingut negativa en els últims anys (2015-2018), una tendència similar a la catalana. - Índex d'envelliment: 132,2; lleugerament superior a la mitjana de la província de Barcelona. - El saldo migratori és positiu, sobretot l'extern: extern: 159, intern: 34 (2018).
Població en situació de dependència	<ul style="list-style-type: none"> - L'índex de dependència global és del 53,5, lleugerament superior al de la província i al de Catalunya. - Hi ha 1.772 persones amb discapacitat reconeguda al municipi (2019). - Persones usuàries del Servei d'Atenció a Domicili (SAD) social i dependència: 141 usuàries. La proporció de dones el 2017 va ser del 71%. - 118 total de persones amb PIA⁶ pendent. - Increment del 24% en hores destinades al servei de teleassistència el 2018 respecte el 2017. (65% respecte el 2014).

⁵ Tenint en compte municipis amb més de 20.000 habitants.

⁶ Programa individual d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia personal

2. Context físic

El context físic fa referència al context natural (geografia, espais naturals, etc.), així com al context construït (urbanisme, habitatge, mobilitat, etc.). En aquest apartat, es presenta l'anàlisi dels principals factors que el conformen: habitatge, variables ambientals i medi ambient, espai públic, mobilitat i, finalment, equipaments, recursos i serveis.

2.1. Entorn natural i espais públics

Premià de Mar és un municipi coster ubicat al sud del Maresme, a cavall entre Mataró i Barcelona. Els municipis que el circumden són El Masnou, Teià, Vilassar de Mar, i Premià de Dalt.

Pel que fa a l'organització territorial, el municipi està format per tretze barris, els quals corresponen a diferents moments del desenvolupament urbà. La ciutat es pot dividir en l'àrea central del nucli urbà i els barris perifèrics, de caràcter més residencial. Tanmateix, els barris més perifèrics estan bastant connectats al nucli urbà; és a dir, gràcies a què es tracta d'un municipi petit, i que pràcticament la totalitat de l'àrea del municipi és urbana⁷, no es genera l'efecte d'aïllament habitual d'urbanitzacions residencials.



Figura 10: Delimitació dels barris de Premià; Pla Local d'Habitatge

Premià de Mar se situa a la costa i, per tant, una de les seves principals característiques de l'entorn són les platges, que ocupen al voltant del 10% de la superfície del municipi. La seva situació costanera també li atorga una orografia plana i amb una pendent suau (la cota més alta se situa a 54 metres per sobre el nivell del mar).

2.1.1. Platges

Premià de Mar compta amb cinc platges: Llevant, Bellamar, Pla de l'Os, Descàrrega i Ponent. Les platges, així com el passeig marítim, són una de les característiques naturals rellevants del municipi i, a més, un espai de trobada i de promoció de l'activitat física. Així doncs, la platja és un element que pot tenir múltiples beneficis sobre la salut.

⁷ El sòl no urbanitzable correspon a menys del 1% de la superfície del terme

2.1.2. Rutes i camins

Al ser un municipi merament urbà, Premià no compta dintre del seu territori amb àrees de bosc o camins rurals que afavoreixin el senderisme, però sí que compta amb quatre grans recorreguts intraurbans de diferents distàncies (veure figura 11), dissenyats per facilitar i potenciar la incorporació de l'activitat física de la població. La corresponent campanya informativa inclou una planificació per fases i freqüències adaptades. Aquests recorreguts van acompanyats d'una senyalització clara, amb un color diferent per recorregut.



Figura 11: Recorreguts de la campanya Activa't Caminant; Ajuntament de Premià de Mar

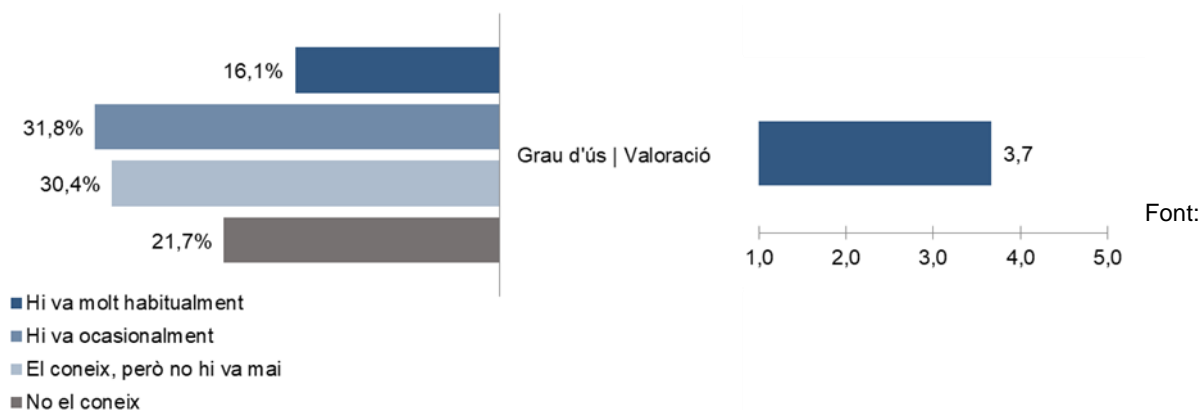


Figura 12: Senyals dels diferents recorreguts de l'Activa't Caminant; Premià Esports

Ronda de Premià

A través del qüestionari de salut administrat a la població s'ha pogut indagar sobre l'ús i valoració de diversos actius del municipi que tenen incidència en la salut com ara la Ronda de Premià. Aquesta ronda és un circuit per passejar i fer esport que envolta gran part del municipi.

Gràfic 5. Grau d'ús i valoració de la Ronda de Premià



Com mostra el gràfic 5, **la Ronda de Premià s'utilitza força, amb un 16,1% que hi va molt habitualment i un 31,8% que la utilitza ocasionalment**. L'ús d'aquest circuit és més habitual en persones de més de 44 anys (el 19% la utilitza molt habitualment) i no tant en les persones joves (11,9%). El qüestionari també revela, al creuar aquestes dades amb la zona del municipi on es viu, que s'utilitza de manera molt semblant per tothom, independentment d'on es visqui.

Pel que fa a la valoració⁸, aquesta també és positiva, amb **un 3,7 de mitjana sobre una escala de 1 a 5 punts**. Les dones (3,9) la valoren millor que els homes (3,5) i també s'ha trobat que aquelles persones que viuen en la zona A⁹ (aquella compresa entre ctra. de Premià de Dalt i el Masnou) són les que millor la valoren, amb un 4 de mitjana.

Actius i reptes de l'entorn natural

Finalment, les dades qualitatives provinents de les entrevistes ens faciliten poder profunditzar en les valoracions que la ciutadania fa de l'entorn natural. Al llarg de les entrevistes han aparegut actius i reptes de l'entorn de Premià que, tot i no ser exhaustius, ens permeten comprendre quins elements cal reforçar i quins altres cal millorar per seguir promovent el territori.



L'entorn natural és un dels aspectes més ben valorats del municipi, destacant la proximitat al mar i la muntanya, malgrat encara té marge de millora.

En les entrevistes realitzades es corrobora la **bona valoració en relació amb l'entorn natural** que disposa el municipi. Fonamentalment, la zona del mar i l'existència de rutes saludables per fer a peu o amb bicicleta.

Malgrat la bona valoració que genera la proximitat i facilitat d'accés a l'entorn natural encara hi ha alguns aspectes que, segons expliquen les persones participants, tenen encara un marge de millora:

- **Espais verds i/o públics:** es considera que existeix una manca d'espais verds i espais "amables" que convidin a passejar i fer esport. L'alta densitat de població de la ciutat provoca que els espais disponibles estiguin saturats, siguin sorollosos i estiguin poc mantinguts.

⁸ Per estudiar la valoració, només s'han analitzat les dades de les persones que coneixen el recurs, independentment de si l'utilitzen o no. Cal tenir en consideració que l'escala de valoració és de 1 (valoració molt dolenta) a 5 (valoració molt bona) i, per tant, el punt central és el 3.

⁹ Es pot trobar el mapa amb les 5 zones en les que s'ha dividit el municipi per fer el mostreig i el posterior anàlisi en l'apartat "Disseny de la enquesta", dins la secció "Fase 2. Enquesta de salut".

- **Accés a la platja:** es fa referència al fet que els passos soterrats que arriben a la platja presenten algunes limitacions, són suficients però només n'hi ha tres d'accessibles. Alguns d'aquests passos soterrats es perceben com a poc amables.
- **II-luminació platja:** s'explica que l'espai marítim no està suficientment il·luminat, fet que genera inseguretat entre alguns col·lectius.

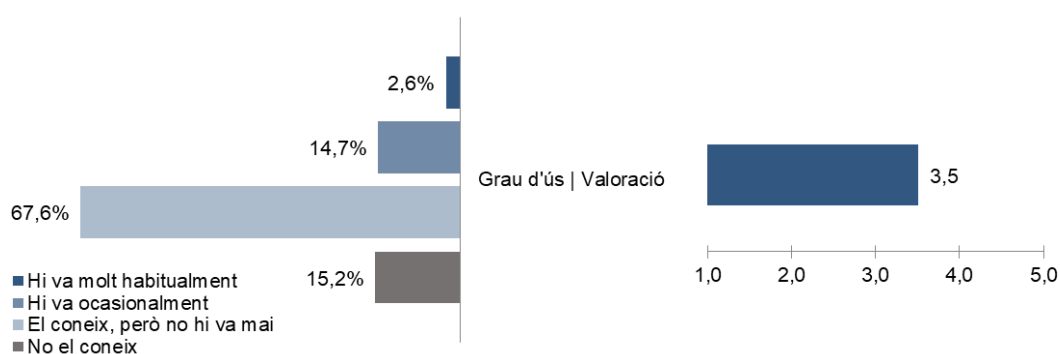
Tot i les mancances, els i les habitants de Premià de Mar, tal com ha revelat l'enquesta realitzada al municipi en fan ús i valoren positivament les rutes verdes pròximes, com la ronda de Premià.

2.1.3. Parcs i places

Parcs saludables

A continuació, es presenten les dades sobre el grau d'ús i valoració general del mobiliari esportiu urbà que es pot trobar instal·lat en diverses zones del municipi. Aquest recurs permet realitzar activitat esportiva gratuïta i a l'aire lliure adreçada a la població general.

Gràfic 6. Grau d'ús i valoració del mobiliari esportiu urbà



Font: qüestionari elaborat per Spora.

Tal com mostra el gràfic 6, tot i que aquest mobiliari està present a totes les places i parcs de Premià de Mar, el grau d'ús és força baix. **Només un 2,6% hi va molt habitualment i un 14,7% l'utilitza ocasionalment.** La majoria (67,6%) coneixen aquest recurs, però no l'utilitzen. En aquest sentit, caldria analitzar si el baix grau d'ús pot ser degut al mal estat dels elements que componen aquest mobiliari (o a que no estiguin degudament actualitzats o no siguin accessibles per part dels habitants), o bé a que es la població prioritza altres alternatives per fer esport (Ronda de Premià, platja, Centre Esportiu, etc.).

Pel que fa al sexe i l'edat, són els **homes** (amb un ús ocasional o habitual que arriba al 23,9%, per un 11% en les dones) i les **persones de menys de 45 anys** (21,5%) les que més els utilitzen.

Per zones, s'ha detectat que a la **zona E**, aquella compresa entre ctra. Vilassar de Mar, Gran Via i Vilassar de Mar, un 7,2% de la població resident utilitza aquest mobiliari de forma molt habitual, mentre que a la resta de zones aquest nivell d'ús només el fa l'1,3% de la població. En aquest sentit, cal analitzar si en totes les zones hi ha un nombre semblant de mobiliari esportiu urbà vinculat a la densitat poblacional.

Pel que fa a la valoració, el mobiliari esportiu urbà rep una nota de **3,5 punts** sobre 5, és a dir, una valoració correcta. Les dones (3,7) i les persones grans (3,7), fan una valoració lleugerament més alta que la resta de grups de sexe i edat.

Pel que fa a l'ús de les instal·lacions esportives urbanes els i les participants de les entrevistes han assenyalat que és un projecte que no ha acabat de funcionar per la manca d'una **figura de dinamització** d'activitats en aquests espais, que segons la seva percepció suposarien un increment de l'ús d'aquest mobiliari esportiu urbà.

2.1.4. Equipaments

Premià de Mar compta amb un total de **74 equipaments municipals (públics i privats) disponibles**, entre els quals s'hi inclouen els centres educatius (escoles bressol, escoles d'educació primària, de formació secundària i per a adults), la biblioteca, el CAP, els diferents espais socials, els equipaments esportius, els centres religiosos, així com els diferents serveis de l'Ajuntament.

Pel que fa a la distribució dels equipaments, a primer cop d'ull, s'aprecia una repartició àmplia al llarg del territori (veure figura 13). No obstant, el nucli antic, juntament amb els barris contigus de l'Eixample i el Maresme, concentren el 70% dels equipaments municipals (veure taula 9). Aquesta distribució respon a que la majoria de la població també es concentra en aquests barris¹⁰.



Figura 13: Equipaments i espais lliures qualificats al POUM

Taula 9. Nombre i proporció d'equipaments per barri

Barri	Nombre	Proporció
Nucli antic	22	30%
Barri del Maresme	17	23%
Barri de l'Eixample	12	16%
Sector est	5	7%
Can Pou	5	7%
Barri del gas	4	5%
Can Farrerons	3	4%
Barri de Llevant	2	3%
El Palmar	2	3%
Barri Banyeres	1	1%
Port	1	1%
	74	100%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del PMUS 2019-Centres d'atracció i generació de viatges de Premià de Mar, basat en el Pla director d'equipaments. 2011



Premià compta amb un elevat nombre d'equipaments, la majoria concentrats en els tres barris del centre del municipi.

Pel que fa a la distribució dels equipaments segons la seva tipologia (veure taula 10), s'observa, per exemple, que el nucli antic concentra bona part l'oferta d'equipaments administratius i culturals del municipi, mentre que els equipaments esportius i educatius estan més repartits. Aquesta distribució és habitual a molts municipis, i segons l'anàlisi documental, no comporta una problemàtica pel que fa a l'accés als serveis bàsics, perquè es compta amb una bona comunicació entre nucli urbà i la resta del municipi

¹⁰ Segons informació extreta del Pla de Mobilitat Urbana Sostenible (PMUS), els barris de l'Eixample i del Maresme concentren més del 50% de la població municipal, tripliquen la densitat poblacional mitjana del municipi.

Taula 10. Distribució de tipus d'equipament municipal per barri¹¹

Barri	Docent	Cultural i Promoció social	Social	Administratiu i Proveïment	Esportiu	Seguretat i Defensa
Nucli antic	26%	60%	9%	50%	13%	0%
Barri del Maresme	22%	7%	27%	13%	38%	25%
Barri de l'Eixample	26%	7%	18%	25%	0%	25%
Sector est	4%	0%	18%	0%	25%	0%
Can Pou	9%	0%	9%	0%	0%	25%
Barri del gas	4%	7%	9%	13%	0%	0%
Can Farrerons	0%	20%	0%	0%	0%	0%
Barri de Llevant	4%	0%	9%	0%	0%	0%
El Palmar	0%	0%	0%	0%	13%	25%
Barri Banyeres	4%	0%	0%	0%	0%	0%
Port	0%	0%	0%	0%	13%	0%
Proporció total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tota d'equipaments	23	15	11	8	8	4

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del PMUS 2019 - Centres d'atracció i generació de viatges de Premià de Mar, basat en el Pla director d'equipaments. 2011.

2.2. Mobilitat

Les característiques de mobilitat d'un municipi estan determinades, per una banda, per les infraestructures de transport; i, per l'altra, per l'estructura i la distribució urbana, que poden facilitar o dificultar els desplaçaments de la població.

Tal com hem vist a l'inici d'aquest capítol, Premià de Mar es caracteritza per ser un municipi compacte merament urbà amb una alta densitat de població. També destaca la seva connexió amb la capital del Maresme -Mataró- i Barcelona, tant per carretera com amb tren. Així mateix, compta amb dues carreteres locals que comuniquen amb Premià de Dalt i Vilassar De Dalt.

Tal com mostra la taula 11, en un dia feiner la majoria (59%) dels fluxos de les persones residents tenen **origen i destí dins del mateix municipi**. Tanmateix, quasi un 40% d'aquests fluxos són connexions, és a dir, desplaçaments entre **Premià de Mar i l'exterior del municipi**.

Taula 11. Fluxos de mobilitat de dies feiners, residents a Premià de Mar

Tipus de fluxos ¹²	Desplaçaments	Percentatge
Interns	51.741	58,80%
Connexió	33.813	38,40%
Externs	2.404	2,70%
Total	87.958	100%

Font: Enquesta de mobilitat 2015, Diputació de Barcelona – Extreta del PMUS 2019

¹¹ Pel que fa als cinc equipaments no inclosos a la taula, els dos equipaments de caràcter "Sanitari Assistencial", s'ubiquen al Barri del Maresme en el cas del CAP, i a Can Pou en el cas de la Creu Roja. Els 5 centres de culte es troben al nucli antic i al Barri del Maresme. Per últim, l'equipament funerari es troba també al Barri del Maresme.

¹² Els desplaçaments interns són aquells que tenen com a origen i destinació el mateix municipi de residència. Els de connexió són els realitzats entre Premià de Mar i l'exterior del Municipi. Els desplaçaments externs són els que fan les persones residents a Premià de Mar fora del municipi.

La gran majoria dels **desplaçaments de caràcter intern** (86,2%) es realitzen **a peu**, i el 13% en vehicle privat. La proporció de desplaçaments en transport públic urbà representa el 0,6%, i els desplaçaments en bicicleta, tot i ser un municipi amb un desnivell baix, només el 0,2%.

Per altra banda, els desplaçaments cap a l'exterior de les persones residents a Premià es realitzen majoritàriament amb **vehicle privat** (60%). D'aquests, una tercera part es realitza amb transport públic, mentre que un 6% es fa a peu i un 2% es fa en bicicleta.

2.2.1. Transport privat

📍 **Índex de motorització = 620 vehicles/mil hab.;** molt inferior als nivells del Maresme i Catalunya (702 i 700 respectivament).

L'índex de motorització global del municipi és de 620 vehicles cada 1.000 habitants i l'índex de motorització de turismes, de 443 turismes per 1.000 habitants (2019). L'any 2014, aquest índex era de 532 vehicles per cada 1.000 habitants, 386 dels quals eren turismes. Per tant, la tendència mitjana en els últims anys ha sigut creixent.

La taula 12 mostra que **a Premià de Mar hi ha menys vehicles per càpita que el Maresme i a Catalunya**, això és així per totes les tipologies de vehicles. Aquesta dada suggereix que els residents del municipi realitzen més desplaçaments amb alternatives més saludables i menys contaminants.

Taula 12. Parcs de vehicles per cada 1.000 habitants - Índex de motorització

Vehicle	Premià de Mar	Maresme	Catalunya
Turismes	443	470	464
Motocicletes	104	127	112
Vehicles industrials	62	90	102
Altres vehicles	11	15	22
Total	620	702	700

Font: Idescat, 2019

Pel que fa als desplaçaments de residents d'altres municipis amb destí a Premià de Mar, l'Enquesta de Mobilitat Quotidiana (EMQ) del 2006 va estimar uns 10.900 desplaçaments diaris. Per tant, la proporció de desplaçaments connexió atrets (de forans al municipi) és significativa.

Malgrat les dades quantitatives apunten a una menor proporció de vehicles per càpita que al Maresme i a Catalunya, la percepció de les persones entrevistades és que existeix un gran nombre de vehicles privats a la ciutat. S'exposa que degut a l'alta densitat de població i al fet que el municipi és zona de pas en la ruta a altres pobles i ciutats, el trànsit no està gens pacificat.

D'altra banda, existeix una percepció compartida entre les persones entrevistades pel que fa a la manca de llocs d'aparcament.

2.2.2. Transport públic

Pel que fa al **transport públic disponible**, Premià de Mar compta amb diversos mitjans:

Taula 13. Transport públic de Premià de mar

Servei	Especificacions
RENFE	Una parada d'estació de Rodalies Renfe..

Autobús

Una línia urbana, quatre línies interurbanes, i dues línies nocturnes

Font: PMUS, 2019

La **línia de rodalies** comunica amb Premià de Mar té d'origen i destí final Maçanet Massanes i Molins de Rei (R1) i, per tant, comunica amb ciutats com Mataró, Barcelona, l'Hospitalet de Llobregat, i Blanes.

Pel que fa a les **línies d'autobusos**, aquestes comuniquen Premià de Mar amb Vilassar de Dalt, Vilassar de Mar, Premià de Dalt, Mataró i Barcelona.



L'autobús gratuït interurbà és un dels aspecte més ben valorats pel que fa a la mobilitat, amb algunes possibilitats de millora.

El conjunt de persones entrevistades coincideixen en assenyalar que la xarxa de transport públic és suficient i adequada, i destaquen molt positivament l'existència de l'autobús interurbà.

“Una cosa que és un gran encert és l'autobús gratuït, ha aconseguit que tots els barris de Premià estiguem connectats, no has d'agafar el cotxe.”

Tot i així, s'exposen algunes problemàtiques sobretot pel que fa a la regularitat de l'autobús interurbà a les hores punta d'entrada i sortida de les escoles i instituts, en les que el transport es col·lapsa i en dificulta l'ús especialment per les persones grans del municipi.

Per últim, tractant-se d'un Pla de salut, cal fer referència a l'accés als serveis sanitaris. En aquest sentit cal destacar que l'**accés al Centre d'Atenció Primària (CAP)** del municipi rep **bones valoracions** per part de les persones entrevistades, pel que fa a transport públic, sobretot des de la posada en marxa de l'autobús gratuït interurbà. Cal tenir en compte que el recorregut fins al CAP fa pujada, i que això dificulta l'accés a peu de les persones grans.

Els CAPs no disposen de certs metges/ses especialistes o proves mèdiques, de tal manera que sovint és necessari adreçar-se a altres **centres de salut especialitzats** (per exemple, l'Hospital) que es troben a municipis veïns, com Mataró o Badalona. En aquests casos, les persones entrevistades expliquen que tot i que s'hi pot accedir amb transport públic, els autobusos tenen una **freqüència de pas dilatada**, mentre que per anar-hi en tren cal fer transbordament i agafar un autobús per cobrir el darrer tram. Així, encara que existeix la possibilitat d'anar a l'Hospital en transport públic, és comú desplaçar-s'hi en **vehicle privat** perquè és molt **més ràpid**.

2.2.3. Transports no motoritzats

Estat de la xarxa

L'últim aspecte de la mobilitat que s'analitzarà és la possibilitat de desplaçar-se amb transports alternatius als motoritzats, és a dir, a peu, o en bici. Tal i com s'ha comentat unes línies més amunt, l'orografia del municipi, caracteritzada per ser plana i amb distàncies curtes, és un actiu fonamental per a la promoció de la mobilitat activa. La taula següent recull els quilòmetres dedicats a aquestes xarxes:

Taula 14. Vies del municipi

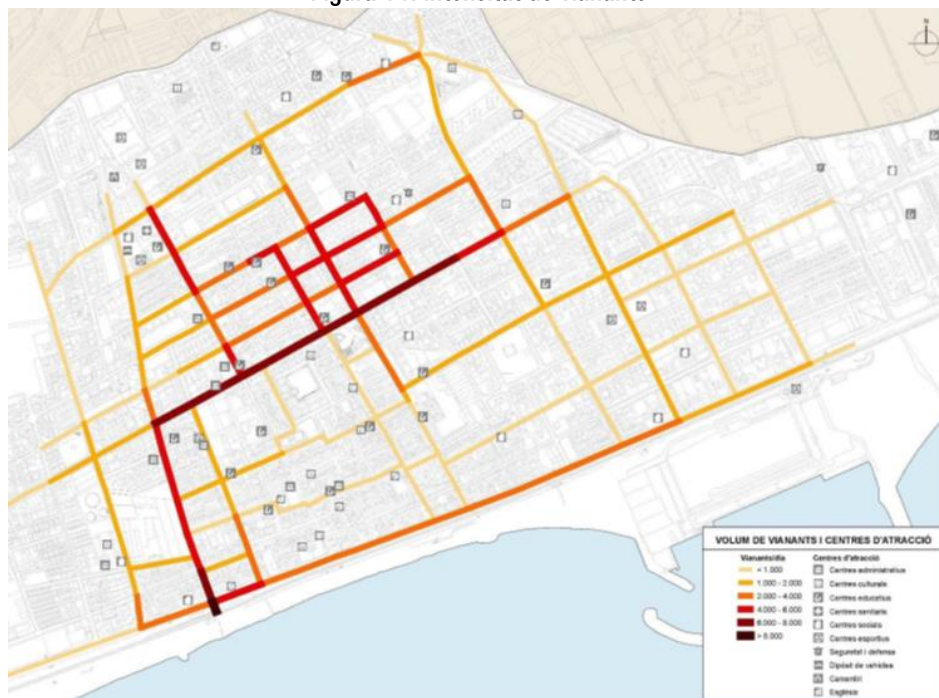
	Tipologia	Km. i proporció del total
Xarxa de vianants	Exclusiva per a vianants	0,9 km. 1,9%
	Prioritat per a vianants, amb plataforma única	4,8 km. 9,9%
	Vies convencional, amb voreres a diferent nivell	40,6 km. 83,3%

Xarxa de ciclistes	Via compartida amb trànsit motoritzat (bici-carril)	8km. 51%.
	Prioritat vianants amb plataforma única	4,6 km. 29,5%
	Camí de terra	1,7 km. 10,6%
	Exclusiva vianants amb plataforma única	0,9km. 6%
	Pas soterrat	0,5 km. 3%

Font: PMUS, 2019

Aquests espais, tal com es veu als mapes següents, tendeixen a **confluir al nucli del municipi**. Una de les raons és que és la zona amb més equipaments i comerços i, per tant, el principal pol d'atracció.

Figura 14: Intensitat de vianants



Font: Intra SL, extret del PMUS 2019



La xarxa de vianants s'està adaptant, sobretot pel que fa a l'adequació de les voreres.

Les entrevistes reforcen la necessitat d'adaptar la xarxa de vianants i, a més, assenyalen alguns dels elements que poden dificultar que la ciutadania de Premià dugui a terme una mobilitat activa:

- **Orografia del municipi:** tot i que el territori és relativament pla i continu, des del punt de vista del col·lectiu de persones grans hi ha certes pendents que els dissuadeixen de fer mobilitat activa, tal com explica el següent fragment d'una entrevista.

"Premià fa pujada, la gent es queixa perquè per pujar...molta gent diu, ui, jo fins a dalt no puc, que fa pujada."

- **Accessibilitat:** un altre element que es posa de relleu a les entrevistes està vinculat amb l'existència de **barreres arquitectòniques**. Algunes persones plantegen que hi ha certs carrers que presenten problemes d'accessibilitat per a persones amb mobilitat reduïda. Es tracta de voreres estretes o amb paviment irregular. Així, s'explica que la zona del nucli històric és on es concentren les infraestructures adequades pels vianants. Aquesta situació hi ha qui la resumeix de la següent manera:

"A la gran via tot està molt bé i bonic, però surts d'aquí i hi ha carrers amb baches, mal estat dels carrers, zones complicades, on passa més gent tot està millor, però hi ha altres zones molt malmeses."

- **Manteniment de les zones urbanes:** es percep que l'alta densitat poblacional del municipi i en conseqüència, l'elevat ús de l'espai urbà, suposa un deteriorament important del paviment i els carrers, que no se supleix amb el manteniment de l'espai corresponent.

📍 La xarxa de vies per desplaçar-se en bicicleta s'està ampliant. A més, la tipologia del municipi en facilita l'ús.

En relació als **desplaçaments amb bicicleta**, el municipi disposa d'un total de 15,6 km de xarxa ciclable (molt superior a l'equivalent del municipi veí de Premià de Mar, amb 2,7km), equipada amb 17 punts d'aparcament per bicicletes a prop d'alguns equipaments municipals. Aquesta xarxa està distribuïda en les diferents tipologies de carril que mostra la taula 12 (carril bici, vorera bici i carril de convivència).

Figura 15. Possibles itineraris radials al centre on desenvolupar bici-carrils



Font: "Ronda urbana de bicicletes", DIBA, AMB, MCT (2014), extret del PMUS 2019

2.3. Habitatge

2.3.1. Característiques del parc d'habitatges

Tal com s'indica al primer capítol d'aquest informe, Premià de Mar ha mantingut una taxa de creixement poblacional negativa entre el 2011 i el 2016, tendència que s'ha revertit recentment i ha experimentat un lleuger creixement positiu entre el 2016 i el 2019, fet que genera també un augment de la demanda d'habitatge. Per altra banda, la falta d'espai pel desenvolupament urbà és un repte a l'hora de donar resposta a la nova demanda.

Respecte la quantitat d'habitatges i la seva tipologia, les dades més recents daten del 2011 i mostren el següent:

- **Tipus d'habitatge:** el **83% d'habitatges són d'ús principal** (proporció lleugerament superior a la mitjana del Maresme), mentre que el 9% són d'ús secundari i el 8% restant està buit.
- **Tipus de tinença:** la repartició segons la tinença segueix una estructura similar; el **78% dels habitatges són de propietat** i el 16% de lloguer.
- **Tipologia de nucli:** per últim, destaca que a Premià de Mar un **22% de la població viu sola**, una proporció lleugerament inferior que de parelles sense fills (25%). Per altra banda, els nuclis familiars de parelles amb fills són els més nombrosos (38%). Queda palès, també, que els

habitatges amb més d'un nucli familiar i aquells amb persones que són companys/es de pis són minoritaris (2%).

Taula 15. Habitatges segons tipus i tinença, 2011¹³

Tipologia		Valor absolut	%	% Maresme
Segons tipus	Principals	10.891	83%	78%
	Secundaris	1.132	9%	11%
	Buits	1.065	8%	11%
	Total	13.088	100%	100%
Segons règim de tinença	De propietat	8.490	78%	76%
	De lloguer	1.736	16%	17%
	Credits i altres formes	665	6%	7%
	Total	10.891	100%	100%
Segons tipus de nucli	Una persona	2.436	22%	22%
	Dues persones o més sense nucli	253	2%	3%
	Parella sense fills	2.732	25%	24%
	Parella amb fills	4.150	38%	39%
	Pare o mare amb fills	1.135	10%	10%
	Dos nuclis o més	185*	2%*	2%
	Total	10.891	100%	100%

Font: IDESCAT, 2011

Tal com s'aprecia a la taula 16, al llarg de les últimes dècades, Premià de Mar ha mantingut una **taxa de construcció d'habitatges** per 1.000 habitants molt **menor que el Maresme i Catalunya**.

Taula 16. Índex constructiu, per 1.000 habitants

Territori	Iniciats	Acabats	Cèdules
1998-2017			
Premià de Mar	1,84	2	2,36
Maresme	7,92	6,74	6,75
Catalunya	7,96	6,82	5,79
2009-2014			
Premià de Mar	0,12	0,96	1,31
Maresme	1,73	3,56	3,62
Catalunya	2,03	3,91	3,47
2015-2018			
Premià de Mar	0,26	0,9	0,91
Maresme	1,65	0,81	0,85
Catalunya	1,48	0,9	0,91

Font. Pla Local d'Habitatge 2019

Actualment, segons l'últim Pla Territorial Sectorial d'Habitatge de Catalunya aprovat el 2019, Premià de Mar és categoritzat com a **municipi d'àrea de demanda forta i acreditada**¹⁴, i de

¹³ L'IDESCAT no mostra dades d'aquest apartat a nivell municipal. La xifra és la diferència entre el total publicat i la suma de la resta d'apartats segons el tipus de nucli. La proporció mitjana del Maresme i Catalunya també és del 2%.

¹⁴ Els municipis de forta demanda acreditada disposen de línies d'ajuts i facilitats econòmiques amb l'objectiu d'adquirir habitatges i destinar-los en règim de protecció oficial amb finalitats socials. Aquests ajuts estan subjecte a que el 2030 s'assoleixi el 15% dels habitatges principals destinats a polítiques socials.

municipi d'àrea de rehabilitació prioritària¹⁵. Els municipis veïns, el Masnou, Vilassar de Mar, i Premià de Dalt, també formen part d'aquestes àrees. El Pla Local d'Habitatge (pendent de validar) estima un augment del 13% de les llars entre el 2015 i 2030.

A fi de reduir l'elevada proporció d'habitatges en edificis amb patologies estructurals, el Pla proposa la delimitació de les àrees de rehabilitació prioritària per patologies estructurals. En aquestes àrees, els plans quadriennals d'habitatges hauran d'establir incentius i d'altres mesures de foment per corregir aquesta concentració d'habitatges amb aquestes patologies. Aquestes àrees estan formades pels municipis de més de 10 mil habitants en els quals més del 1,20% del habitatges principals bé es troben en estat ruïnós i/o estintolat, bé presenten patologies com grans esquerdes acusades, bombaments en alguna de les façanes, esfondraments, manca d'horitzontalitat en sostres o terres, o s'aprecia que ha cedit la sustentació de l'edifici.

De les entrevistes s'extreu que la ciutat compta amb un **parc d'habitatges força antic**, de fet la majoria és anterior als anys 70. Es detecta que molts d'aquests edificis són petits, amb poca llum, sense ascensor i amb escales estretes i incòmodes. L'antiguitat del parc d'habitatge influeix directament en problemàtiques com la pobresa energètica, la manca d'adaptació per persones amb mobilitat reduïda o l'agreujament de l'estat de salut.

“La majoria de gent que té cases pel centre, com que són pisos ara es troben amb una dificultat important, perquè són habitatges molt antics que no tenen ascensor. [...] hi ha gent que no surt, potser perquè no demana o no s'espavila però perquè no pot...he conegut gent que fa temps que no sortia de casa, perquè vivia en un tercer pis sense ascensor.”

Tot i que s'ofereixen subvencions per adaptar els habitatges, es detecta que sovint no se sol·liciten, principalment per la dificultat de consens en les comunitats de veïns i veïnes, i per la impossibilitat d'avançar els diners.

2.3.2. Exclusió residencial

L'accés a l'habitatge és una de les problemàtiques socials que ha augmentat en els darrers anys a Catalunya, i Premià de Mar no n'està exempta. L'encariment del preu de l'habitatge, tant pel que fa a la compra com al lloguer, així com la manca d'habitatges disponibles poden dificultar que alguns col·lectius disposin d'habitatge, o bé que tinguin dificultats per seguir assumint-ne el cost de l'immoble o dels subministraments (llum, aigua, gas, etc.). És a dir, que es trobin en situació d'emergència en l'àmbit de l'habitatge.

Malgrat no hi ha dades exactes sobre la magnitud d'aquesta problemàtica, es disposa dels **casos atesos pels diferents serveis municipals**, que permeten tenir una aproximació de la situació actual de l'accés a l'habitatge. Les memòries consultades indiquen que l'àrea d'atenció social i a les persones va realitzar 123 intervencions relacionades amb l'habitatge l'any 2018, quatre més que l'any anterior, ja sigui per manca d'habitatge, de serveis o subministraments, per habitatge deficient, amuntegament, o desnonaments, entre d'altres.

També hi ha disponible la **proporció d'habitatges destinats a polítiques socials**, que era del 3,3% el 2015, significativament inferior a la mitjana catalana (8.1%). Aquest percentatge està previst que vagi en augment, degut l'objectiu de solidaritat urbana, que obliga als municipis a arribar al 15% respecte del total d'habitatges principals.

¹⁵ Els municipis d'àrea de rehabilitació prioritària són aquells que tenen un percentatge d'habitatges en edificis amb patologies estructurals, d'acord amb la definició censal, un 20% superior a la mitjana de Catalunya.

Accés a l'habitatge



El preus del lloguer de Premià de Mar són més alts que la mitjana del Maresme i de Catalunya, però són més baixos que els preus dels municipis veïns (Premià de Dalt, Vilassar de Mar, i El Masnou).

Pel que fa a les dificultats d'accés a l'habitatge les entrevistes ens permeten fer-nos una idea de quines són les poblacions a qui més afecta aquesta problemàtica i quines són les seves conseqüències. Hi ha un acord generalitzat que els grups de població més afectats a l'hora d'accedir a un habitatge assequible són la **població jove** i la **població amb menys recursos econòmics**. La **població d'origen migrant** també té problemàtiques d'accés a l'habitatge i, s'explica que com en els casos anteriors sovint és conseqüència de problemes econòmics. A les entrevistes s'explica que el principal problema d'aquests col·lectius és la manca d'oferta d'habitatge a un cost assumible.

“Hi ha bastanta gent que s'ha volgut independitzar i ha hagut de marxar, per exemple el meu germà, va marxar a Barcelona, que és fins i tot més barat que aquí, imagina't”

Tal com es recull anteriorment a les dades quantitatives pel que fa als habitatges segons tipus, un 8% dels habitatges de Premià estan buits, qüestió que es recull també a les entrevistes realitzades, i que s'apunta com a possible causa d'encariment del preu de l'habitatge al municipi.

“Veo problema de piso, hay muchos pisos en Premià, pero vacíos, mucha gente quiere vivir aquí pero no hay pisos, pero si hay muchos pisos vacíos cerrados.”

Manteniment de l'habitatge

Segons el Pla Local d'Habitatge (no validat), **els problemes associats a l'habitatge han anat en augment en els últims anys** i es preveu que la tendència es mantingui en alça. S'estima que les llars amb problemes de fer front als pagaments relacionats amb l'habitatge, rondaran entre el 4% i 4'3% de les llars al 2026.

A les entrevistes es recull que els col·lectius amb més problemes pel que fa al manteniment de l'habitatge són dones de **famílies monomarentals**, **persones grans** i **famílies en situació de vulnerabilitat socioeconòmica**. A més, es detecta que la situació actual del mercat immobiliari provoca una clara emergència habitacional, vinculada als elevats preus del lloguer o als desnonaments. Aquestes situacions poden desencadenar, al seu torn, problemàtiques de salut mental que sovint no són cobertes pels serveis disponibles al municipi, ja que els recursos són escassos i l'atenció no arriba a les necessitats d'aquestes persones.

Finalment, a les entrevistes s'exposa una problemàtica creixent amb les situacions de **sensellarisme**, a les que no sempre es pot donar resposta per manca de recursos.

2.3.3. Alternatives per a persones grans

Com hem vist al primer capítol, Premià de Mar, està patint un envelliment progressiu de la població, una tendència present a les societats occidentals contemporànies. Aquesta característica sociodemogràfica està fent emergir noves necessitats vinculades a les persones grans; entre elles, la possibilitat de gaudir d'un habitatge adaptat a les característiques físiques, psicològiques i socials d'aquesta població.

Envellir a casa

📌 L'envelliment progressiu de la població està comportant un augment de la demanda de serveis de suport a la llar i l'emergència de noves necessitats, com l'adaptació de l'habitatge.

Habitualment les persones grans prefereixen envellir a la seva pròpia llar. A les entrevistes s'esmenten els **múltiples serveis** que l'Ajuntament ofereix **per donar-hi suport** (Servei d'Ajuda a Domicili, Teleassistència, entre d'altres).

Malgrat això, emergeix una preocupació per la **manca d'adaptació d'algunes cases i edificis**, que no són accessibles per a persones grans amb problemes de mobilitat; i que, tal com s'ha recollit anteriorment, en alguns casos implica un agreujament de les situacions de solitud i aïllament derivat de la impossibilitat de sortir de casa.

Finalment, pel que fa a l'envelliment a casa, es detecta una manca de persones voluntàries que permetin engegar el projecte RADARS, que s'ha vist aturat per la situació del darrer any.

Envellir en una residència

📌 La manca de places públiques residencials i a l'elevada demanda provoca que aconseguir plaça en una residència sigui difícil.

Algunes persones grans requereixen de serveis de residència on puguin viure amb les seves necessitats cobertes.

No volem finalitzar aquest apartat sense recordar que aquesta és una problemàtica que excedeix l'àmbit municipal. Així, recuperant la contextualització que fèiem a l'inici, cal posar en relleu que aquestes problemàtiques són compartides a la totalitat del territori català. Malgrat això, també és important tenir present que des del context local i municipal es poden articular respostes per pal·liar aquesta problemàtica.

2.4. Variables ambientals i protecció de la salut

En aquest apartat es recullen les dades sobre variables ambientals i elements o agents del medi que poden generar riscos per a la salut de la població. L'apartat s'organitza en dos seccions. La primera inclou els serveis mínims que ha de complir l'administració local en matèria de protecció de la salut. La segona analitza altres variables amb incidència sobre la salut que poden ser competència de l'administració local.

2.4.1. Serveis mínims

Dins d'aquest apartat s'inclouen aquells aspectes sobre els quals l'administració local té l'obligació de donar resposta i, per tant, han d'estar inclosos necessàriament dins del Pla de salut. La taula següent permet fer una lectura ràpida d'aquestes actuacions en base a tres factors: a) el seguiment de les avaluacions (valorat en correcte/incorrecte); b) els seus resultats o acompliment dels indicadors establerts (valorats en correcte/incorrecte); i c) altres observacions que permeten entrar en detall als resultats.

Taula 17. Compliment dels serveis mínims de Salut pública

Variable	Estat	Observacions
Contaminació del medi	Correcte	A més de realitzar els controls periòdics que estableix la normativa, anualment es du a terme la neteja i desinfecció de les instal·lacions municipals susceptibles de transmetre la legionel·la tant d'alt com de baix risc, i posteriorment es prenen les corresponents mostres.. No es

		<p>disposa en l'actualitat de torres de refrigeració ni condensadors evaporatius.</p> <p>Els resultats són correctes i en cas que es detectes la presència de la bactèria, es realitzarien les actuacions necessàries fins que els resultats fossin correctes.</p>
Aigües de consum públic	Correcte	<p>El seguiment de l'aigua de consum humà el realitza l'Agència de Salut Pública, que son els que realitzen els controls a la gestora SOREA</p> <p>Periòdicament fan arribar a l'ajuntament els resultats dels anàlisis i els paràmetres sempre es troben dins els barems establerts per la normativa sanitària. El municipi no disposa de fonts naturals.</p>
Platges	Correcte	<p>A la platja de Llevant es disposa del servei de bany adaptat (cadira amfíbia), on hi ha una zona d'ombreig perquè els usuaris es puguin esperar i servei higiènic adaptat. La resta de platges també disposen de serveis higiènics per persones amb mobilitat reduïda en les guinguetes. En totes les platges hi ha senyalització de l'horari i el calendari del servei de salvament. Les platges no vigilades, disposen d'un rètol informatiu indicant-ho. Pel que fa els controls en seguretat alimentària, cada any les guinguetes de restauració són inspeccionades.</p> <p>La valoració anual de la qualitat de l'aigua de les platges cada any és excel·lent.</p>
Equipaments públics i llocs habitats	Piscines	<p>A través del recurs tècnic de la Diputació de Barcelona, junt amb els i les tècniques municipals, es realitza el control de les piscines d'ús públic. En cas de detectar-se incompliments s'envia requeriment per la seva correcció.</p>
	Via i espais públics	<p>El servei de control de plagues està externalitzat i mensualment la contractista revisa la xarxa de clavegueram. Respecte els edificis municipals, es realitza una inspecció periòdica cada 4 mesos i s'actua cada vegada que s'identifiquen incidències tant de la via pública com d'edificis municipals.</p> <p>Pel que fa als solars, quan arriben queixes, es realitza requeriment als propietaris.</p> <p>L'ajuntament també es gestiona el servei de neteja dels edificis municipals, que està actualment externalitzat.</p>
	Animals peridomèstics, de companyia, salvatges i plagues	<p>Es realitzen sis tractaments anuals de mosquit tigre en els embornals del municipi que acumulen aigua des de maig fins octubre. Respecte el control de les aus, enguany s'han realitzat actuacions pel seu control.</p> <p>Pel que fa als animals domèstics es realitza el cens i es tramiten les llicències de gossos potencialment perillosos, així com la gestió de les queixes relacionades amb la tinença d'animals i les zones d'esbarjo per gossos.</p> <p>Colònies de gats: Anualment es realitzen esterilitzacions i retorn a la colònia dels gats que viuen al carrer. Aquells que poden ser adoptats es traslladen a la protectora.</p> <p>En el municipi disposa de cinc zones d'esbarjo per gossos.</p>
	Activitats de tatuatge, micro-pigmentació i pírcing	<p>La inspecció es realitza conjuntament amb la Diputació de Barcelona, i posteriorment es concedeix l'autorització sanitària de funcionament. Actualment només es disposa de tres establiments</p>
Insalubritat en habitatges particulars	Correcte	<p>Quan arriba una instància amb queixes de salubritat, es valora el risc i es realitza la inspecció corresponent. En determinats casos quan no es permet l'accés i es valora l'existència de risc, s'inicia el procediment per sol·licitar l'ordre judicial per poder accedir a l'habitatge.</p>
Seguretat alimentària	Correcte	<p>Anualment es realitza una formació en manipulació d'aliments. També es realitza la vigilància i control dels establiments alimentaris i se'ls proporciona assessorament per al compliment de la normativa.</p>

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'àrea de Salut pública.

2.4.2. Competències

Aquest apartat inclou aquelles variables del medi que la legislació vigent no contempla dins les obligacions de salut pública, però sí formen part del seu llistat de competències. Es tracta d'elements que poden esdevenir un risc per a la salut i, per tant, és rellevant tenir-los en compte.

Qualitat de l'aire

📍 La qualitat de l'aire es manté dins els límits legals establerts.

La Qualitat de l'aire és mesurada per l'Índex Català de Qualitat de l'Aire (ACQA). Aquest Índex es calcula a partir de les dades de les estacions automàtiques de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA), repartides en quinze "Zones de Qualitat de l'Aire". La zona corresponent a Premià de Mar és la zona del Maresme. En un estudi el 2018¹⁶, es va determinar que **al voltant d'un 70% del temps durant un any la qualitat de l'aire va ser bona**, i no es va registrar en cap moment una qualitat negativa.

Pel que fa a les accions realitzades des del municipi, Premià participa en la campanya de vigilància dels **nivells d'ozó troposfèric** anual que es duu a terme entre maig i setembre (període de més risc de superacions del llindar d'alerta o d'informació). En cas que els pronòstics siguin moderadament elevats, s'informa als diferents organismes pertinents, i a la població en general a través de la web del Departament de Medi Ambient i de les xarxes socials i es fan sobre les recomanacions a tenir en compte.

Contaminació lumínica

El Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya proveeix un mapa de protecció envers la contaminació lumínica, que ens permet analitzar la situació de Premià de Mar. Aquest mapa mostra quina és la vulnerabilitat del medi nocturn a la contaminació lumínica.

Conèixer la vulnerabilitat de cada zona permet prendre les decisions necessàries per garantir 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. Així doncs, en funció del nivell de protecció de cada zona, l'ús de les instal·lacions que hi ha i el seu horari, es determina el tipus d'il·luminació que s'hi pot instal·lar.

En el cas de Premià de Mar, com es pot observar a l'ampliació del mapa, **pràcticament la totalitat del municipi té una necessitat de protecció moderada** (groc). Aquestes zones són les que, a nivell de planejament urbanístic, es tracta de sòl urbà o urbanitzable, o bé espais amb una elevada mobilitat o activitat comercial o d'oci. No obstant, algunes zones (sobretot del

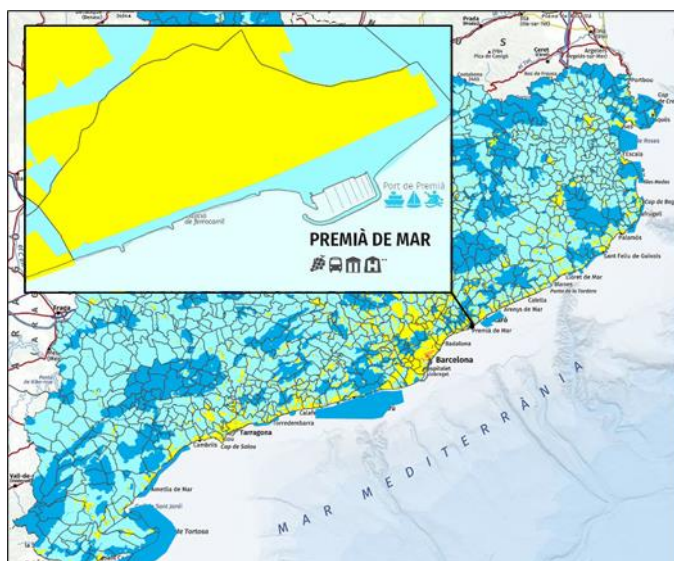


Figura 16. Mapa de contaminació lumínica

¹⁶ Proyecto de actuaciones en el Maresme; TT.MM. De El Masnou-Premià de Mar (Barcelona) – Estudio de Impacto Ambiental (Marciglob Consultancy Solutions 2018)

passeig marítim) es troben en **protecció alta** (blau); que responen a sòl no urbanitzable, o bé zones en què des del municipi s'ha prioritzat la seva protecció lumínica.

Contaminació acústica

Premià de Mar disposa d'un mapa de capacitat acústica (imatge de la dreta) i dels mapes de desviacions diürnes i nocturnes, tal com es veu a la les imatges de sota. Segons les dades que ens mostren aquests mapes, podem concloure que, **tot i que la major part del municipi gaudeix de nivells baixos de contaminació acústica, existeixen zones concretes que són sorolloses.**

Els mapes mostren que les zones més afectades corresponen al **trànsit de les carreteres que connecten el municipi amb Premià de Dalt i Vilassar de Mar**. El mapa de capacitat acústica destaca la zona en vermell (C2) que són àrees amb predomini de sòl d'ús industrial, i els habitatges propers a aquesta zona es veuen més afectats pel soroll.



Figura 17. Mapa de capacitat acústica 2011, PMUS 2019

Pel que fa al mapa de superacions nocturnes, destaca la zona del passeig marítim (en vermell), des de l'entrada des del Masnou, fins al principi del port.



Figura 18. Mapa de superacions nocturnes (esquerra) i diürnes (dreta) 2011, PMUS 2019

Residus urbans



Tot i generar menys residus per càpita que la mitjana catalana, Premià de Mar presenta un percentatge inferior de recollida selectiva.

Les dades de l'Agència de Residus de Catalunya (2018) mostren que la **generació de residus** anual per càpita al municipi presenta **nivells significativament inferiors als de la comarca i respecte Catalunya**.

Taula 18. Generació de residus i recollida selectiva segons territori, 2018

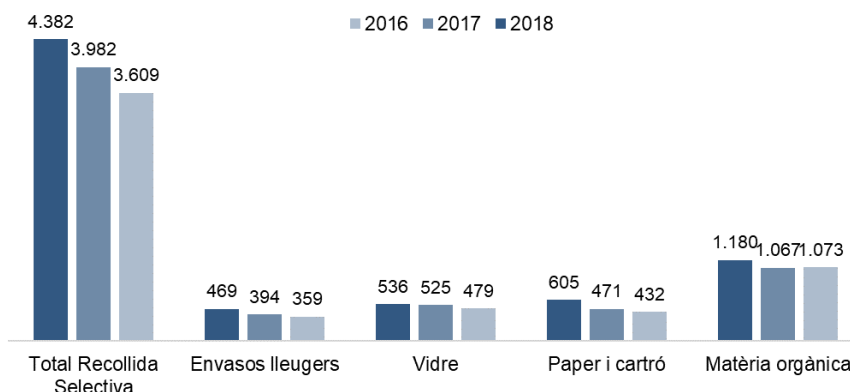
Tipus	Premià de Mar	Maresme	Catalunya
Generació Kg per càpita	442	569	523
Recollida selectiva (%)	35	45	42

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Agència de Residus de Catalunya

Tanmateix, la taula també reflecteix que el **percentatge de recollida selectiva** a Premià de Mar **és força baix** en comparació amb Catalunya i, sobretot, respecte a la resta la mitjana comarcal (amb una diferència de 10 punts).

Entrant al detall, les dades desvelen un **augment** considerable en la recollida dels residus en **totes les categories** (envasos, paper i cartró, vidre i matèria orgànica), tal i com es pot veure al gràfic de sota. Aquestes dades també permeten observar com, més enllà de les quatre fraccions incloses a la gràfica, la recollida de la poda i jardineria, així com de les runes, també tenen un pes important al municipi.

Gràfic 7. Recollida selectiva bruta, Premià de mar 2016 – 2018



Font: elaboració pròpia a partir de l'Agència de Residus de Catalunya

Càrdioprotecció

Es disposa d'una iniciativa perquè Premià de Mar esdevingui un **municipi cardioprotegit**. Per això, es disposa d'un total de dotze desfibril·ladors a diferents edificis municipals i unitats mòbils de la policia local.

L'ajuntament de Premià té externalitzat el servei de manteniment dels DEAs instal·lats, i realitza accions de formació pel personal municipal.

Taula 19. Resum context físic

Temàtica	Actius	Reptes / àmbits a millorar
Entorn natural i espais públics	<ul style="list-style-type: none"> - Entorn urbà en la seva totalitat. - Cinc platges. - Es disposa de recorreguts assenyalats per l'ajuntament "<i>Activa't Caminant</i>". - Els camins són molt utilitzats i estan ben valorats, especialment entre persones de mitjana edat (45-65 anys). 	<ul style="list-style-type: none"> - L'elevada densitat de població provoca una manca d'espais "amables" que convidin a passejar i fer esport, degut a la saturació i poc manteniment dels espais públics. - Alguns accessos a la platja presenten algunes limitacions pel que fa a il·luminació i accessibilitat per persones amb mobilitat reduïda. - Alguns espais, com el marítim, estan poc il·luminats, fet que genera inseguretat entre alguns col·lectius. - El mobiliari esportiu urbà és molt poc utilitzat.
Mobilitat	<ul style="list-style-type: none"> - Índex de motorització: 620 vehicles/mil hab. Inferior a la mitjana catalana i del Maresme (700 i 702 respectivament) - Es disposa d'una àmplia xarxa de transport interurbà (autobús i Renfe). També es dispa d'una línia de bus urbana. - L'accés al Centre d'Atenció Primària (CAP) és fàcil i accessible des de l'entrada en funcionament de l'autobús interurbà. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aspectes que dificulten la mobilitat activa: mal estat de les voreres, barreres arquitectòniques, existència de voreres molt estretes. - Dificultat d'accés (transport) a recursos sanitaris fora del municipi.
Habitatge	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilitat de prestacions d'urgència social per problemàtiques d'exclusió residencial. - Disponibilitat de serveis de suport per envellir a casa: Servei d'Ajuda a Domicili, Teleassistència, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - Parc d'habitatges força antic, molts dels quals tenen barreres arquitectòniques: escales, edificis petits, poca llum, sense ascensor. - Proporció reduïda d'habitatges destinats a polítiques socials. - Les problemàtiques d'accés a l'habitatge afecten especialment a població jove, amb menor capacitat econòmica i d'origen migrant. - Les problemàtiques de manteniment de l'habitatge han anat en augment els últims anys, afecten especialment famílies monomarentals, persones grans i famílies en situació de vulnerabilitat socioeconòmica.
Variables ambientals	<ul style="list-style-type: none"> - Es compleixen els serveis mínims de protecció de la salut: contaminació del medi, aigües de consum, platges, equipaments públics i llocs habitats, i seguretat alimentària. - La qualitat de l'aire es manté dins els límits legals establerts. L'ajuntament participa en la campanya de vigilància dels nivells d'ozó troposfèric anual. - Es generen menys residus per habitant que la mitjana catalana, però la proporció de recollida selectiva també és inferior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existeixen zones de la ciutat amb nivells alts de contaminació acústica, coincidents amb zones de trànsit de carreteres. - Baix percentatge de recollida selectiva.

3. Context econòmic i social

El context social i econòmic inclou factors com l'ocupació, la situació econòmica, els serveis oferts en l'àmbit d'educació, ajudes socials, pensions, entre d'altres. Alguns d'aquests factors depenen, en major mesura, del govern autonòmic o estatal; tot i així, els municipis tenen capacitat d'incidència i, per això, s'inclouen en la present anàlisi.

! Per què és important per a la salut?

L'any 2013, l'OMS alertava en un informe sobre els efectes del **context social i econòmic** sobre la salut a Espanya. En aquest informe es posava en relleu que l'elevat atur juvenil suposava una "emergència sanitària", ja que les situacions prolongades d'atur comporten problemes físics i psicològics (Diputació de Barcelona, 2016).

3.1. Àmbit econòmic i laboral

3.1.1. Condicions econòmiques

Dins del context econòmic, un dels factors que incideix en la possibilitat de la població de gaudir de bona salut i de realitzar conductes saludables són les condicions econòmiques.

 **Renda Bruta Familiar Disponible = 20,7 milers d'euros; lleugerament superior a la mitjana de la comarca i del Maresme (17,2 a ambdós territoris)**

La Rbfd per habitant és prop del 3% superior a la mitjana de la comarca. A més, cal afegir que la Renda Bruta Familiar Disponible (Rbfd) ha tingut un **creixement (2012 - 2017) del 3.5%**, xifra significativament inferior a la mitjana del Maresme (6,2%).

Les dades macroeconòmiques ens ofereixen una visió panoràmica que no permet identificar les diferents realitats econòmiques que conviuen a Premià de Mar. En aquest punt, doncs, és interessant parar atenció a **les ajudes que ofereix Serveis Socials Bàsics**, que ens mostren una part de les problemàtiques econòmiques existents al municipi. Si ens fixem en la següent taula, podem comprovar que durant el 2018 es van oferir ajudes per problemàtiques econòmiques; i en menor mesura ajudes laborals. En comparació a l'any anterior, el nombre d'ajudes ha augmentat un 6,6% respecte l'any passat.

Taula 20. Problemàtiques ateses a l'EBAS, 2018

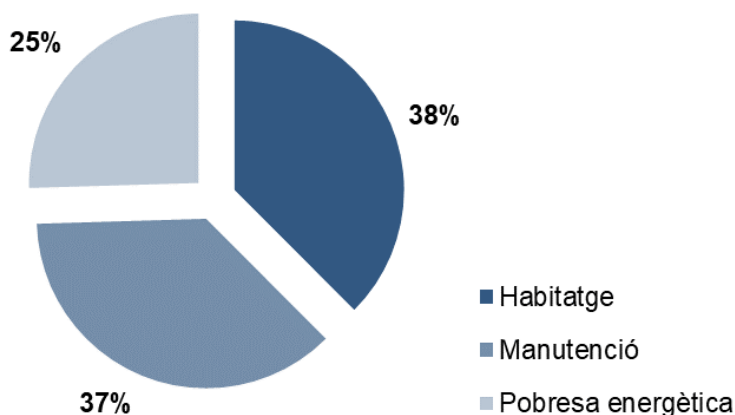
Tipologia	Prestacions
Econòmiques (materials instrumentals) (Ingressos insuficients - sense ingressos - deutes - administració deficient - altres)	811
Laborals (materials/instrumentals) (Prestació d'atur - atur amb subsidi - atur sense subsidi - treball esporàdic - temporers - treball submergit - activitats marginals - cerca de primera feina - inadaptació laboral - manca de formació/ orientació laboral - altres)	178

Font: elaboració pròpia a partir de la memòria de Serveis Socials Bàsics, 2018.

Per últim, és rellevant analitzar les **prestacions per urgència social**. El 2018 l'Ajuntament va atorgar 267.044 € a persones que es trobaven amb una necessitat social i econòmica vulnerable.

A la següent taula veiem com aquestes prestacions es distribueixen per manutenció (inclou alimentació i vestir), habitatge (lloguer, hipoteca, allotjament alternatiu), i pobresa energètica.

Gràfic 8. Prestacions d'urgència social EBAS, 2018



Font: elaboració pròpia a partir de la Memòria de Serveis Socials Bàsics 2018

3.1.2. Treball productiu

📍 **Població activa = 13,783¹⁷; 85.6% de les quals es troben ocupades**

En relació amb el treball remunerat, les últimes dades disponibles del tercer trimestre de 2020 mostren que a Premià de Mar la població activa està formada per 13,783 persones (52% homes i 48% dones). D'aquesta, hi ha **11.569 persones ocupades** (53% homes, 47% dones).

📍 **Taxa d'atur = 13.5%; una taxa similar a la del Maresme i Catalunya (14.3% i 13.2% respectivament)**

En total a Premià de Mar hi ha 1.858 persones aturades, les quals es distribueixen per sexe i edat segons les dades mostrades a la següent taula:

Font:

Taula 21. Persones aturades segons sexe, edat i nacionalitat, Premià de Mar

		Valor Absolut	% del total d'aturats/des
Sexe	Home	830	45%
	Dona	1,028	55%
Edat	Menys de 30 anys	246	13%
	De 30 a 44 anys	557	30%
	De 45 a 54 anys	492	26%
	De 55 anys i més	564	30%
Població total aturada		1,858	100%

Informe trimestral sociolaboral municipal - Tercer trimestre (2020)

Tal i com s'aprecia a la taula, hi ha més aturades dones que homes, això suposa una taxa d'atur de les dones del 15,7% i del 11.5% pels homes.

Per últim, cal fer una menció especial a l'**atur de llarga durada (entre sis mesos i dos anys)**, que afecta a el 42% del total de la població aturada, i al de **molt llarga durada, que se situa a**

¹⁷ Estimada en base a la taxa d'atur i l'atur registrat de l'Informe trimestral sociolaboral del tercer trimestre del 2020.

quasi una quarta part del total de la població aturada. Aquests nivells d'atur de llarga durada són pràcticament idèntics a nivell del Maresme.

Pel que fa a l'atur, a les entrevistes es posa de manifest que hi ha un cert desconeixement de vies de cerca de feina, així com una forta **bretxa digital** en persones **majors de 45 anys**, especialment entre les **dones**.

Tot i això, i malgrat les febleses vinculades a la manca de personal de servei d'ocupació, a les entrevistes s'exposa que l'atenció a les persones en situació d'atur és ràpida, propera i individualitzada, i que malgrat les dificultats, s'ha pogut adaptar de manera ràpida al context COVID.



Les problemàtiques econòmiques s'associen a problemes de salut i situacions d'aïllament.

Les problemàtiques econòmiques i, de forma més preeminent, les situacions d'atur de llarga durada **incideixen directament sobre la salut.** Aquest fet s'ha detectat clarament a les entrevistes realitzades, en les que es posa de manifest que la precarietat laboral està influint decisivament en els hàbits saludables. Fonamentalment perquè els aliments que són la base d'una bona alimentació tenen preus cada cop més elevats, la qual cosa provoca que no siguin assumibles per les famílies en situacions socioeconòmiques vulnerables.

D'altra banda, a les entrevistes s'exposa que la irrupció de la COVID ha agreujat la situació socioeconòmica de moltes famílies, la qual cosa ha provocat que algunes de les actuals famílies usuàries de Serveis Socials Bàsics hi hagin accedit per primer cop.

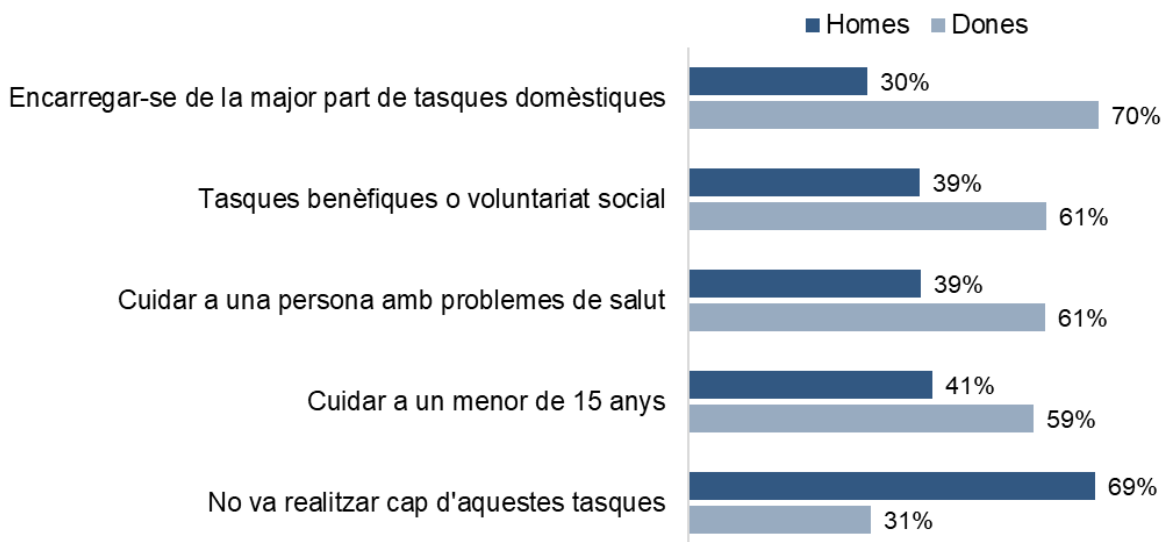
Aquesta emergència s'agreuja encara més en el cas de les **persones migrades** sense papers, les quals tenen moltes dificultats per accedir a acompanyament i ajuts, ja que al **no estar regularitzades** no poden accedir als recursos d'altres administracions tot i que són ateses i reben ajudes delss Serveis Socials del municipi.

3.1.3. Treball reproductiu

El treball reproductiu s'entén com el treball domèstic i de cura. En aquesta secció s'analitza la distribució d'aquest treball amb perspectiva de gènere a partir de les dades obtingudes de fonts primàries i secundàries.

Tal com es pot veure al gràfic 9, el treball reproductiu és **assumit majoritàriament per les dones.** És més, en cap de les variables d'anàlisi la repartició és paritària:

Gràfic 9. Població de 16 anys i més segons feines no remunerades i sexe, 2011



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT.

📍 **Les tasques domèstiques i de cures són assumides majoritàriament per dones; una situació similar a la resta de Catalunya.**

D'aquesta manera, si observem el gràfic en detall, trobem que en gairebé el **60% dels casos les dones són qui cuiden a menors de 15 anys**. Aquesta dada és una mica més elevada (61%) quan es tracta de la cura d'una **persona amb problemes de salut** i encara ho és més quan es tracta de la realització de **tasques benèfiques o voluntariat social** (61%). Aquesta xifra assoleix el punt més alt quan es tracta d'encarregar-se de la major part de les **tasques domèstiques de la pròpia llar** (70%).

Si creuem aquestes dades amb l'**índex de dependència juvenil** –la proporció de població entre 0-14 anys entre la població de 15-64– i l'**índex de dependència senil** –la proporció de població de 65 anys o més entre la població de 15-64– el resultat és revelador, ja que ens permet comprendre quina és la magnitud d'aquestes tasques de cura.

- **Índex de dependència juvenil:** se situa al 23%, molt igual que la província de Barcelona (22,9%)
- **Índex de dependència senil:** se situa a 30,5%; molt lleugerament superior a la mitjana de la província de Barcelona (28,6%).

Així doncs, és important **no menystenir el pes assumit per les dones en la cura de menors** (menors de 15 anys tal i com es veu al gràfic) i de persones senils (incloses dins de la categoria "cuidar a una persona amb problemes de salut" al gràfic).

En aquest sentit, de les entrevistes s'extreu que la feminització de les tasques de cures i reproductives acaba suposant una dificultat per a les dones a l'hora de buscar feina.

📍 **Les persones grans assumeixen part de les tasques de cura, especialment, la dels nets/es.**

Per acabar, un dels fenòmens emergents en relació amb el treball reproductiu és la creixent responsabilització i assignació d'aquestes tasques a les persones grans. Cada cop més, els i les àvies estan encarregades d'assumir diverses tasques de cura relacionades amb l'atenció i cura dels nets/es. En alguns casos, l'assumpció d'aquestes tasques esdevé una **sobrecàrrega que els impedeix participar en activitats** socials comunitàries o esportives. Malgrat aquest relat, algunes persones grans manifesten assumir aquesta responsabilitat de bon grat i viuen el contacte amb els seus nets i netes com **quelcom positiu**.

"Nosaltres si fem una excursió ha ser de cap de setmana, perquè entre setmana els avis tenen els nets a dinar."

3.2. Educació

3.2.1. Educació formal

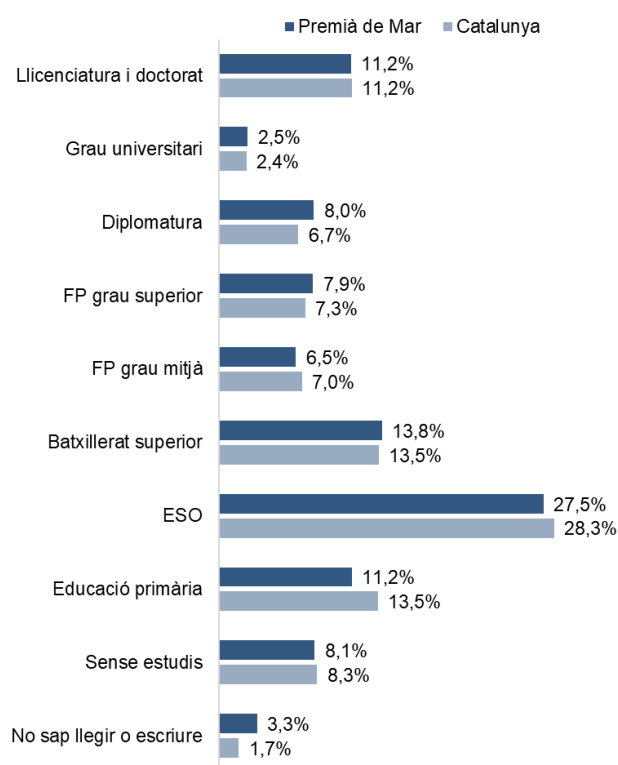
L'educació formal és aquella que està planificada i reglada, és a dir, el que coneixem com educació obligatòria i post-obligatòria. En aquest àmbit, els principals indicadors de què disposem són el nivell d'instrucció i les dades de la formació que es duu a terme al municipi.

Nivell d'instrucció

📍 **La població de Premià de Mar té un nivell d'instrucció similar a la mitjana de Catalunya. Tampoc s'identifiquen diferències destacables entre nivell d'instrucció entre sexes**

Tal com es pot veure al següent gràfic, la distribució de la població segons els diferents nivells d'instrucció és molt similar a Premià de Mar que a Catalunya:

Gràfic 10. Població de 16 anys i més segons nivell d'instrucció, 2011



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT.

No obstant això, al Pla Local de Joventut es recull que tant el nivell educatiu com la taxa de graduació se situen per sota de la mitjana comarcal.

Centres educatius

📍 El 75% d'alumnes residents estudien al mateix municipi, un percentatge inferior al Maresme (79%), i a Catalunya (83%).

A la taula 22 es recullen els equipaments docents municipals de cada barri, on s'aprecia que els barris centrals del Nucli Antic, l'Eixample i el Maresme concentren bona part d'aquests equipaments.

Taula 22. Equipaments docents municipals per barri

Centre	Barri
Edifici Santa Tecla. Aula Formació d'Adults	Nucli antic
Escola Assís (infantil, primària, secundària)	Nucli antic
Escola de Música i Dansa Estudi Teresa Maria	Nucli antic
L'Escoleta de Premià	Nucli antic
Llar d'infants privada La Cucafera	Nucli antic
Llar d'infants privada Piscis	Nucli antic
Educadors El Pilar S.L/ Pilar Docent S.L.	Barri de l'Eixample
Escola El Dofí (Infantil, primària)	Barri de l'Eixample
Escola Sant Cristòfol - Gran Via (infantil)	Barri de l'Eixample

Escola Verge del Pilar	Barri de l'Eixample
Llar d'infants privada El Petit Príncep	Barri de l'Eixample
Escola El Pilar 2	Barri del Maresme
Escolta Sant Cristòfol (primària)	Barri del Maresme
Llar d'infants municipal de Premià de Mar	Barri del Maresme
Llar d'infants privada Sol Solet	Barri del Maresme
Escola de Música municipal	Sector est
Escola Mar Nova (infantil, primària)	Can Pou
Institut municipal de Premià de mar	Can Pou
Escola La Salle (infantil, primària, secundària)	Barri del gas
Escola La Lió (infantil, Primària)	Barri de Llevant
Escola Mare de Déu de Montserrat (infantil, primària)	Barri Banyeres

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del PMUS 2019 - Centres d'atracció i generació de viatges de Premià de Mar, basat en el Pla director d'equipaments. 2011.

Pel que fa a l'educació formal de les entrevistes s'extreu que tot i que hi ha força opcions educatives al municipi, sobretot pel que fa a educació post-obligatòria, algunes de les necessitats educatives no estan cobertes, com per exemple en el supòsit de voler realitzar algun batxillerat específic o cicles formatius en horari de matins.

“Hi ha algunes opcions de cicles, tot i que molts són en horaris de tarda, i alguns al matí [...] depèn del que vulguis fer no ho pots fer a Premià, has de marxar a fer-los a altres llocs.”

3.2.2. Educació no formal

L'educació no formal fa referència a la formació que s'imparteix de forma planificada, però fora de l'educació reglada. Es tracta, doncs, de la formació per a persones adultes, els cursos de llengües o el que coneixem com a extraescolars (esports, música no reglada, etc.).

Infants i joves



Hi ha un ampli ventall d'opcions d'extraescolars per a infants i joves.

La percepció general de les persones entrevistades és que el municipi disposa d'una **àmplia oferta de lleure i extraescolars**: esports, música i reforç són algunes de les opcions que es mencionen.

Tot i així, cal mencionar que tal com s'ha recollit a les entrevistes, la majoria d'activitats de lleure i extraescolars tenen un **cost econòmic que no totes les famílies poden costejar**.



El cost de les activitats pot esdevenir un impediment en l'accés a les activitats de lleure i extraescolars.

Tot i que en múltiples entrevistes, s'explica que hi ha ajudes disponibles per tal que les persones amb pocs recursos econòmics puguin accedir-hi, sobretot en l'àmbit esportiu, segueixen havent-hi persones que en queden al marge, ja que actualment hi ha més demanda que places disponibles en aquests programes.

“Hay niños que quieren jugar, pero su padre no tiene 400€ para pagarlo, el ayuntamiento ayuda a algunos, pero pocos. Hay niños que quieren jugar, pero sus padres no tienen nada para pagarlo. Yo creo que a ese niño le han quitado su derecho. Porque el padre no puede pagarlo. Económicamente su familia no tiene.”

Com es veu, el cost econòmic segueix sent una barrera per a l'accés a l'educació d'algunes persones; ja sigui perquè no hi ha prou ajudes, o bé perquè es desconeix que n'hi ha.

Persones adultes

L'oferta d'educació per a persones adultes a Premià de Mar es concentra sobretot en els **barris del Nucli Antic i el Maresme**, per exemple l'Associació de Persones d'Edat, el Casal d'Avis Can Manent, i el casal Benèfic Premianenc.

A més dels equipaments que es mostren a la taula 23, destaca l'associació CONEX, formada per un equip de persones voluntàries que ofereixen cursos i activitats culturals d'exercici físic, d'idiomes a la **gent gran**, entre d'altres, i el Consell de Sènior, que també organitza activitats pràctiques sobre l'ús de noves tecnologies, cursos idiomes, i tallers d'activitat física. Aquestes dues associacions també es troben al Nucli Antic.

L'ajuntament de Premià de Mar es manté actiu en la promoció d'activitats per la gent gran, i a part d'organitzar activitats i de treballar conjuntament amb les associacions mencionades, també col·labora amb empreses privades per oferir altres activitats de caire més especialitzat, per exemple, tallers de risoteràpia, de memòria o de cuina.

A través de les entrevistes es recull que hi ha un ventall molt ampli d'ofertes sobretot per a la gent gran. D'entre aquestes ofertes destaca molt positivament les **aules universitàries** gestionades per la biblioteca, que són espai de trobada per a persones grans.

3.2.3. Equipaments, recursos i serveis relacionats amb l'educació

Premià de Mar compta amb diversos equipaments i recursos que són centrals per a la promoció de l'educació i la cultura. A part dels equipaments docents, hi ha moltes activitats d'educació no formal que es poden realitzar a altres tipologies equipaments. A la taula següent es mostren els equipaments d'àmbit cultural, social i esportiu

Taula 23. Equipaments municipals de tipologia 'cultural i promoció social', 'social', i 'esportiu' per barri

Tipologia	Centre	Barri
Cultural i Promoció Social	Casal d'avis Can Manent	Nucli antic
	Centre Cívic	Nucli antic
	Edifici de la Cambra Agrària	Nucli antic
	Masia Can Manent	Nucli antic
	Patronat Social Premianenc	Nucli antic
	Ràdio Premià de Mar	Nucli antic
	Teatre L'Amistat i Centre cultural	Nucli antic
	Casal gent gran - Associació Persones d'edat de Premià	Barri del Maresme
	Mercat municipal de Sant Joan	Barri de l'Eixample
	Museu de L'Estampació Tèxtil	Barri del gas
	AA VV Barri Can Farrerons - Club BTT	Can Farrerons
	Biblioteca municipal Martí Rosselló i Lloveras	Can Farrerons
	Vil·la Romana de Can Farrerons	Can Farrerons
	Espai Mercè 76	Barri del Maresme
	La Font del Cargol	Barri del Maresme
	Residència Anna	Barri del Maresme

Centre de Benestar Social - Unió 40	Barri de l'Eixample
SRC en salut mental Burriac	Barri de l'Eixample
Casal Benèfic Premiarenç	Sector est
Centre Residencial Ca n'Amell	Can Pou
Residència Bon Estar	Sector est
Fàbrica del Gas, Nau 2	Barri del gas
Geriàtric Confort	Barri de Llevant
Pavelló d'esports Voramar	Barri del Maresme
Pavelló Poliesportiu municipal i Camp de Futbol municipal de Premià de Mar	Barri del Maresme
Plaça Maresme	Barri del Maresme
Centre Esportiu municipal Pool Premià	Sector est
Piscina coberta municipal	Sector est
Club de Tennis Premià	El Palmar
Club Nàutic Premià de Mar	Port

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del PMUS 2019 - Centres d'atracció i generació de viatges de Premià de Mar, basat en el Pla director d'equipaments. 2011.

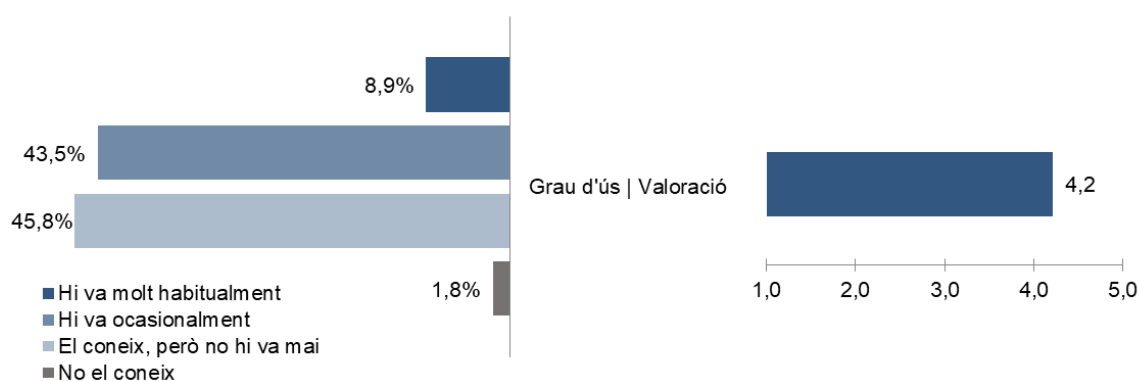
Amb l'objectiu de conèixer l'ús i la valoració que en fa la ciutadania, el qüestionari incorporava preguntes sobre alguns d'aquests equipaments.

Biblioteca

La biblioteca Martí Rosselló i Lloveras és un dels equipaments municipals centrals en el camp de la cultura. L'última memòria (2018) mostra que tenia 12.606 registres d'usuaris i va rebre 67.707 visites. Es van fer 40.455 préstecs el 2018, uns 2.000 menys que l'any anterior, en línia amb la lleu davallada de la xarxa de biblioteques de Catalunya.

A través del qüestionari de salut administrat a la població de més de 15 anys, s'han pogut obtenir dades sobre el grau d'ús i la valoració de la biblioteca, que es poden trobar en el gràfic següent.

Gràfic 11. Grau d'ús i valoració de la biblioteca



Font: qüestionari elaborat per Spora.

La biblioteca és un recurs molt utilitzat a Premià de Mar, la meitat de la població fa un ús ocasional (43,5%) o fins i tot molt habitual (8,9%). Quan es creuen les dades segons el gènere, es troba que hi ha un ús més freqüent en les dones (l'11,9% i va molt habitualment) que en els homes (5,3%). Per edats, l'ús molt habitual va creixent amb l'edat, amb un 7,2% en les persones de 15 a 44, un 9,5% en les de 45 a 64 i un 12,1% en la gent gran.

Es troba un **ús bastant uniforme de la biblioteca** en persones residents en diferents **zones** de Premià, i per tant la zona on es viu no sembla ser un factor que influeixi massa a l'hora de decidir visitar aquest recurs.

En relació amb la valoració, cal destacar que **la biblioteca és el recurs millor valorat** de tots els espais, recursos i esdeveniments estudiats a través del qüestionari de salut, rebent un **4,2** de mitjana sobre 5. Es tracta, a més, d'una valoració molt robusta, ja que tots els grups d'edat i gènere fan una valoració molt semblant independentment de la zona on visquin.

De les entrevistes s'extreu que arran de la situació provocada per la COVID la biblioteca està molt saturada i que això complicada poder accedir-hi per estudiar. Aquest fet agreuja la situació d'estudiants amb contextos **socioeconòmics vulnerables**.

"Jo tinc companys de classe que ara amb la COVID no tenen ordinador i no poden fer la feina que ens envien de classe. Han de fer servir els ordinadors de la biblioteca, i no han pogut fer els deures, suspenen..."

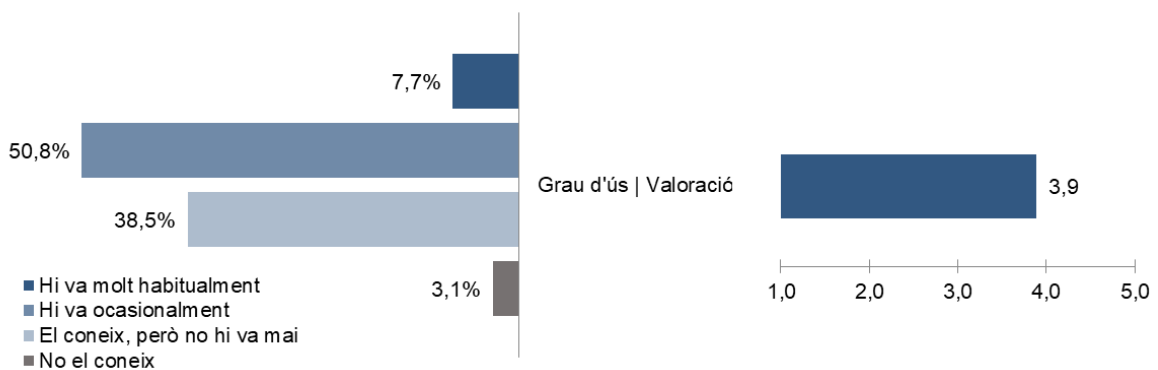
En aquest sentit, s'apunta a la necessitat de disposar de més llocs d'estudi en altres equipaments del poble, o espais per fer treballs en grup, ja que no sempre és possible tenir espais on estudiar.

Espais culturals

Premià de Mar disposa de múltiples equipaments culturals, que es recullen a la taula 23, la majoria ubicats al Nucli Antic, entre ells: el Centre Cívic, l'arxiu municipal a l'edifici 'La Festa', el Patronat Social Premianenc, l'Espai l'Amistat i Centre Cultural.

A través del qüestionari de salut, s'han pogut recavar dades sobre l'ús i la valoració de l'Espai l'Amistat. Aquest espai no és només un teatre sinó també un cinema i un espai polivalent que dona cabuda a altres tipus d'espectacles.

Gràfic 12. Grau d'ús i valoració de l'Espai l'Amistat



Font: qüestionari elaborat per Spora.

L'Espai l'Amistat és un centre cultural força popular a Premià de Mar. El **50,8%** de la població afirma anar **ocasionalment**, i un **7,7%** ho fa de manera **molt habitual**. Les **dones** (el 10,6% hi va molt habitualment) fan un ús significativament més intens que els homes (4,7%). Per edats, les diferències són encara més importants: el 21,7% de les **persones de més de 64 anys** fa un ús molt habitual d'aquest recurs, mentre que en la resta d'edats l'ús molt habitual es dona només en el 5% de la població, per tant, sembla que hi ha un ampli marge per atreure a més persones adultes i, sobre tot, joves.

L'Espai l'Amistat és un dels recursos més ben valorats dels que s'han analitzat en el qüestionari de salut, i aconsegueix una puntuació mitjana de **3,9** punts sobre 5. Les **dones**, que, com es deia abans, l'utilitzen més que els homes, també fan una valoració millor (4,1) que ells (3,7). Per edat, la gent de més de 64 anys és la que millor valora l'espai (4,2).

Segons zones del municipi, les persones que viuen a la zona D (entre c/Joan Prim, Gran Via i Vilassar de Dalt) són les que fan una pitjor valoració, amb un 3,5. Cal assenyalar, però, que en la mostra d'aquesta zona hi ha un pes més gran de persones joves, qüestió que pot tenir influència en aquesta valoració.

3.3. Participació social i comunitària

! Per què és important per a la salut?

La participació comunitària és una de les dimensions que conformen els determinants de la salut, atès que disposar d'una bona xarxa comunitària, i prevenir l'aïllament social contribueix a millorar la qualitat de vida de les persones. De fet, gaudir d'una forta xarxa social té implicacions directes sobre l'estat de salut mental i físic de les persones.

Per participació social i comunitària entenem qualsevol tipus de participació que promogui la interacció amb la resta de la comunitat. Així doncs, abraça des de formes de participació més formals, com ara el teixit associatiu; fins a formes de participació més informals (xarxa veïnal, relacions d'amistat, assistència a actes, etc.). Partint d'aquest marc, aquest capítol inclou les característiques del teixit associatiu, però també recull els factors que faciliten o dificulten la relació entre la ciutadania; en tant que poden ser un bon baròmetre per valorar la cohesió i la xarxa social que disposa la ciutadania. L'anàlisi de la participació social i comunitària és d'especial interès per al perfil de salut ja que permet posar en relleu les relacions socials i la participació social i ciutadana en l'espai dels municipis.

3.3.1. Característiques del teixit associatiu

L'ajuntament compta amb un extens registre municipal d'entitats i associacions. Formar part d'aquest cens dona l'oportunitat a aquestes organitzacions a accedir a diferents ajuts i serveis de l'Ajuntament. La majoria d'entitats d'aquest registre es poden trobar en un portal d'entitats disponible al web de l'ajuntament.

Premià de Mar compta amb un ampli teixit associatiu ampli i heterogeni, i que actualment la informació del portal d'entitats de la web municipal s'està actualitzant.

Pel que fa a la participació social de les persones joves en el teixit associatiu, cal mencionar que la diagnosi del Pla Local de Joventut vigent (18-21) destaca una problemàtica de segregació entre grups de joves (els participatius i vinculats al teixit associatiu, i els que no). També destaca que no comparteixen espais, i el fet que la majoria de l'activitat sociocultural es concentra molt al centre del municipi. Això causa desafecció amb el teixit associatiu i amb el sentiment de pertinença del municipi entre aquelles persones joves residents en les zones més allunyades d'on succeeix l'activitat.

Respecte la participació social de les persones joves en el teixit associatiu les entrevistes realitzades apunten a una valoració positiva de les activitats que es realitzen al municipi, sobretot les de caire festiu. Tot i així, s'observa que els i les joves estan fortament dividits entre aquells que participen habitualment en activitats del teixit associatiu, la qual cosa reforça el seu sentiment de pertinença al grup; i aquells altres no troben identificació en les entitats.

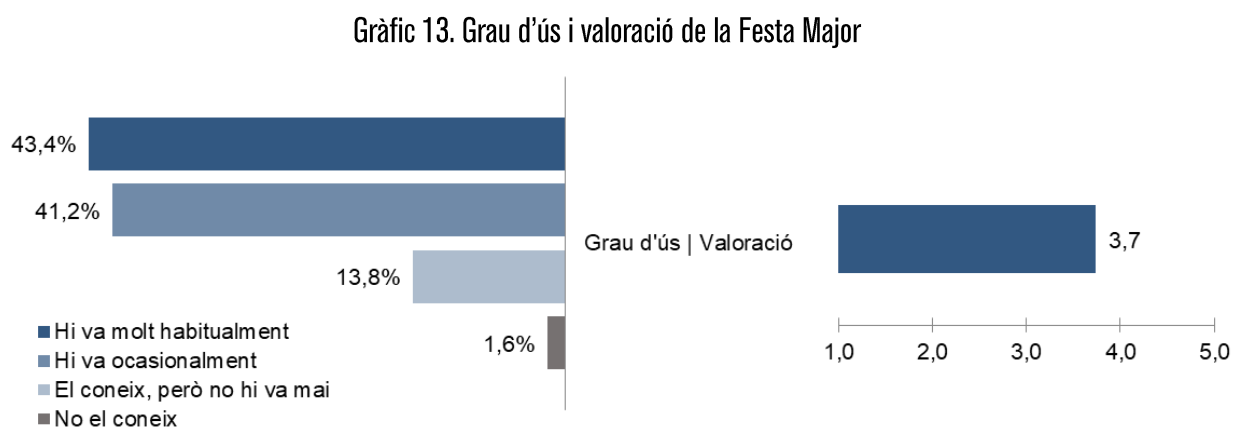
"No participo a les entitats perquè em fa pal i no tinc temps, prefereixo quedar amb els amics."

"Els meus amics sí que participen a entitats i són els que em porten al final..."

3.3.2. Espais de trobada i esdeveniments que fomenten la participació

En un Pla local de salut, la participació social i comunitària s'entén des d'una perspectiva molt àmplia. Això significa que quan es parla de participació no tan sols s'inclou la implicació en el teixit associatiu local, sinó també l'existència d'una xarxa social forta, que garanteixi la relació i interacció entre el veïnat. Des d'aquesta aproximació, els espais de trobada esdevenen clau a l'hora de possibilitar la creació i enfortiment de la xarxa social. Per això, en aquest apartat analitzem aquells esdeveniments, festivitats, o equipaments que poden respondre a aquest objectiu. Concretament, el qüestionari administrat ha permès recollir dades sobre l'assistència i valoració a tres esdeveniments que s'han considerat rellevants: Festa Major, Jornades Participatives i Espais de serveis a la ciutadania.

A través del qüestionari de salut administrat a la població premianenca, s'han pogut obtenir dades actualitzades sobre l'assistència (grau d'ús) i valoració d'esdeveniments i recursos com ara la Festa Major i el Centre Cívic. A continuació, trobarem les dades vinculades a la Festa major.



Font: qüestionari elaborat per Spora.

La Festa Major és, d'entre tots els esdeveniments, espais i recursos vinculats a la salut que s'han analitzat, el que més persones acull. La població es divideix entre les persones que hi van molt habitualment (**43,4%**) i les que ho fan ocasionalment (**41,2%**), la qual cosa posa de manifest la rellevància social d'aquest esdeveniment.

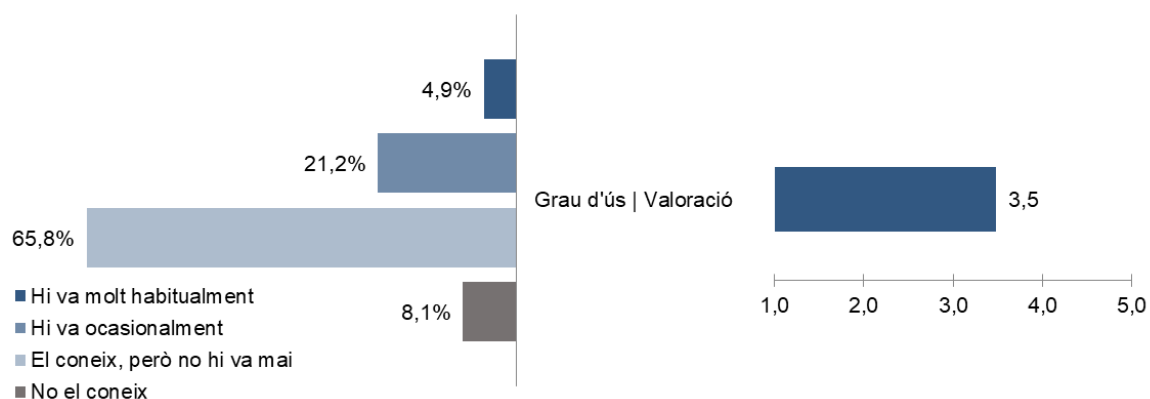
Per gènere, no es troben grans diferències donat que tant homes com dones hi assisteixen habitualment. En canvi, per edats, el nivell d'assistència va decreixent a mida que les persones són més grans; així, trobem que el **57,5% de les persones de 15 a 44 hi van molt habitualment**, valor que baixa fins el 22,8% en el cas de les persones de més de 64.

Per zones, les persones que viuen a la zona D (entre c/Joan Prim, Gran Via i Vilassar de Dalt) són les que més hi van de manera molt habitual (52,1%) i les de la zona E (entre ctra Vilassar de Mar, Gran Via i Vilassar de Mar) les que menys (33,7%).

La Festa Major rep una bona valoració mitjana de **3,7 punts** sobre 5. Aquesta valoració és força homogènia en tots els grups poblacionals, però destaca lleugerament en dones (3,9) i en persones de menys de 45 anys (3,9).

A continuació, trobem el gràfic sobre grau d'ús i valoració del Centre Cívic.

Gràfic 14. Grau d'ús i valoració del Centre Cívic



Font: qüestionari elaborat per Spora.

La majoria de persones enquestades no fan ús del Centre Cívic. Només un **4,9%** de les persones enquestades hi va **molt habitualment**, per un 21,2% que fa un ús ocasional. Les dones l'utilitzen una mica més que els homes, però les diferències són petites, en canvi, l'edat marca unes diferències molt importants, donat que es detecta un **ús molt habitual en les persones de més de 64 anys (21,7%)**, mentre que en la resta d'edats l'ús molt habitual cau per sota del 3%, i les persones joves pràcticament no l'utilitzen. Per zones, les persones que viuen a la zona A (entre ctra. de Premià de Dalt i el Masnou) són les que més fan un ús molt habitual (9,8%) i les de la zona D (entre c/Joan Prim, Gran Via i Vilassar de Dalt), les que més. Cal tornar a subratllar, però, que a la zona A la mostra d'enquestats té una mitjana d'edat més alta que en la zona D, i per tant cal interpretar aquestes dades amb precaució.

El Centre Cívic rep una valoració mitjana correcta, de **3,5** punts sobre 5. Les **dones (3,7)** el valoren més positivament que els homes (3,3) i les **persones de més de 64 anys (4)**, que són les que més l'utilitzen, fan una valoració força millor que les de menys de 45 (3,2). Els i les habitants de la zona D, aquella amb una major proporció d'enquestats/des joves, fan una valoració més negativa (3,1) que els de la resta de zones.

3.3.3. Risc d'Aïllament

La composició geogràfica de Premià de Mar, un territori urbà, compacte amb fàcil accés al centre i amb una alta densitat de població, com s'ha anat comentant, fa que entre la ciutadania que resideix en les zones que es troben més allunyades del centre, o bé els extrems, no existeixi sensació d'aïllament com passa en altres municipis amb més extensió de terreny i/o amb moltes pendents.

Tot i que la composició geogràfica del municipi no provoqui sensació d'aïllament, sí que hi ha aspectes que poden facilitar o dificultar que la ciutadania participi:

- **Promoció de les activitats i esdeveniments:** la difusió que es fa d'una activitat o esdeveniment és clau per garantir el seu èxit. Per una banda, si les persones són proactives a cercar quines activitats s'estan duent a terme, segurament trobaran informació. Tot i així, hi ha qui considera que s'hauria d'ampliar l'abast de la difusió per arribar a aquelles persones que podrien estar-hi interessades, però per diferents motius no busquen la informació de forma proactiva, sigui perquè no disposen de temps, perquè desconeixen els canals d'informació locals, entre d'altres.

“No llega mucha información. Todo el mundo sabe cuando es fiesta mayor. Pero cuando hacen otras cosas, falta información, mucha gente inmigrante no saben que es muchas cosas y actividades que hacen, y no saben. Nadie se entera. Ves gente sentada en un parque, pero no sabes qué van a hacer allí.”

- **Espais intergeneracionals:** són diverses les persones que han posat sobre la taula la necessitat de promoció, també, una participació intergeneracional. En altres paraules, es troben a faltar espais que reuneixin diferents generacions.

“No hi ha comunicació entre diferents edats. No sabem la manera de fer-ho, joventut i gent gran.”

- **Espais interculturals:** s’ha posat en relleu la necessitat de disposar més espais de trobada intercultural, a través dels quals les persones d’origen divers puguin sentir-se participants també com a agents actius, com resumeix la cita següent.

“En fiestas mayores, el ayuntamiento podría colaborar con los inmigrantes, si pusieran fondos, cada país podría hacer su cultura para una fiesta mayor. Nos han dejado atrás de las fiestas. Pero somos de Premià, aquí pagamos impuestos, creo que tenemos derecho a participar, con nuestra cultura, todo países pueden hacer su cultura con esta fiesta, con un fondo pequeño. Inmigrantes también tienen que hacer su cultura.”

3.4. Violència masclista



Casos de sospita per maltractament masclista (2018) = 51

Les darreres dades disponibles sobre la violència masclista a Premià de Mar provenen de la memòria de Serveis Socials del 2018, dins la qual es menciona l’**atenció a 51 casos de sospita de maltractaments masclistes**.



Les problemàtiques ateses per casos de sospita per violència masclista s’han quasi doblat en els dos últims informes (2017 i 2018)

Prenent el mateix indicador, el 2017 es van atendre 26 casos. Si prenem només els casos de sospita de maltractament física a la dona, la diferència es dispara de 12 el 2017, a 29 el 2018.

L’ajuntament de Premià de Mar va elaborar un Protocol d’actuació davant les violències sexuals en espais públics. Aquest protocol va ser desplegat per la Fundació Surt que va realitzar una sèrie d’accions: 1. la redacció de falques per emetre en espais concrets durant la Festa Major, 2. sessions de formació per a professionals respecte el protocol, i treballar en els punts liles també durant la festa major, els quals no es va documentar cap incident destacat.

A les entrevistes es recull la necessitat d’incrementar la difusió del SIAD entre la població general, ja que ara mateix la principal via d’accés al servei és la derivació des d’altres serveis. D’altra banda, destaca la urgència d’incrementar la capacitat d’atenció als i les menors en situació de violència masclista. Una altra necessitat emergent relacionada té a veure amb poder oferir recursos a les dones en situació de violència masclista que han de fer un sortida immediata de l’habitatge, la qual cosa no està actualment garantida perquè no es disposa de suficients recursos.

Taula 25. Resum context social i econòmic

Temàtica	Actius	Reptes / àmbits a millorar
Àmbit econòmic i laboral	<ul style="list-style-type: none"> • L'Índex de Renda Bruta Familiar Disponible és gairebé un 3% superior a la mitjana catalana i de la comarca. • La taxa d'atur (13,5%) està 0.3 punts per sobre de la catalana. 	<ul style="list-style-type: none"> • El nombre de prestacions de Serveis Socials Bàsics per cobrir problemàtiques econòmiques i laborals va créixer un 6,6% al 2018 respecte l'any anterior. • L'atur té una major incidència sobre les dones i les persones d'entre 30 i 44 anys, i de més de 55 anys. • Un 42% dels aturats és de llarga durada, i quasi una quarta part són de molt llarga durada (>2 anys). • Les tasques domèstiques i de cures són assumides majoritàriament per dones.
Educació	<ul style="list-style-type: none"> • El nivell formatiu és similar a la mitjana de Catalunya. • Existeix un ampli ventall d'opcions d'extraescolars per infants i joves. • L'oferta d'educació i activitats culturals i esportives per persones grans és molt ampla. • La Biblioteca compta amb 12.606 registres d'usuaris i va rebre 67.707 visites. • Premià disposa de múltiples equipaments culturals. D'entre ells destaca la Biblioteca que és l'equipament que rep més bona valoració. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tant el nivell educatiu, com la taxa de graduació se situen per sota de la mitjana comarcal. • El percentatge d'alumnes residents que estudien al mateix municipi és inferior al del Maresme i al de Catalunya. • El cost de les activitats educatives no formals pot ser un impediment en l'accés a les activitats de lleure i extraescolars. • Arran de la situació dels darrers mesos provocada per la COVID, la Biblioteca es troba molt saturada, fet que agreuja la situació d'estudiants amb contextos socioeconòmics vulnerables.
Participació social i comunitària	<ul style="list-style-type: none"> • Premià de Mar compta amb un teixit associatiu ampli i heterogeni. • La Festa Major és l'esdeveniment que més persones acull, la majoria de persones hi van molt habitualment, i rep una molt bona valoració en tots els grups poblacionals. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existeix una problemàtica de segregació en la participació social de les persones joves en el teixit associatiu, els qui estan vinculats al teixit associatiu i tenen sentiment de pertinença al municipi, i els que no. • L'ús del Centre Cívic és baix. • No hi ha espais que promocionin la relació intergeneracional i intercultural.

		<ul style="list-style-type: none"> • La manca de difusió de les activitats dificulta la participació de persones que podrien estar-hi interessades, però que no buscaran la informació de forma proactiva per manca de temps o desconeixement dels canals d'informació.
Violència masclista	<ul style="list-style-type: none"> • Existència d'un Protocol d'Actuació davant les violències sexuals en espais públics. 	<ul style="list-style-type: none"> • 51 casos de sospita de maltractaments masclistes (2018), quasi el doble que l'any anterior.

4. Hàbits i estils de vida

Els hàbits i estils de vida són els patrons de comportaments que segueixen les persones; en altres paraules, la seva forma de vida. Aquest conjunt de comportaments tenen un efecte directe sobre la salut. En aquest apartat s'analitzen tres dels principals comportaments que determinen la salut: la pràctica d'activitat física, el tipus d'alimentació que se segueix, i el consum de substàncies.

4.1. Activitat física

! Per què és important per a la salut?

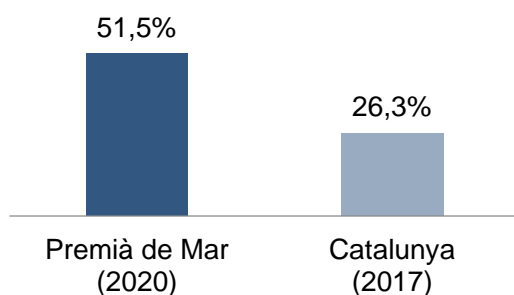
Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la **inactivitat física** és el **quart factor de risc pel que fa a la mortalitat mundial**, ja que provoca el 6% de les morts registrades a tot el món. A més, es considera que la inactivitat física és la causa principal d'aproximadament un 21%-25% dels càncers de mama i de còlon, el 27% dels casos de diabetis i aproximadament el 30% de la càrrega de cardiopatia isquèmica.

4.1.1. Característiques de l'activitat física

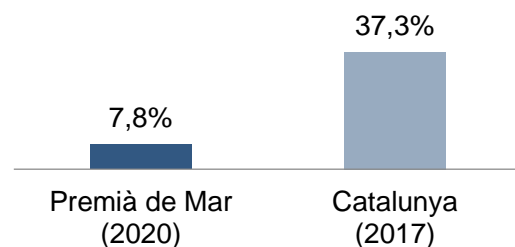
📍 La meitat de la població duu a terme els paràmetres d'activitat física recomanada per l'OMS

Com es veu en el següent gràfic, més de **la meitat de la ciutadania consultada** (51,5%) **realitza activitat física regular**¹⁸; una prevalença significativament més elevada que la de Catalunya (26,3%). Dit d'una altra manera, la meitat de la població entraria dins dels paràmetres d'activitat física recomanada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS). En canvi, tan sols **el 7,8% de la població és del tot sedentària**¹⁹, és a dir, no realitza cap tipus d'exercici físic. Aquesta dada és molt més baixa que la del total del territori català (37,3%).

Gràfic 15. Prevalença d'activitat física regular, segons territori



Gràfic 16. Prevalença de sedentarisme, segons territori



Font: qüestionari elaborat per Spora i Encuesta Nacional de Salud, 2017.

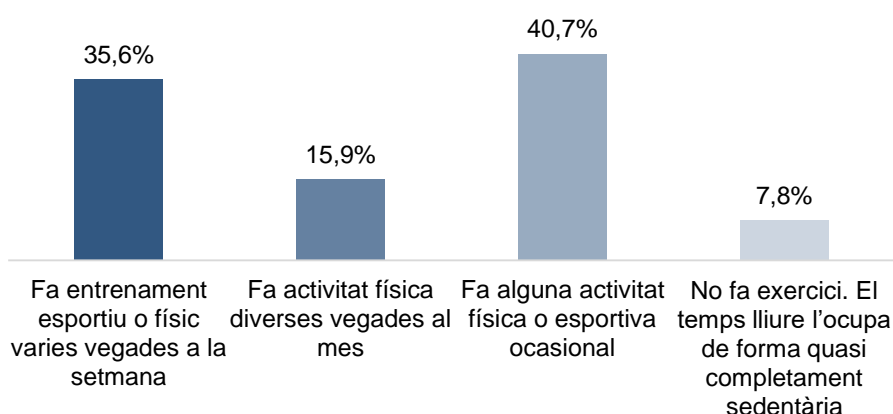
¹⁸ Segons l'OMS, l'activitat física regular es vincula a la realització d'activitat física diverses vegades al mes o bé a fer entrenament esportiu o físic diverses vegades a la setmana. El gràfic 15 fa referència al sumatori de la població que es troba dins d'aquests paràmetres.

¹⁹ Segons l'OMS, el sedentarisme està vinculat a no fer exercici i ocupar el temps lliure de forma quasi completament sedentària.

Si s'analitzen les dades en detall, trobem que el **patró d'activitat física més comú** a Premià de Mar és fer alguna **activitat física o esportiva ocasional**, com ara caminar, passejar, fer bicicleta o gimnàstica suau (40,7%). És destacable, però, que un terç de les persones enquestades 35,6% assenyalen que fa entrenament esportiu o físic diverses vegades a la setmana, la qual cosa indica que una part important de la població realitza activitat física d'intensitat. El gràfic següent mostra les dades a les quals estem fent referència.

En aquest sentit, les entrevistes realitzades apunten a l'existència d'una **oferta estable d'activitats esportives** al llarg de l'any. Algunes activitats duen a terme des de diferents recursos i equipament municipals i s'adreça tant a gent gran com a població general; i una altra s'oferta des de les nombroses **associacions esportives** existents.

Gràfic 17. Tipus d'activitat física realitzada en el temps lliure.



Font: qüestionari elaborat per Spora.

Diferències segons el sexe

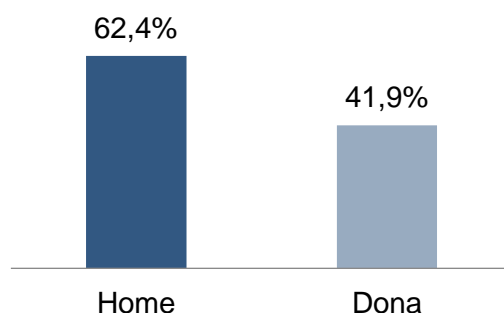


A Premià de Mar, hi ha més homes amb un nivell d'activitat física alt que no pas dones.

S'ha detectat que a Premià de Mar hi ha una diferència significativa entre homes i dones pel que fa al nivell més alt d'activitat física (fer entrenament esportiu o físic varies vegades a la setmana), així, el 47,4% dels homes es troben en aquest grup, valor que baixa fins el 25% en el cas de les dones. Aquesta tendència, però, és semblant a la catalana, on els homes també acostumen a realitzar activitat física amb més freqüència: el 23,2% dels homes de 15 a 69 anys es troben dins la categoria de nivell d'activitat física alt²⁰, per un 13% de dones. Tanmateix, s'ha de tornar a subratllar que, a Premià de Mar, tant homes com dones estan per sobre de les mitjanes catalanes segons sexe.

²⁰ Font: Encuesta Nacional de Salud de España, dades per a Catalunya

Gràfic 18. Prevalença d'activitat física regular a Premià de Mar, segons sexe



Font: qüestionari elaborat per Spora.

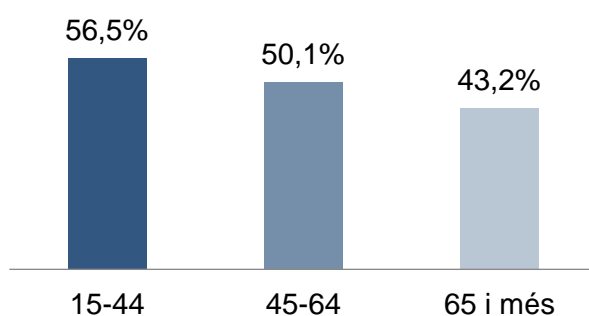
Les entrevistes ratifiquen aquestes desigualtats segons sexe en l'activitat física regular a Premià de Mar, sobretot entre les noies adolescents, ja que hi ha **pocs equips d'esport femení** que facilitin la pràctica esportiva de les noies d'entre 15 i 18 anys.

Diferències segons l'edat

📍 El nivell d'activitat física regular va decaient amb l'edat, però es manté en nivells força elevats en tots els trams d'edat.

Per trams d'edat, les **persones de 15 a 44 són les que en major mesura fan activitat física regular** - realització d'activitat física diverses vegades al mes o bé a fer entrenament esportiu o físic diverses vegades a la setmana – amb un 56,5% que es troba dins d'aquest nivell d'activitat. La realització d'activitat física regular decreix amb l'edat, però no gaire: un 50,1% de les persones de 45 a 64 i un 43,2% de les de 65 i més anys es troben, també, dins d'aquesta categoria.

Gràfic 19. Prevalença d'activitat física regular a Premià de Mar, segons trams d'edat



Font: qüestionari elaborat per Spora.

D'altra banda, destaca com en el nivell més baix d'activitat física (no fer exercici i ocupar el temps lliure de forma quasi completament sedentària) hi ha més persones d'entre 15 i 44 anys (9%) que no pas de 65 i més (3,2%). Aquesta dada apunta a que les persones grans, tot i ser les que menys activitat d'alta intensitat realitzen, tenen consciència de mantenir sempre uns nivells mínims d'activitat física.

Pel que fa a les diferències segons l'edat es detecten principalment dues limitacions a través de les entrevistes realitzades, d'una banda, la poca oferta esportiva per a infants i joves en risc d'exclusió social, i de l'altra, les dificultats de les persones adultes a l'hora de practicar esport.

“Hay muchas plazas para los niños, pero los adultos no tenemos muchas opciones. Hay gimnasios o campos de fútbol pero hay que pagar. En el centro de Premià no hay deporte. Por eso el puerto ha sido muy bueno. Dentro de Premià para deporte, no hay mucho.”

4.1.2. Equipaments esportius

Premià de Mar compta amb diferents instal·lacions per a la realització d'activitats de lleure i esportives. Els equipaments municipals, tal i com relata el PMUS del municipi, es concentren sobretot al barri del Maresme, on es situa el Pavelló Poliesportiu municipal, Camp de Futbol municipal, i el pavelló d'esports Voramar.

A més dels equipaments municipals recollits pel PMUS, l'IDESCAT recull la totalitat dels espais esportius (veure taula 26), tan públics com privats, incloent de propietat privada residencial i turística (comunitats de veïns, hotels, càmpings, cases rurals, etc.).²¹

Taula 26. Espais esportius disponibles, i espais esportius per mil habitants

	Premià de Mar	Premià de Mar (per mil hab)	Maresme (per mil hab)	Catalunya (per mil hab)
Pavellons	3	0,1	0,1	0,1
Pistes poliesportives	20	0,7	1,1	1,1
Camps poliesportius	5	0,2	0,3	0,3
Sales esportives	22	0,8	1,1	1,0
Piscines cobertes	2	0,1	0,2	0,1
Pistes d'atletisme	0	0,0	0,1	0,1
Subtotal	54	1,9	2,9	2,8
Altres espais esportius	89	3,2	5,8	3,6
Total espais esportius	143	5,1	8,7	6,4

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT, 2019

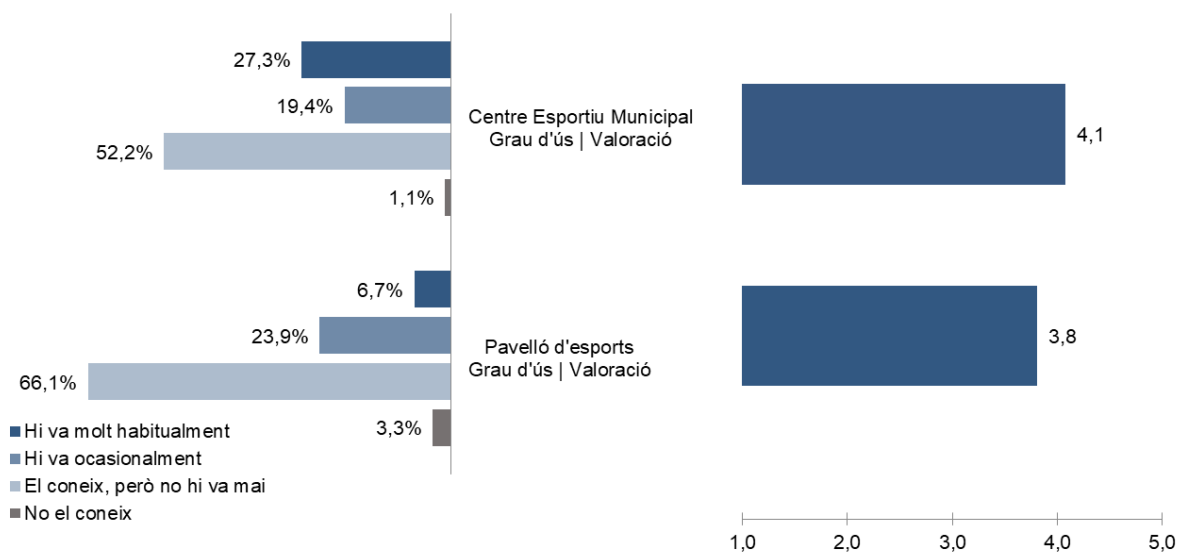
📍 La quantitat d'espais esportius per mil habitants és significativament inferior a la mitjana de Catalunya, i especialment a la mitjana del Maresme.

Tal com es pot veure a la taula 26, tenint en compte les instal·lacions poliesportives i piscines cobertes, Premià de Mar compta amb 54 espais esportius. En termes relatius, això suposa un 1,9 d'aquests espais per cada mil habitants, una ràtio força inferior a la catalana de (2,8) i a la comarcal (2,9). La diferència encara és major quan es tenen en compte tots els espais esportius, aleshores a Premià de Mar hi ha poc més de 5 espais esportius per mil habitants, a Catalunya n'hi ha de mitjana 6,4, i al Maresme 8,7.

A través del qüestionari de salut administrat als i les habitants de Premià de Mar s'ha pogut obtenir més informació sobre el grau d'ús i valoració d'alguns d'aquests equipaments esportius, concretament, del Centre Esportiu Municipal (CEM) i del pavelló d'esports, que s'analitzen a continuació.

²¹ <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=807&m=m>

Gràfic 20. Grau d'ús i valoració del Centre Esportiu Municipal (CEM) i del pavelló d'Esports



Font: qüestionari elaborat per Spora.

El Centre Esportiu Municipal, com es veu a l'anterior gràfic, mostra unes **dades molt positives pel que fa al grau d'ús**. Si bé, com es deia anteriorment, la ràtio per habitant pel que fa als equipaments esportius és més baixa a Premià de Mar que a Catalunya, cal tenir en compte que aquest equipament únic té una grandària de 5.500 metres quadrats i dona cabuda a una àmplia oferta d'esports, màquines i piscines. Segurament això fa possible que, com es destaca al gràfic, **més d'un quart de la població (27,3%) hi vagi molt habitualment**, i un 19,4% ocasionalment.

Per gènere, l'ús és força equilibrat, amb un ús lleugerament més intens en homes (el 29,9% hi van molt habitualment) i en **persones de més de 64 anys (33,3%)**. Per zones, les persones que viuen a la zona D (entre c/Joan Prim, Gran Via i Vilassar de Dalt) són les que en major mesura hi van molt habitualment (33,4%) i les que viuen a la zona B (entre ctra. Premià de Dalt, Gran Via i c/Joan Prim) les que menys (22,7%).

En relació a la valoració, el CEM és, després de la biblioteca, l'equipament que rep una millor valoració mitjana, amb un **4,1** sobre 5 punts. Aquesta és una valoració molt estable en els diferents poblacionals estudiats, sent especialment elevada en el cas de les persones de més de 64 anys (4,3).

Pel que fa al pavelló d'esports, un equipament probablement més adreçat a la competició i l'esport federat i amb una oferta més reduïda, presenta dades d'ús més baixes que el CEM. Un **23,9%** de la població utilitza aquest equipament de forma **ocasional**, per un **6,7%** que ho fa de manera **molt habitual**. L'ús és sensiblement més important en els homes (el 35,8% l'utilitzen de forma habitual o ocasional) que en les dones (25,7%) i també en persones de menys de 45 (el 30,9% l'utilitzen ocasional o habitualment) que en persones grans (13,6%). La zona de residència no genera cap diferència rellevant en el grau d'ús.

El pavelló és un equipament amb una bona valoració mitjana per part de la població, amb un **3,8** sobre 5 punts. Quan s'analitzen les dades segons diferents segments socials, només destaca que les persones de més de 64 anys, tot i ser les que menys utilitzen el recurs, són les que en fan una millor valoració (4,1).

Pel que fa als equipaments esportius arran de les entrevistes realitzades es troben dos reptes:

- **Centre Esportiu Municipal:** els preus dels serveis socioesportius són assequibles per a persones amb un nivell socioeconòmic mitjà, però poden ser una barrera per a persones amb un nivell baix.

- **Pavelló d'esports:** els equipaments municipals de gestió directa estan pràcticament al 100% d'utilització. Les persones que no pertanyen al gimnàs municipal que està dins del pavelló d'esports o bé a les entitats usuàries d'aquestes instal·lacions tenen majors dificultats per accedir a aquests equipaments. Tant per la manca d'espai com perquè s'ha de pagar un preu públic en concepte de lloguer, bastant elevat.

"A nivell d'esports és complicat els espais que hi ha, només hi pots anar si estàs federat. Per exemple de pista de futbol d'herba només hi ha una, que tinguin club i que facin partits."

4.2. Consum de substàncies

4.2.1. Consum de tabac

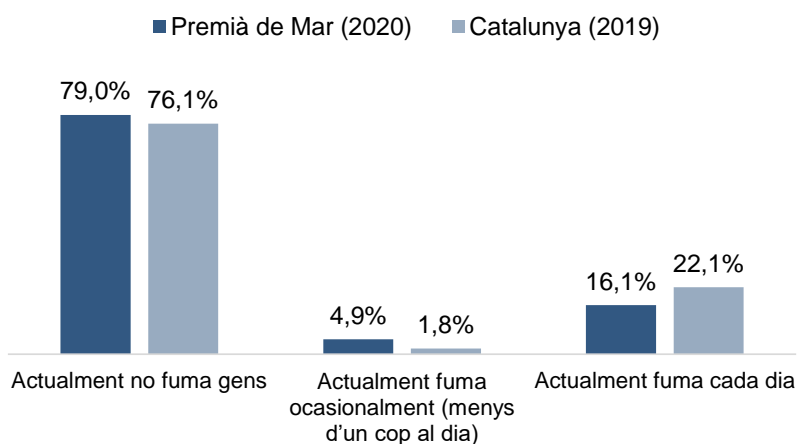
! Per què és important per a la salut?

El consum de tabac és un dels principals factors de risc de diverses malalties cròniques, com el càncer i les malalties pulmonars i cardiovasculars. Malgrat això, el seu consum està molt estès a tot el món (OMS).

📍 4 de cada 5 de les persones enquestades a Premià de Mar no fumen tabac, i només el 16,1% el consumeix diàriament.

Com il·lustra el gràfic següent, el **79% de la ciutadania de Premià de Mar no és fumadora**, un valor semblant, però lleugerament més positiu que el del total de Catalunya (76,1%). Pel que fa al consum diari, la xifra és força baixa a Premià de Mar (16,1%) i es situa 4 punts per sota de Catalunya (22,1%).

Gràfic 21. Consum de tabac, segons territori



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

Pel que fa al 79% de persones no fumadores la majoria (49%) abans tampoc ho feia i la resta (30%) sí ho feia abans.

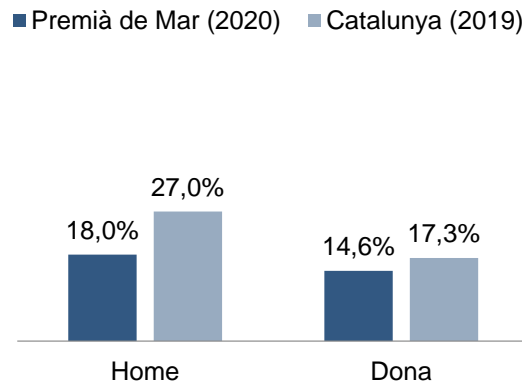
Diferències segons el sexe

📍 El consum de tabac s'equipara entre homes i dones

Centrant l'anàlisi només en el consum diari de tabac, creuant les dades per sexe i comparant-lo amb el de Catalunya, sembla que a Premià de Mar el **sexe no és un factor determinant a l'hora d'explicar el consum**, ja que homes (18%) i dones (14,6%) presenten consums força semblants,

en canvi, per a tot el territori català el consum diari és significativament més elevat en els homes (27%) que en les dones (17,3%).

Gràfic 22. Consum de tabac diari, segons sexe i territori



Font: qüestionari elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

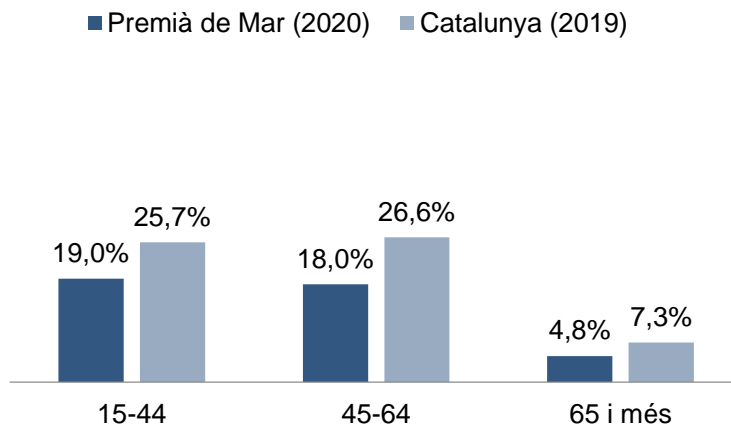
Diferències segons l'edat



A partir dels 65 anys, el consum diari decreix significativament

Pel que fa a l'edat, la tendència general és molt semblant a la de Catalunya, però sempre amb valors més baixos en tots els grups d'edat en el cas de Premià de Mar. Així, un nombre semblant de persones de 15 a 44 (19%) i de 44 a 64 (18%) fumen diàriament a Premià de Mar, mentre que el consum cau significativament en el cas de la gent gran (4,8%).

Gràfic 23. Consum de tabac diari, segons trams d'edat i territori



Font: qüestionari elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

4.2.2. Consum d'alcohol



Per què és important per a la salut?

El consum d'alcohol és un **factor causal en més de 200 malalties i trastorns**. Està associat amb el risc de desenvolupar problemes de salut tals com a trastorns mentals i comportamentals, inclòs l'alcoholisme, importants malalties no transmissibles tals com la cirrosi hepàtica, alguns tipus de càncer i malalties cardiovasculars, així com traumatismes derivats de la violència i els accidents de trànsit (OMS).

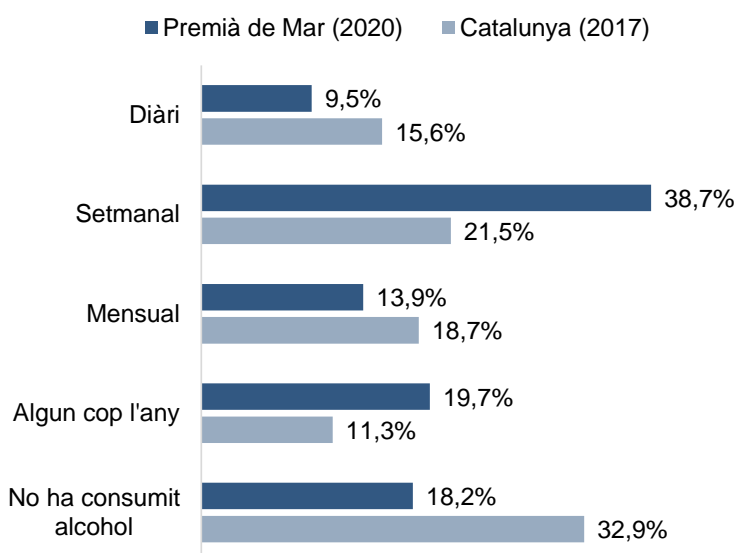
📍 El consum habitual d'alcohol és més pronunciat a Premià de Mar que a Catalunya.

Quan es compara la freqüència de consum d'alcohol de Premià de Mar amb la resta del territori català, es troben algunes diferències interessants. Com es veu al gràfic següent, que presenta les dades sobre freqüència de consum durant l'últim any, la **prevalença de consum diari és més elevada a Catalunya (15,6%) que no pas a Premià de Mar (9,5%)**, mentre que quan parlem de consum setmanal, trobem com aquesta és la freqüència de consum més típica a Premià de Mar (38,7%, 21,5% a Catalunya). Si sumem aquestes dues variables (diari i setmanal), en el que es pot considerar consum habitual, trobem que aquí es situa pràcticament la meitat de la població de Premià de Mar (48,2%), sent aquest valor més baix en el cas de Catalunya (37,1%).

Mirant el gràfic des de l'altra vessant, veiem com un terç de la població catalana (32,9%) no ha consumit alcohol en l'últim any, mentre que aquesta xifra baixa significativament en el cas de Premià de Mar, situan-se en el 18,2%.

En resum, **les dades mostren que el consum d'alcohol és més freqüent a Premià de Mar que a Catalunya**. A l'hora d'interpretar aquestes dades cal tenir present que la presència de la Covid-19 ha pogut generar canvis importants en el consum d'alcohol, donat que les transformacions que s'han experimentat en la vida quotidiana han pogut modificar els patrons de consum previs a la pandèmia.

Gràfic 24. Freqüència de consum d'alcohol durant els últims 12 mesos, segons territori



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i dades de la Encuesta Nacional de Salud de España per a Catalunya (2017)

En aquest sentit a les entrevistes es posa de manifest que l'alcohol és una **droga socialment acceptada** i que les persones no tenen consciència del que beuen, de fet, s'assenyala que està interioritzat que la beguda alcohòlica és saludable.

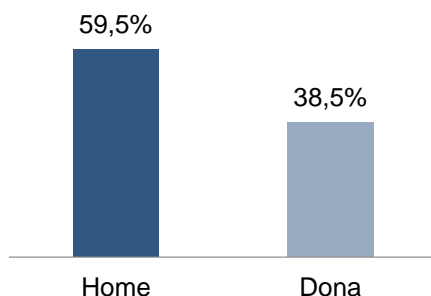
"Lo normal és esmorzar amb cervesa"

Diferències segons el sexe

📍 El consum setmanal d'alcohol és més elevat en homes que en dones

A continuació es presenten dades només de **consum setmanal** a Premià de Mar, segons sexe. Així, es veu com el consum setmanal és significativament més elevat en homes (59,5%) que en dones (38,5%). En aquest sentit, el 45% de les dones de Premià de Mar afirmen no haver begut alcohol en l'últim any o bé haver-ho fet, com a molt, només un cop al més, xifra que baixa fins el 29,4% en el cas dels homes.

Gràfic 25. Prevalença de consum d'alcohol setmanal (incloent-hi diari), segons sexe. Premià de Mar 2020



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

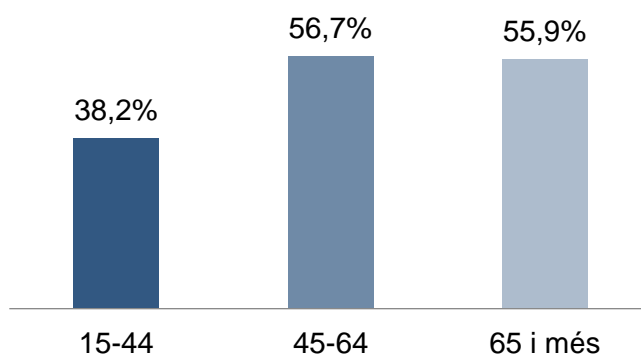
Diferències segons l'edat

📍 A partir dels 45 anys, el consum setmanal d'alcohol és la pràctica més típica entre la població de Premià de Mar

Per edats, hi ha un esglaó pel que fa al nivell de consum a partir dels 45 anys. Així, mentre les persones de 15 a 44 mantenen nivells de consum setmanal més moderats (38,2%), a partir d'aquesta edat el 56% de la població és consumidora habitual, i prenen alcohol cada setmana.

El fet de no disposar de dades sobre intensitat de consum o sobre *binge drinking*, fa més difícil saber si aquestes diferències poden amagar conductes problemàtiques. Sigui com sigui, l'increment de la freqüència de consum amb l'edat entre la població enquestada és un fet destacable.

Gràfic 26. Prevalença de consum d'alcohol setmanal (incloent-hi diari), segons trams d'edat. Premià de Mar 2020



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

A les entrevistes es recull una preocupació per l'**elevada normalització** del consum d'alcohol entre els i les **joves**. Tot i així, es percep que s'ha reduït el consum d'alcohol a costa de l'augment del consum de **cànnabis** i de drogues de disseny noves.

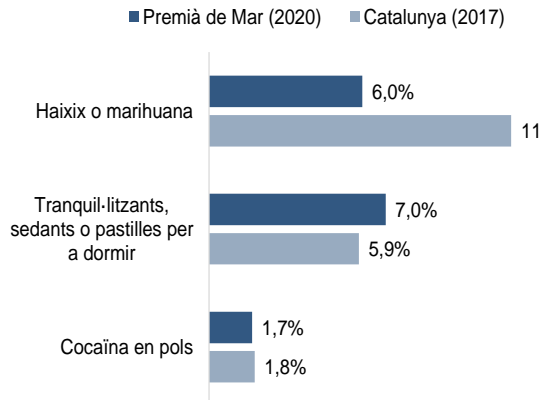
4.2.3. Altres substàncies

Pel que fa a altres substàncies, a través del qüestionari s'han pogut obtenir dades sobre aquelles més consumides a Premià (més enllà de l'alcohol i el tabac). Concretament, s'ha preguntat sobre la freqüència de consum de haixix o marihuana, tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir i cocaïna en pols.

En el present apartat només s'analitzaran les dades de les persones de menys de 65 anys donat que, per una banda, les persones grans presenten prevalències de consum molt residuals en la pràctica totalitat de substàncies abans esmentades i, per altra banda, les dades dels estudis

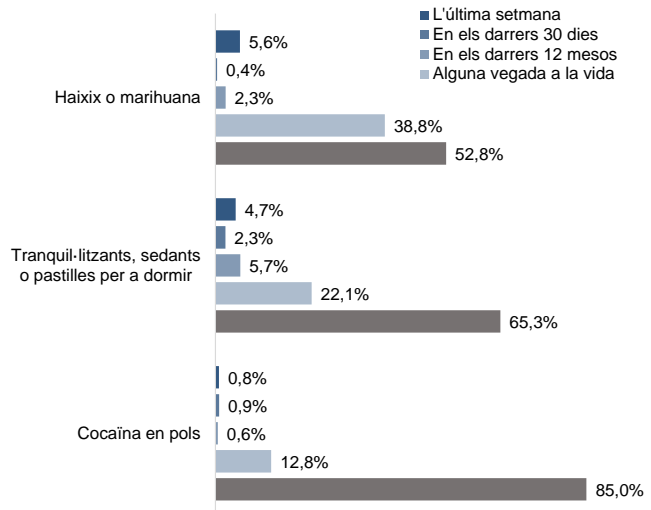
nacionals i estatals que serveixen com a marc de referència comparatiu només estudien el consum d'aquestes substàncies en persones de 15 a 64 anys.

Gràfic 27. Prevalença de consum de substàncies en els últims 30 dies, segons territori. Persones de 15 a 64 anys



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i dades per a Catalunya de l'estudi EDADES. Observatori Espanyol de la Droga i les Toxicomanies. DGPNSD.

Gràfic 28. Freqüència de consum de tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir, de haixix o marihuana i de cocaïna en pols. Persones de 15 a 64 anys. Premià de Mar 2020



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i dades per a Catalunya de l'estudi EDADES. Observatori Espanyol de la Droga i les Toxicomanies. DGPNSD.



Els tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir són les substàncies més consumides en els últims 30 dies

En el gràfic 27 podem observar la prevalença de consum en els últims 30 dies de les 3 substàncies estudiades en aquest apartat, tant per a Premià de Mar com per a Catalunya. En el cas dels tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir, **tant Premià de Mar (7%) com Catalunya (5,9%) presenten dades de consum similars**. Pel que fa al consum de haixix i marihuana, les diferències per territori són importants, sent significativament menor a Premià de Mar (6%) que a Catalunya (11,9%), on el consum en els últims 30 dies era el doble, segons dades de l'estudi EDADES de 2017 (última edició). Les dificultats en l'accés a la substància en el context de la Covid-19 podria explicar, al menys en part, aquest diferencial. Per últim el consum de cocaïna presenta dades força residuals tant a Premià de Mar com a Catalunya (1,7% i 1,8%, respectivament).

En el gràfic 28 trobem el detall de la freqüència de consum de cada substància a Premià de Mar. El haixix o marihuana és la més consumida durant l'última setmana (5,6%), i quasi la meitat de la població l'ha provada en algun moment de la seva vida. Els tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir presenten dades similars, amb un 4,7% que els ha consumit en l'última setmana. La majoria de la població, però, no els ha consumit mai (65,3%). Per últim, la cocaïna, com es deia abans, mostra dades de consum molt residuals i la majoria (85%) mai l'ha provada.

De les entrevistes realitzades s'extreu que hi ha un **abús**, més que no pas un ús terapèutic dels antidepressius / ansiolítics. En aquest sentit s'apunta a una **sobremedicalització de la salut mental** sobretot en situacions que formen part de la vida quotidiana, com les etapes de dol o els conflictes. S'explica que des dels serveis sanitaris sovint no se sap on derivar a persones ateses que demanen ansiolítics.

Tot i així, a les entrevistes es destaca el treball del CSMA i del CSMIJ. Es considera molt important la tasca del CSMA del Masnou, que té una perspectiva anti-medicalitzadora i comunitària.

Diferències segons el sexe

📍 **Les dones consumeixen més tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir mentre que els homes consumeixen més haixix i marihuana.**

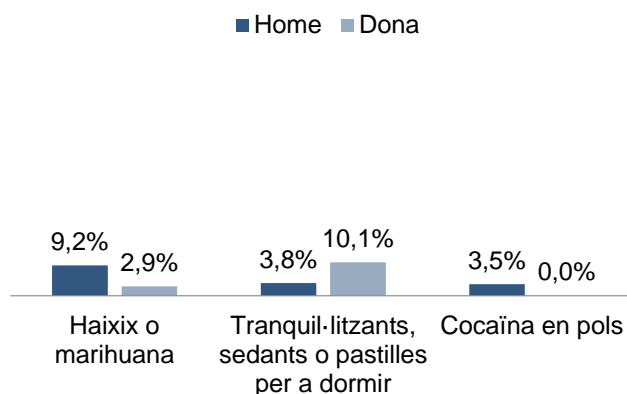
Val la pena posar el focus en les diferències segons sexe, tal com mostra el gràfic 29, donat que en totes 3 substàncies s'observen importants diferències.

En relació als tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir, el sexe és un fet diferencial, donat que les **dones** (10,1%) presenten una prevalença significativament superior a la dels homes (3,8%).

Pel que fa al **haixix i la marihuana**, la tendència s'inverteix, i en aquest cas són els **homes** (9,2%) els que estan per sobre de les dones (2,9%) en el consum en l'últim mes.

Per últim, si bé el consum de cocaïna és molt baix, és interessant observar com aquest es concentra totalment en els homes (3,5%).

Gràfic 29. Freqüència de consum de tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir, de haixix o marihuana i de cocaïna en pols, segons sexe. Persones de 15 a 64 anys. Premià de Mar 2020



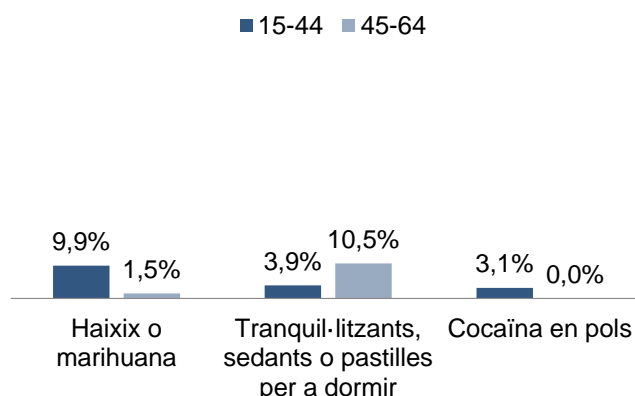
Font: qüestionari de salut elaborat per Spora

Diferències segons l'edat

📍 **El consum de haixix i marihuana es concentra en persones joves i el de tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir en persones adultes**

El consum de haixix i marihuana es, sobre tot, cosa de persones més joves (i, com es veia abans, d'homes). El 9,9% de les persones de menys de 45 l'ha consumit en l'últim més. En el cas dels tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir, la tendència s'inverteix, i són més les persones d'entre 45 i 65 les que les consumeixen (10,5%). El consum de cocaïna és concentra totalment en les persones de menys de 45 anys (3,5%).

Gràfic 30. Freqüència de consum de tranquil·litzants, sedants o pastilles per a dormir, de haixix o marihuana i de cocaïna en pols, segons trams d'edat. Persones de 15 a 64 anys. Premià de Mar 2020



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora

A les entrevistes es posa de manifest que cada vegada hi ha més nens, nenes i joves **medicats per l'ansietat**. Igualment es fa referència a la sobremedicació relacionada amb l'ansietat o el TDAH, i al fet que, sovint, són les pròpies famílies les que ho demanen per “calmar” els seus fills i filles.

“Ens trobem molts nens molt medicats, molt medicats... que a la nostre època eren els nens moguts de la classe.”

4.3. Hàbits alimentaris

! Per què és important per a la salut?

Una dieta saludable ajuda a protegir-nos de la malnutrició en totes les seves formes, així com de les malalties no transmissibles, com la diabetis, les cardiopaties, els accidents cerebrovasculars i el càncer. Les dietes insalubres i la falta d'activitat física estan entre els principals factors de risc per a la salut a tot el món (OMS).

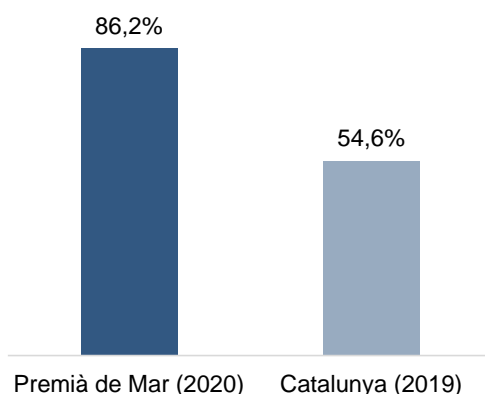
4.3.1. Característiques de l'alimentació

El seguiment de la dieta mediterrània es considera important perquè implica una ingesta d'aliments variats sense alts continguts grassos ni de productes processats, fet que afavoreix un millor estat de salut. Això, sumat a complementar els grans àpats amb esmorzars a mig matí i berenars, es consideren pràctiques beneficioses per a una bona salut.

📍 El 86,2% de la població de Premià de Mar segueix la dieta mediterrània; una xifra molt superior a la de la població de Catalunya.

A través del qüestionari de salut administrat a la ciutadania, que incorporava una pregunta sobre la freqüència de consum de diferents famílies d'aliments, s'ha pogut calcular l'índex d'acompliment de la dieta mediterrània de la població. Com es mostra en el gràfic següent, el 86,2% compleix la dieta mediterrània, situant Premià de Mar molt per sobre de la dada catalana, que es situa en el 54,6% de la població. Cal assenyalar que aquest 86,2% de persones que compleixen la dieta mediterrània a Premià de Mar es componen per un 76,5% amb un nivell de compliment mitjà i un 9,7% amb compliment alt.

Gràfic 31. Adherència a la dieta mediterrània (compliment mitjà i alt), segons territori



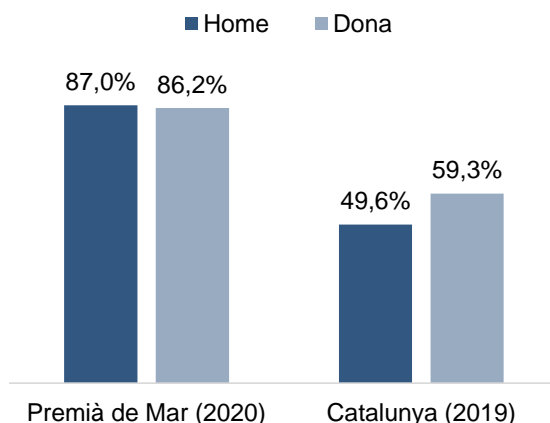
Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

Diferències segons el sexe

📍 **Tant homes com dones fan un seguiment molt similar de la dieta mediterrània.**

Per sexe, trobem que a Premià de Mar no hi ha pràcticament diferències (87% d'acompliment en homes, 86,2% en dones), en canvi, a Catalunya les dones estan 10 punts per sobre en la dada de seguiment d'aquesta dieta (49,6% vs. 59,3%).

Gràfic 32. Adherència a la dieta mediterrània (compliment mitjà i alt), segons sexe i territori



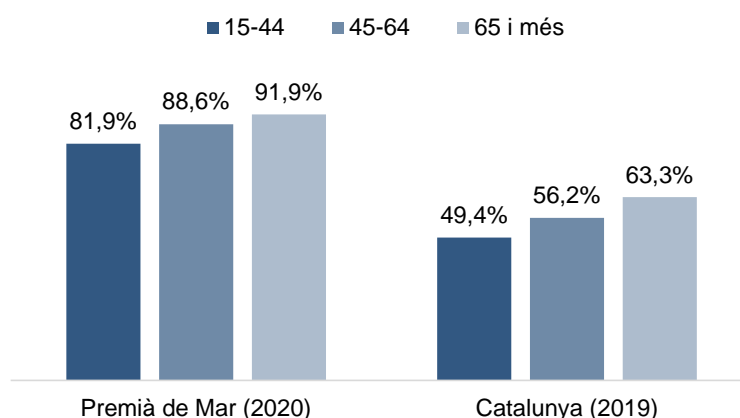
Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

Diferències segons l'edat

📍 **L'adherència a la dieta mediterrània s'incrementa amb l'edat.**

Per trams d'edat, les tendències per territori són similars, és a dir, a més edat, major és el nivell de compliment. A Premià de Mar, el 81,9% de les persones de 15 a 44 compleixen la dieta, valor que arriba fins el 88,6% en les persones de 45 a 64 i fins el 91,9% de les persones de 65 i més anys que, com es veu, sembla que posen molta atenció en gaudir d'una alimentació variada i de qualitat.

Gràfic 33. Adherència a la dieta mediterrània (compliment mitjà i alt), segons trams d'edat i territori

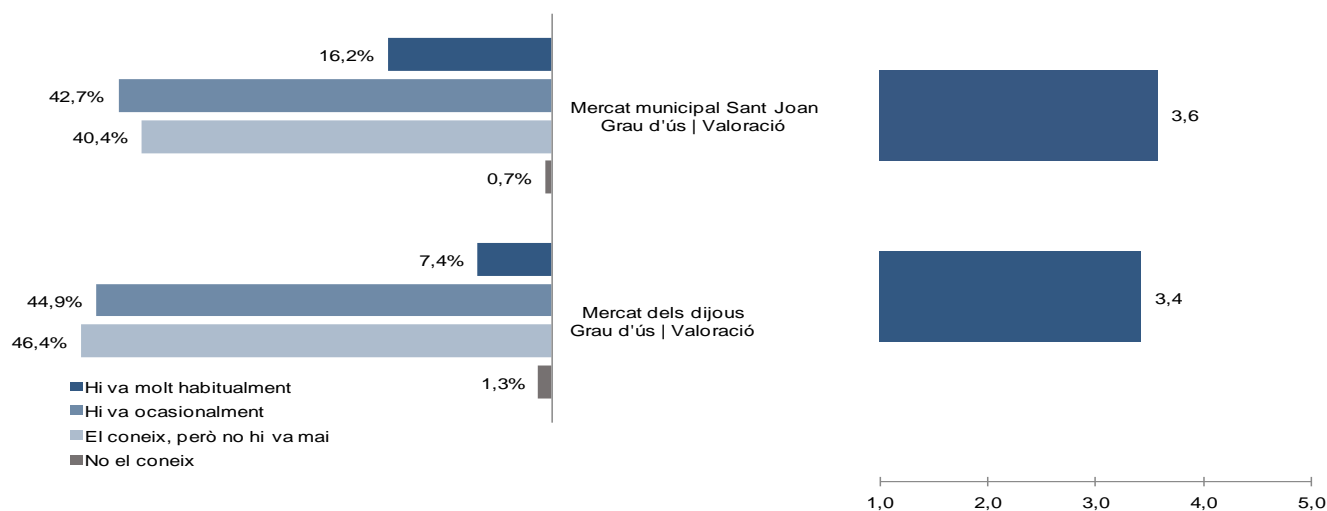


Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

4.3.2. Equipaments relacionats amb l'alimentació: els mercats

A continuació, s'analitzen les dades sobre el grau d'ús i valoració dels dos mercats principals de Premià de Mar, el Mercat municipal de Sant Joan i el Mercat dels dijous. Trobem les dades en el gràfic següent.

Gràfic 34. Grau d'ús i valoració del Mercat municipal de Sant Joan i del Mercat dels dijous



Font: qüestionari elaborat per Spora.

Mercat municipal de Sant Joan

Una part de la població (**16,2%**) l'utilitza de forma **molt habitual**, tot i que la majoria (**42,7%**) hi va de manera **ocasional**. Les dades també destaquen que és un equipament molt conegut, donat que la pràctica totalitat dels i les habitants de Premià de Mar el coneixen.

Les dades segons gènere revelen que les **dones** fan un ús molt habitual (18,5%) en major mesura que els homes (13,9%). Per edats, les diferències encara són més importants, donat que el 21% de les **persones de més de 45 i més anys** hi van molt habitualment, xifra que baixa fins el 9,8%

en el cas de les persones de menys de 45. Aquesta dada fa palès que, segurament, cal promocionar l'ús d'aquest mercat entre la gent més jove.

Per zones, també es troben diferències importants en el grau d'ús. Les persones que viuen en les **zones D** (entre c/Joan Prim, Gran Via i Vilassar de Dalt) i **E** (entre ctra Vilassar de Mar, Gran Via i Vilassar de Mar) **utilitzen menys** el Mercat de Sant Joan, amb un ús molt habitual del 10,4% i el 7,2%, respectivament, mentre que en la resta de zones es troben al voltant del 20%. Com ja s'ha recordat anteriorment, cal dir que a la mostra de persones enquestades a la zona D hi ha un pes més pronunciat de persones joves, la qual cosa pot incidir en aquestes dades; aquest fet no succeeix, però, en el cas de la mostra de la zona E, on la presència de persones grans i adultes és més important.

El Mercat de Sant Joan rep una valoració correcta, amb un **3,6** de mitjana sobre una escala de 1 a 5 punts. Segons segments poblacionals, l'única diferència rellevant en la valoració és la que fan les **persones de més de 64 anys** (les que més utilitzen el recurs), amb una valoració mitjana de 3,9.

Mercat dels dijous:

El mercat ambulant dels dijous, com mostra el gràfic, no és tan utilitzat com el de Sant Joan. Un 7,4% hi va molt habitualment, mentre que quasi la meitat de la població (**44,9%**) afirma **que hi va de manera ocasional**. En aquest sentit, cal tornar a recordar que la crisi de la Covid-19 ha pogut afectar, si més no en part, les dades d'assistència i d'utilització no només d'aquest mercat (del que sabem que va estar tancat durant algunes setmanes a l'inici de la pandèmia) sinó d'altres serveis i recursos, que han pogut veure limitats els seus horaris d'atenció al públic i la seva oferta d'activitats i productes.

Seguint amb l'anàlisi d'ús, com ja passava amb el Mercat de Sant Joan, en el mercat dels dijous també hi ha un ús més elevat pel que fa a les **dones** i aquest diferencial és encara més destacable: el 9,8 fan un ús molt habitual (4,6% en els homes) i un 53% un ús ocasional (35,4% en els homes).

Per edats, en aquest mercat la concentració de l'ús es dona més en les **persones de més de 64 anys** (el 16,5% l'utilitza molt habitualment) i cau la utilització en persones adultes de 45 a 64 (7,5%), que que era més intensa en el cas del Mercat de Sant Joan. Les persones joves són les que menys l'utilitzen (3,8%).

Per zones de residència del municipi, s'ha detectat un ús significativament més important entre el veïnat de la **zona B** (entre ctra. Premià de Dalt, Gran Via i c/Joan Prim), on el 11,4% hi va molt habitualment, i el 55,2% ocasionalment.

En relació a la valoració, aquest mercat rep una valoració correcta però lleugerament baixa, de **3,4** punts de mitjana sobre una escala de 1 a 5. Juntament amb el Centre d'Atenció Primària, aquest és l'element que rep una valoració més baixa de tots els analitzats a través del qüestionari de salut. S'ha trobat que els homes (3,2) fan una valoració pitjor que les dones (3,6). No hi ha diferències significatives en la valoració segons edat ni zona del municipi on es resideix.

4.3.3. Actius i reptes per a la promoció d'una alimentació saludable

Les dades obtingudes en l'enquesta revelen que a Premià de Mar es mantenen uns bons hàbits alimentaris, pel que fa a les entrevistes realitzades han permès identificar alguns elements que poden facilitar o dificultar l'accés a una bona alimentació:

- **Oferta a productes frescos:** en primer lloc, es fa referència a la facilitat d'accés a productes frescos i de qualitat per a tota la ciutadania. Així, s'explica que a Premià de Mar hi ha una gran oferta de productes de proximitat, tant per la gran varietat de **comerços** on adquirir-los, com per l'existència de **restaurants** amb oferta de plats i menús saludables.

- **Cost dels productes frescos:** tot i que en general a les entrevistes s'apunta que hi ha menjar fresc a productes prou assequibles, sí que es detecta que l'accés a alimentació saludable s'agreuja entre aquelles persones en situació de **vulnerabilitat econòmica**, ja que aquests productes solen tenir un cost bastant superior.

“Els preus no...perquè és té un concepte de Premià com estem a primera línia de mar....com que a Premià ens sobren els diners, es confon amb Premià de Dalt, que és la part més rica. Molts venen a comprar a Premià de Mar i això fa que els preus de segons quines coses augmentin...els que tenim sous escassos, a vegades costa...”

S'argumenta que arran de la crisi econòmica, aquestes famílies han empitjorat la seva dieta per tal d'ajustar el preu de la cistella a les seves possibilitats. Així mateix, els recursos existents, com el Banc d'Aliments, tot i que contribueixen a facilitar l'accés a productes d'alimentació, solen ser d'alt contingut calòric i rarament disposa de productes frescos. Així, entre aquest col·lectiu s'incrementa la inequitat d'accés a una alimentació saludable. El fet que algunes famílies hagin d'ajustar la despesa mensual pot provocar, al seu torn, un increment de la tendència a adquirir productes més econòmics com la fècula i l'arròs que reverteix en dietes poc equilibrades; fet que és especialment greu quan es tracta de la dieta d'infants.

- **Accés als aliments:** un altre aspecte que s'assenyala en les entrevistes i que pot incidir en la dieta de la **població infanto-juvenil** és el grau en què el producte resulta senzill per als pares i mares. A les entrevistes s'exposa que el poc temps reproductiu del que disposa la ciutadania sumat al poc coneixement culinari dificulten el seguiment d'una dieta equilibrada. De fet, l'accés a l'hidrat de carboni ràpid és molt fàcil i el poc temps del que disposen les famílies provoca que s'acabin consumint plats poc saludables que es poden cuinar de forma ràpida.

“Què acabem fent pels berenars? Coses ràpides. Què acabem fent pels sopars? Coses ràpides. “La piràmide alimentària tothom se la sap, però ningú la compleix.”

- **Dietes poc variades:** en la línia del punt anterior, al llarg de les entrevistes s'esmenta que hi ha persones que segueixen dietes poc variades, principalment, perquè són senzilles de preparar. Es posa de manifest des dels serveis de salut que sembla que mengen millor les **persones grans** que les **joves i adultes**, en aquest sentit, s'assenyala que abans menjar sa amb pocs recursos implicava fer plats de cullera, però que ara es consumeixen productes ultraprocessats. Des de l'àmbit de pediatria és detecta un increment de l'obesitat infantil, i es considera que malgrat el paper essencial del menjador escolar, cal un canvi d'hàbits de les famílies.

“L'alimentació és una taca negra a pediatria. Tenim un índex d'obesitat infantil molt molt gran i de difícil abordatge i de difícil solució perquè és un tema d'hàbits i no ho aconseguim com ens agradaria.”

En aquest sentit, s'explica que des del **Programa Salut i Escola** es treballen aquests temes i es realitzen moltes activitats de salut alimentària. Malgrat la informació que disposen joves i infants, s'argumenta que fins que no es produeixi un canvi d'hàbits de les famílies no es podran revertir aquestes situacions.

Taula 27. Resum hàbits i estils de vida

Temàtica	Actius	Reptes / àmbits a millorar
Activitat física	<ul style="list-style-type: none"> • La meitat de la població del municipi duu a terme els paràmetres d'activitat física recomanada per l'OMS. • Una part important de la població realitza activitat física d'intensitat. • Existeix una oferta estable d'activitats esportives al llarg de l'any, així com un teixit ampli d'associacions esportives. 	<ul style="list-style-type: none"> • La ràtio d'espais esportius per cada mil habitants és inferior a la ràtio catalana i a la comarcal. • Els homes realitzen activitat física amb més freqüència que les dones. Les desigualtats en la pràctica esportiva creixen significativament en l'adolescència. Destaca l'existència de pocs equips d'esport femení entre els 15 i els 18 anys. • Els preus dels serveis socioesportius no són accessibles per a persones amb un nivell socioeconòmic baix. • Els equipaments municipals de gestió directa estan pràcticament al 100% d'utilització, és molt difícil poder accedir a aquests equipaments si no pertanyes al gimnàs municipal o a les entitats usuàries d'aquestes instal·lacions.
Consum de substàncies	<ul style="list-style-type: none"> • La majoria de la ciutadania de Premià no és fumadora, el valor de persones no fumadores al municipi és lleugerament més positiu que el del total de Catalunya. • El consum de haixix i marihuana a Premià de Mar és significativament menor que a Catalunya, on el consum en els últims 30 dies era el doble que a Premià. • Destaca el treball i la tasca del CSMA i el CSMIJ. El CSMA del Masnou treballa des d'una perspectiva anti-medicalitzadora i comunitària. 	<ul style="list-style-type: none"> • El consum diari de tabac és significativament més elevat en els homes que en les dones. • El consum de tabac entre persones joves va in crescendo. • El consum habitual d'alcohol és més pronunciat a Premià de Mar que a Catalunya. El consum d'alcohol està normalitzat, és una droga socialment acceptada. • Entre la població juvenil s'ha reduït el consum l'alcohol a costa de l'augment de consum de cànnabis i de drogues de disseny noves. • Hi ha un abús, més que un ús terapèutic dels antidepressius / ansiolítics. Sobremedicalització de la salut mental. • Les dones consumeixen més tranquil·litzants, sedants o pastilles per dormir que els homes, mentre que els homes consumeixen més haixix i marihuana que les dones.
Hàbits alimentaris	<ul style="list-style-type: none"> • El percentatge de població de Premià de Mar que segueix la dieta mediterrània és molt superior al de la població de Catalunya. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'accés a l'alimentació saludable es dificulta entre aquelles persones en situació de vulnerabilitat econòmica, ja que aquests productes solen tenir un cost bastant superior.

- Tant **homes com dones** fan un seguiment molt similar de la **dieta mediterrània**.
 - La pràctica totalitat dels i les habitants de Premià de Mar coneixen el Mercat Municipal de Sant Joan.
 - **L'accés a productes frescos** i de qualitat per tota la ciutadania és **fàcil**, existeix una **gran oferta** de productes de proximitat per la gran **varietat de comerços** del municipi.
- **Índex d'obesitat infantil molt elevat**, tot i la informació de la que disposen infants i joves a través del Programa Salut i Escola, cal **un canvi d'hàbits** de les famílies que no sempre es produeix.

5. Estat de salut

Aquest apartat inclou els indicadors directament vinculats a l'estat de salut de la població. L'estat de salut que aquí es reflecteix és resultat de la interacció de totes les variables físiques, socials, econòmiques que s'han exposat en els apartats anteriors i els factors constitucionals de cada persona.

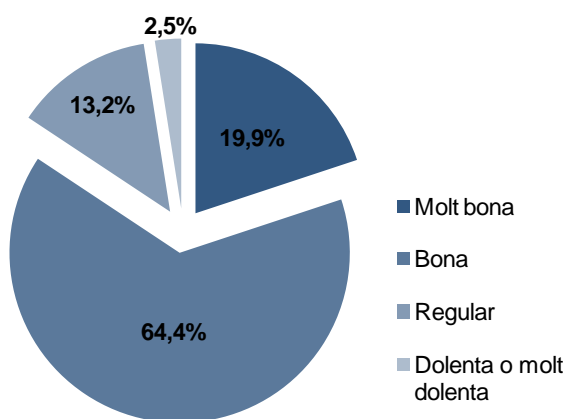
5.1. Percepció de l'estat de salut

El concepte de salut no tan sols es pot valorar a partir d'indicadors objectius d'absència de malalties o afeccions, sinó que també inclou un component subjectiu de percepció de benestar. Així, l'estat de salut percebut és un dels indicadors més utilitzats per avaluar la salut real de la població, i aporta una primera aproximació de la satisfacció vital de l'individu.

📍 L'autopercepció de salut de la població de Premià de Mar és bona (64,4%); tan sols un 2,5% afirma que és dolenta o molt dolenta.

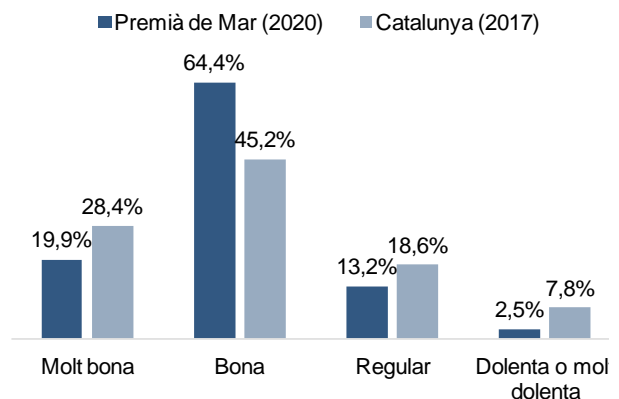
En el cas de Premià de Mar, el **64,4% de la població troba que la seva salut general és bona**, i un 19,9% que és molt bona. Si comparem les dades de Premià de Mar amb les del conjunt de Catalunya, trobem que en ambdós territoris l'autopercepció de la salut és força positiva, donat que a Catalunya el 73,6% manifesta que té una salut general bona o molt bona, xifra que puja fins el 84,3% en el cas de Premià de Mar. Si analitzem aquestes dades amb més profunditat, veiem que **a Catalunya hi ha més persones amb salut molt bona (28,4%)** que no pas a Premià de Mar (19,9%). Ara bé, és destacable que **a Premià de Mar només un 2,5% diu que la seva salut és dolenta o molt dolenta**; un valor sensiblement inferior al de Catalunya (7,8%).

Gràfic 35. Percepció de l'estat de la salut general. Premià de Mar 2020



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

Gràfic 36. Percepció de l'estat de la salut general, segons territori



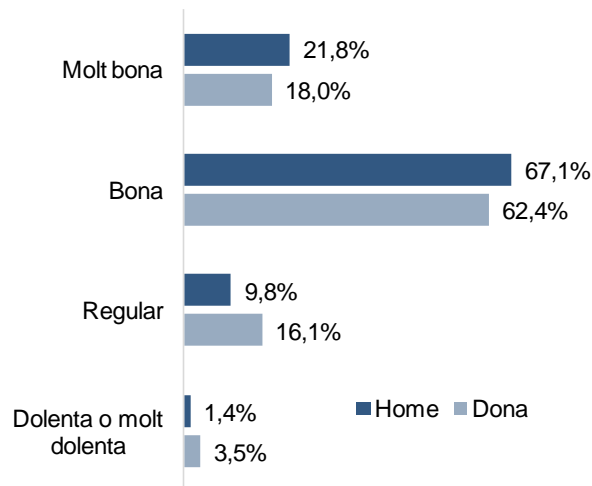
Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE).

Diferències segons el sexe

📍 Els homes tenen una lleugera millor autopercepció de salut que les dones.

A l'analitzar les dades segons el sexe, a Premià de Mar trobem poques diferències entre homes i dones. Malgrat això, de la mateixa manera que passa a la resta de Catalunya, els homes presenten una percepció de la pròpia salut lleugerament millor que les dones. Com es pot observar al gràfic, mentre que hi ha més homes que se situen a les categories 'bona' i 'molt bona' (88,9% vs. 80,4%); a les categories de salut 'regular', 'dolenta o molt dolenta' hi ha més dones que no pas homes (11,2% vs. 19,6%).

Gràfic 37. Percepció de l'estat de la salut general, segons sexe



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

Diferències segons l'edat

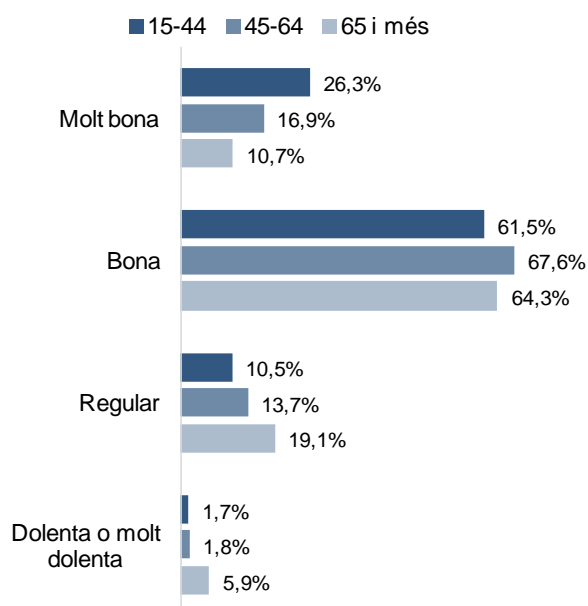
📍 La percepció de bona salut disminueix amb l'edat.

Quan analitzem les dades per trams d'edat, s'observa com a mesura que les persones es fan grans tenen una percepció més negativa de la pròpia salut. Així, **les persones d'entre 15 i 44 anys són les que tenen una autopercepció més bona** (el 87,8% assenyalen que té una salut bona o molt bona), mentre que en les persones de 45 a 64 i sobretot en les de 65 i més anys és més negativa (84,5% i 75% respectivament). Tanmateix, les persones d'aquestes edats també manifesten un bon estat de salut general.

La tendència general segons edat també es semblant a Catalunya, si bé en aquest territori la pèrdua de salut a mida que es va envellint és més pronunciada que a Premià de Mar. A tall d'exemple, a Catalunya el 44,6%²² de les persones de més de 64 anys diu que la seva salut és regular o dolenta, valor que baixa al 25% en el cas de Premià de Mar.

²² ESCA (2019)

Gràfic 38. Percepció de l'estat de la salut general, segons edat



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora

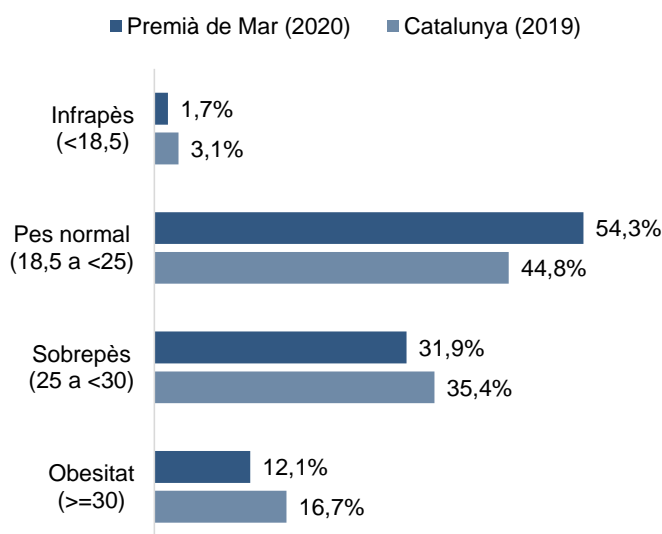
5.2. Índex de massa corporal

! Per què és important per a la salut?

El sobrepès i l'obesitat es defineixen com una **acumulació anormal o excessiva de greix que pot ser perjudicial per a la salut** (OMS). L'obesitat és un factor de risc important de malalties, com ara les malalties cardiovasculars (fonamentalment cardiopaties i accidents cerebrovasculars), la diabetis, els trastorns de l'aparell locomotor i alguns tipus de càncer.

L'Índex de massa corporal (IMC) permet estimar la presència de greix en una persona a partir del pes (quilograms) dividit pel quadrat de la talla (metres). Aquest valor és àmpliament emprat com a mesura de l'obesitat o l'estat nutricional, que és un factor de risc de diverses malalties. Per realitzar el càlcul de l'IMC només s'utilitzen les dades de **persones d'entre 18 i 74 anys**, atès que la forma de calcular-ho és específica per aquesta franja d'edat. Els resultats són els següents.

Gràfic 39. Índex de Massa Corporal, segons territori



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

📍 **Més de la meitat de la població de Premià de Mar té un pes normal, dada sensiblement millor que la del total de Catalunya.**

A Premià de Mar, **el 54,3% de la població enquestada té un pes normal**, xifra lleugerament més alta que la del total del territori català (44,8%), mentre que **un terç de la població té sobrepès** (31,9%, 35,4% a Catalunya).

📍 **El 12,1% de la població té obesitat; dada inferior a la de Catalunya.**

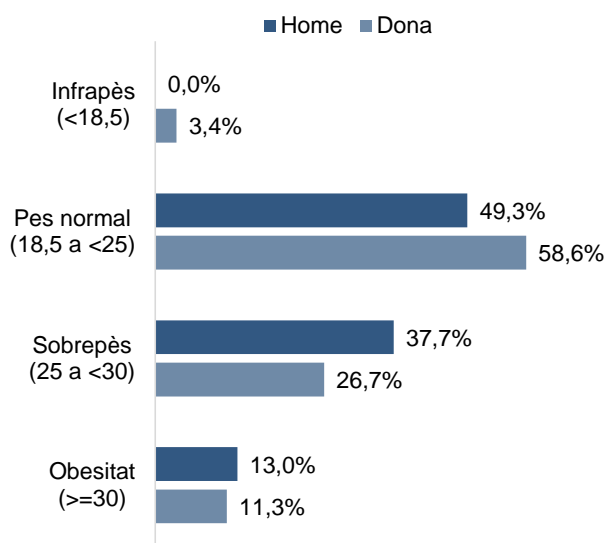
Pel que fa a les categories que poden comportar un risc per a la salut, el percentatge de persones amb **infrapès és força residual** tant a Premià de Mar (1,7%) com a Catalunya (3,1%). Quant a l'**obesitat**, la prevalença a Premià de Mar es situa en el **12,1%**, sent 4,6 punts inferior que la dada de Catalunya (16,7%).

Diferències segons el sexe

📍 **El sobrepès és força superior en homes que en dones.**

La prevalença de **dones dins del pes normal és superior** a la dels homes (58,6% versus 49,3%), com s'observa al gràfic. Aquesta dada deriva en què els **homes pateixen més sobrepès** que les dones (37,7% davant 26,7%). Pel contrari, en el cas de l'**infrapès, és destacable que tan sols afecta les dones** (3,4%). Aquesta distribució de l'IMC segons sexe és molt similar a la que trobem a Catalunya, on es donen exactament les mateixes tendències.

Gràfic 40. Índex de Massa Corporal, segons sexe. Premià de Mar 2020



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

Diferències segons l'edat

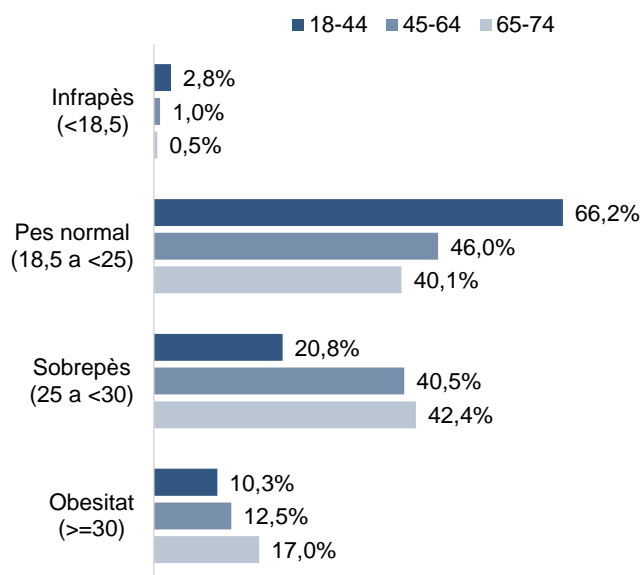
📍 **El sobrepès es dona sobre tot en població d'entre 45 i 74 anys, amb valors semblants a la mitjana catalana.**

Analitzant les dades per edat, les diferències tornen a ser importants. Les persones de **15 a 44 tenen majoritàriament un pes normal (66,2%)**, mentre que aquest valor disminueix entre les persones de 45 i 64 anys (46%) i les de 65 i 74 (40,1%). Aquesta tendència (a menys edat més presència de pes normal en la població) és la mateixa que a Catalunya, però a Catalunya els percentatges són sempre més baixos: el 57% de les persones de 15 a 44 tenen pes normal, per un 35,4% en les de 45 a 64 i un 26,3% en les de 65 a 74.

El **sobrepès és més habitual en persones de 45 a 74 anys** (al voltant del 41%), que no pas en les més joves (20,8%). A Catalunya les dades són semblants, però hi ha una diferència rellevant en el grup de persones joves, que presenten pitjors dades que a Premià de Mar.

Per últim, **les dades d'obesitat són millors a Premià de Mar que a Catalunya** i ho són, sobretot, en el cas de persones de 45 a 64 (12,5% a Premià de Mar davant el 20% a Catalunya) i en les de 65 a 74 (17% vs. 27,8%).

Gràfic 41. Índex de Massa Corporal, segons edat. Premià de Mar 2020



Font: qüestionari de salut elaborat per Spora.

Taula 28. Prevalències de sobrepès i obesitat diagnosticades per l'EAP Premià i l'ICS

Diagnòstic	EAP Premià	ICS
Obesitat	11,8	13,5
Sobrepès	4,7	2,7

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Informe sobre l'estat de salut al barri de Santa Maria-Santa Anna-Tió (Cotet), dades del tercer trimestre del 2016



La prevalença d'obesitat és lleugerament inferior a la mitjana catalana, però la prevalença de sobrepès és significativament superior.

Les dades de prevalença de l'EAP de Premià de Mar indiquen que la prevalença d'obesitat és inferior a la prevalença recollida per l'Institut Català de la Salut (ICS). Cal mencionar per això, que el mateix informe destaca que les xifres oficials de la prevalença del sobrepès possiblement estiguin infravalorades tant a l'EAP com en el conjunt de l'ICS.

Diferències segons el sexe

Taula 29. Prevalències de sobrepès i obesitat diagnosticades per l'EAP Premià i l'ICS, per sexe

Diagnòstic	Sexe	EAP Premià	ICS
Obesitat	Homes	11,0	11,8
	Dones	12,5	15,1
Sobrepès	Homes	4,5	2,7
	Dones	4,5	3,0

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Informe sobre l'estat de salut al barri de Santa Maria-Santa Anna-Tió (Cotet), dades del tercer trimestre del 2016

Segons les dades del 3r trimestre del 2016, la prevalença d'obesitat de les dones és lleugerament superior a la dels homes tan a Premià com a nivell de Catalunya. L'informe també indica que des del mateix trimestre de l'any anterior (primer període de referència a l'informe), tan la prevalença d'obesitat com de sobrepès ha sigut lleugerament major en les dones que en els homes. Pel que fa a la comparativa amb el conjunt de Catalunya, la prevalença d'obesitat és menor, però la de sobrepès és considerablement major.

5.3. Benestar emocional i salut mental

! Què entenem per salut mental?

L'OMS defineix la Salut Mental com «un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves capacitats, pot afrontar les tensions de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera, i és capaç de fer aportacions a la seva comunitat» (OMS, 2013).

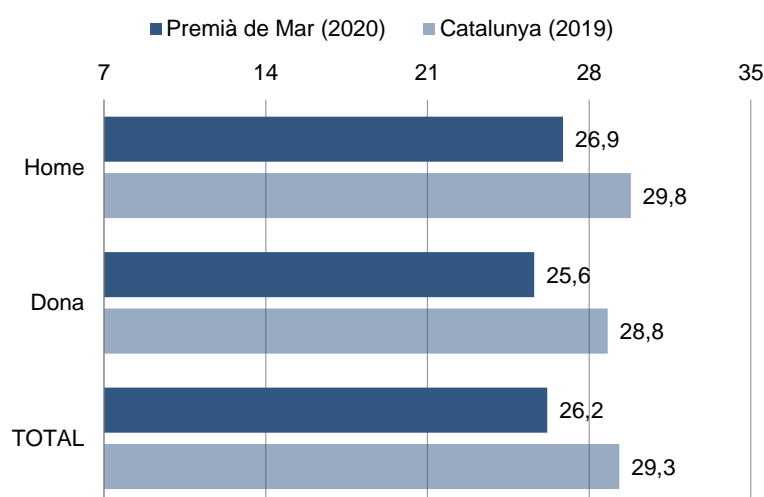
5.3.1. Benestar emocional

Per tal de mesurar de forma senzilla el benestar mental de la població de Premià de Mar s'ha utilitzat l'escala Warwick-Edimburgo (WEMWBS), que permet conèixer el nivell de benestar a partir d'una pregunta que mesura la presència de determinats pensaments i sentiments positius en les persones enquestades durant les últimes dues setmanes.

📍 El nivell de benestar mental de la població premianenca està lleugerament per sota del català.

El nivell mitjà de benestar mental de la població de Premià de Mar de 15 i més anys és de **26,2 punts en una escala que va de 7 a 35**, de menys a més benestar mental. Tenint en compte que la mitjana catalana se situa en els 29,3 punts, podem afirmar que el benestar mental de la població de Premià de Mar és lleugerament pitjor que a Catalunya. Per sexe, les dones (25,6) i els homes (26,9) presenten tendències similars de forma molt semblant a la que s'observa en tot Catalunya. Podem observar aquests resultats en detall en el gràfic següent²³.

Gràfic 42. Resultat de l'escala WEMWBS, segons sexe i territori.



Font: qüestionari elaborat per Spora i Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

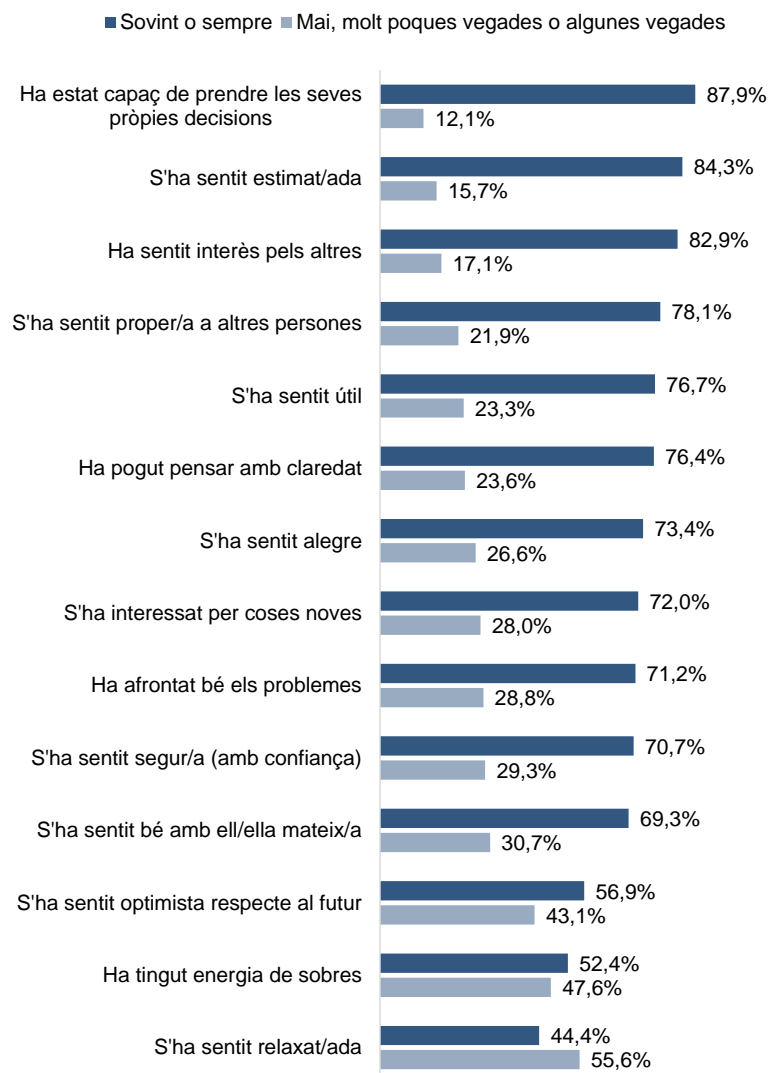
²³ El càlcul de l'escala s'ha fet a partir dels resultats de 7 de les 14 categories vinculades al benestar emocional sobre les quals s'ha preguntat a les persones enquestades, de la mateixa manera en què s'ha elaborat en l'Enquesta de Salut de Catalunya al 2017. Són les següents: *S'ha sentit útil, s'ha sentit relaxat/ada, ha tingut energia de sobres, ha afrontat bé els problemes, s'ha sentit bé amb ell/ella mateix/a, s'ha sentit segur/a (amb confiança), s'ha sentit alegre.*

Si s'analitzen detalladament cadascun dels 14 sentiments i pensaments sobre els que s'ha preguntat a l'enquesta (gràfic 41), podem observar més detalladament el per què d'aquests resultats.

Així, s'observa que els sentiments positius més presents entre la ciutadania són el de **'haver estat capaç de prendre decisions pròpies'** (el 87,9% de la població l'ha experimentat sovint o sempre durant les últimes dues setmanes), el de **'sentir-se estimat/da'** (84,3%), **'sentir interès pels altres'** (82,9%), i **'sentir-se proper/a a altres persones'** (78,1%). Per contra, els sentiments amb menys presència són els vinculats a sentir-se relaxat/da (44,4%), tenir energia de sobres (52,4%) i sentir-se optimista respecte al futur (56,9%).

Aquestes dades semblen indicar que la població sent molt freqüentment sentiments positius vinculats a les **relacions interpersonals i l'autonomia personal**; tanmateix, l'estil de vida actual, amb moltes responsabilitats i manca de temps, generen dificultats per sentir-se relaxat/da i amb energia. També sembla revelador que l'optimisme respecte al futur obté unes dades ambivalents, qüestió que pot estar vinculada a la Covid-19 i a la manca de claredat que encara pesa sobre les possibles solucions sanitàries i socials.

Gràfic 43. Freqüència amb què s'han experimentat determinats sentiments i pensaments en les darreres dues setmanes. Premià de mar 2020



Font: qüestionari elaborat per Spora

Diferències segons el sexe

- ✧ El benestar mental general és similar en homes i dones, però els homes experimenten amb més freqüència la majoria de sentiments positius específics.

Els resultats totals de l'escala no semblen mostrar diferències importants en funció del sexe. No obstant, si s'analitza la presència de cada sentiment específic, hi ha algunes diferències que val la pena destacar. Per començar, els homes experimenten amb més freqüència 11 dels 14 sentiments positius analitzats i per tant les dones semblen trobar-se en una situació de major patiment.

A tall d'exemple, les dones experimenten en menor mesura que els homes sentiments i emocions com **sentir-se bé amb ella mateixa** (el 61,8% l'experimenten sovint o sempre, davant el 77,5% dels homes), **sentir-se relaxada** (38,8% vs. 50,8%), **tenir energia de sobres** (47,2% vs. 58,8%) i **sentir-se segura de si mateixa** (65,3% vs. 76,8%). En canvi, estan més vinculades que els homes a sentiments com **tenir interès pels altres** (88,5% vs. 77,3%) i **sentir-se estimades** (87,1% vs. 81%).

En resum, les dades apunten a que les dones pateixen més **problemes vinculats a l'autoestima i la seguretat** (o, almenys, són més capaces de revelar-los) i que tenen menys temps per elles (manca d'energia i relaxació), qüestió relacionada probablement amb el fet d'haver d'encarregar-se de les cures d'altres persones i del treball productiu i reproductiu en major mesura que els homes. Tanmateix, semblen ser **més capaces d'establir vincles amb les persones que les envolten** i sentint-se més estimades i interessades per la resta.

Diferències segons l'edat

- ✧ El benestar mental augmenta amb l'edat; una tendència inversa a la de Catalunya.

Tornant a als resultats de l'escala WEMWBS, es veu com, en termes generals, l'edat sí marca diferències. Així, **el benestar emocional de les persones de 15 a 44 anys a Premià de Mar (25,3) és inferior al de les persones de 45 a 64 (26,4) i les de 65 i més (27,8)**, que són les que presenten un major nivell de benestar. Per tant, el benestar emocional va augmentant amb l'edat, tendència inversa a la que es dona a Catalunya. En aquest sentit, sorprèn la realitat que revelen les dades, donat que **les persones joves senten amb menys freqüència la pràctica totalitat de sentiments positius analitzats** que les persones adultes i, sobretot, que les grans.

Si s'analitza en detall, trobem alguns sentiments on el diferencial entre el grup de persones joves i el de persones grans és molt significatiu, com ara **sentir-se relaxat/da** (només el 35,1% de les persones joves es senten relaxades habitualment, per un 68,1% en les persones grans), **tenir energia de sobres** (45,4% vs. 66,6%), **pensar amb claredat** (67,4% vs 87,8%) i **sentir-se bé amb ell/a mateix/a** (60,9% vs. 75,6%).

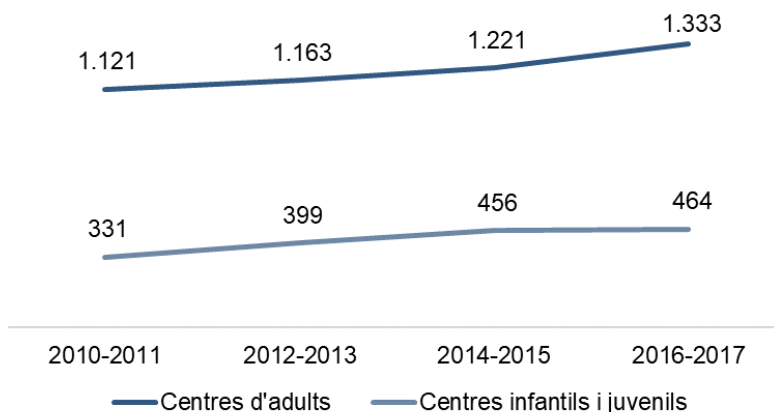
Pel que fa al benestar emocional, de les entrevistes realitzades s'extreu que la **situació econòmica actual**, sobretot pel que fa al mercat immobiliari, genera moltes problemàtiques de salut mental entre la ciutadania. D'altra banda, tal com apunten les dades quantitatives prèviament analitzades, es detecta una problemàtica emocional creixent entre les **persones joves**, molt lligada a la frustració derivada dels problemes per accedir a tot allò que permet **emancipar-se** (ocupació, habitatge, etc.).

5.3.2. Trastorns mentals

En aquesta secció recollim dades de trastorns mentals per tal de conèixer la situació de la salut mental al municipi. Les dades que es mostraran són d'atenció ambulatoria en salut mental perquè no es disposa de dades poblacionals que ens informin de la prevalença dels trastorns mentals a nivell local.

Entre 2016 i 2017 s'han atès **1.797 pacients en salut mental**. Això implica un creixement de quasi el 24% respecte el 2010.

Gràfic 44. Evolució del nombre de pacients atesos als centres ambulatoris de salut mental



Font: elaboració pròpia a partir dels registres del Servei Català de Salut

Població adulta

📍 La majoria de casos atesos per problemes de salut mental són dones, que presenten trastorns diferents als homes.

Entre els adults, **la població femenina atesa representa més el 60%**. Entre els principals diagnòstics de la població adulta atesa destaquen les diferències per raó de gènere. Efectivament, les dones són majoritàriament ateses per trastorn distímic (82,2% dels casos amb una edat mitjana de 58,8 anys) i “trastorn adaptatiu mixt d’ansietat i estat d’ànim depressiu” (71,5% dels casos amb 52,6 anys de mitjana).

Població menor

📍 La majoria de casos de menors atesos per problemes de salut mental són nois.

Pel que fa a la població de menors, l’atenció se centra en **joves entre 11 i 12 anys de mitjana d’edat**. A diferència de la població adulta, es dirigeix **majoritàriament a nois** que representen quasi el 70% dels casos. Els principals trastorns són, doncs, més habituals entre nois i destaquen els trastorns relacionats amb la falta d’atenció.

5.3.3. Recursos disponibles

Les entrevistes realitzades han permès identificar alguns actius i reptes existents pel que fa als recursos disponibles al municipi.

- **Taula de salut:** existeix una taula de salut que possibilita la coordinació i el treball transversal de diferents agents clau en l’àmbit de la salut. Des d’aquesta taula es demana donar més suport emocional i abordar el malestar emocional que ha generat la situació derivada de la COVID-19. Segons algunes entitats que formen part de la taula, les respostes a les problemàtiques derivades de la COVID s’han centrat en el col·lectiu de persones grans, tot i que hi ha altres col·lectius vulnerables que també necessiten suport.
- **Serveis:** es planteja que actualment existeixen pocs serveis que puguin atendre la salut emocional i psicològica de persones adultes, joves i infants. Actualment no existeixen recursos d’acompanyament emocional per aquelles persones que no tenen un diagnòstic en trastorn mental però que estan patint diverses formes de malestar emocional que s’han agreujat arran de la COVID.

D'altra banda, també s'exposa que manquen serveis o recursos de suport a nivell escolar per alumnes de col·lectius vulnerables.

5.4. Salut sexual i reproductiva

En aquest apartat s'analitza l'estat de la salut sexual i reproductiva de la població de Premià de Mar. Concretament, s'analitzen els indicadors demogràfics associats a embarassos, naixements i contracepció; i s'identifica la presència de conductes de protecció i de risc. Aquesta informació és fonamental a l'hora de planificar les accions de promoció de la salut que es duran a terme en aquest àmbit.

5.4.1. Reproducció

Natalitat

📍 Índex sintètic de fecunditat = 1,22; molt similar a la mitjana catalana (2018)

Cal assenyalar que l'índex sintètic de fecunditat del municipi (1,22) està **molt per sota de la mitjana de substitució de la població (2,1)**, tot i que molt similar a la mitjana catalana (1,31). Aquest índex s'utilitza per expressar el número de fills que hauria tingut una dona al final de la seva vida fèrtil si es mantinguessin les taxes de fecunditat per edats existents en el moment del seu càlcul; i un resultat inferior a 2,1 implica la dificultat de mantenir el relleu generacional en la població analitzada. Aquesta dada va lligada a la taxa de natalitat, que era del 7,4 el 2018, inferior a la mitjana catalana 8,4, i la més baixa des del 2002, el primer període amb dades disponibles.

Maternitat

📍 Edat mitjana de maternitat = 32,96 anys; similar a la mitjana catalana (32,25).

Pel que fa a la maternitat, gairebé a totalitat dels embarassos **(97,3%) són de dones majors de 20 anys**, amb una edat mitjana de maternitat 32,96 anys (2018), molt similar a la catalana (32,25).

5.4.2. Interrupció Voluntària de l'Embaràs.

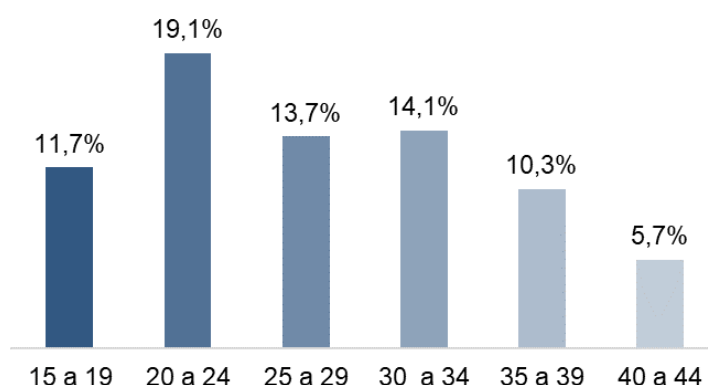
📍 Taxa general d'IVEs = 11,6‰ (11,6 per cada 1.000 dones); lleugerament inferior a la mitjana provincial²⁴ (12,8) i seguint una tendència a la baixa.

Entre 2016 i 2018 la taxa general d'IVE a Premià de Mar era d'11,6‰ dones d'entre 15 a 44 anys, i manté una tendència estable – el període 2010-2012 era d'11,3‰, i el 2013-2015 d'11,8‰).

És important mencionar que la franja d'edat en què els IVEs han tingut major incidència és entre 20 i 24 anys, amb una taxa de 19,1, seguit de la franja entre 25 i 29 anys i d'entre 30 i 34 anys, amb unes taxes al voltant dels 14. La figura 45 mostra la distribució de les taxes d'IVE per edats. Aquestes dades són similars en l'àmbit provincial. L'any 2017 els grups d'edat amb la taxa d'IVE més alta també foren les de 20 a 24 anys (taxa de 22,5) i les de 25 a 29 (taxa de 18,5), seguit de la franja d'entre 30 i 34 anys (taxa de 15,3).

²⁴ Segons l'informe del conjunt dels 80 municipis majors de 10.000 habitants de la Demarcació de Barcelona. La taxa general d'IVES (12,8) més recent és del 2017

Gràfic 45. Distribució de les taxes específiques d'IVE per grups d'edat (2016-2018)



Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Cohesió Social, Consum i Benestar Social i Padró de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Extret de l'Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA).

5.4.3. Conductes de risc i de protecció

No es disposen de dades municipals estadísticament significatives per valorar la incidència de malalties de transmissió sexual, no obstant, les dades de les malalties de declaració obligatòria (MDO) del repositori epidemiològic de Catalunya i CEEISCAT²⁵ (veure taula 30) mostren que entre el 2014 i 2016, les taxes d'incidència de les infeccions de transmissió sexual a la comarca eren significativament inferiors a la mitjana catalana.

Taula 30. Taxa d'incidència de les MDO per cada 100,000 habitants

	Taxa d'incidència		Variació respecte 2014	
	Maresme	Catalunya	Maresme	Catalunya
Infecció gonocòccica (2016)	23,1	34,34	102%	61%
Sífilis infecciosa (2016)	10,64	19,37	72%	43%
VIH (2015)	1,82	8,83	-64%	-4%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Repositori epidemiològic de Catalunya i CEEISCAT, extret de l'Informe sobre l'estat de salut al barri de Santa Maria-Santa Anna-Tió (Cotet), (2016)

La taula també destaca un alt creixement de la taxa d'incidència de la gonocòccia i la sífilis, tant a nivell comarcal com a nivell de Catalunya respecte el 2014.

5.4.4. Educació sexual

Per últim, les dades qualitatives aporten informació rellevant sobre la disponibilitat d'informació relacionada amb la sexualitat, així com els canals pels quals arriba a la població.

Es destaca que tot i que a través del **Salut i Escola** es realitzen tallers als centres educatius sobre diferents temàtiques, d'entre les quals la salut sexual i reproductiva. En l'actualitat no hi ha un servei específic des del CAP per atendre qüestions vinculades amb la sexualitat i la salut sexual de la població jove i a més no es duu a terme la Tarda Jove. Per aquests motius es considera que manca un espai o servei que tracti temàtiques de salut sexual i reproductiva fora de l'àmbit escolar.

²⁵ Informe sobre l'estat de salut al barri de Santa Maria-Santa Anna-Tió (Cotet)

5.5. Accidents de trànsit

! Per què és important per a un Pla local de salut?

Sabem que un dels factors fonamentals a l'hora d'explicar els accidents i les lesions que ocasionen és el factor humà. Per això, els indicadors que presentem seran útils per **dissenyar actuacions en matèria de seguretat** (Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA).

📍 Accidents amb víctimes registrats (2017-2019) = 163

Durant el període **2017 - 2019**, a Premià de Mar es van produir **163 accidents de trànsit amb víctimes** (un 77% més que el període anterior), **els quals van afectar a 199 víctimes**, 19 de les quals van ser ferides greus o víctimes mortals. L'índex d'accidentabilitat de la localitat és de 21 accidents amb morts i ferits greus per 100.000 habitants, una xifra menor respecte al període 2014 - 2016 quan ascendia a 13, però igual al període de 2011-2013.

📍 El nombre d'accidents amb víctimes per habitant ha mantingut una tendència decreixent en els últims anys (2009-2014).

Tal i com es veu a la taula 31, el 2009 Premià de Mar tenia una taxa d'accidents lleugerament superior a la catalana, i molt superior a municipis de dimensions similars. Des de l'aleshores ha mantingut una tendència decreixent, fins a l'últim període amb dades disponibles on iguala la mitjana de municipis de dimensions similars.

Taula 31. Nombre d'accidents amb víctimes en zona urbana per 1.000 habitants, comparativa amb municipis de volum poblacional similar i Catalunya

	Premià de Mar	Municipis 20.000-50.000 hab.	Catalunya
2009	2,4	1,6	2,2
2010	2,4	1,5	2,1
2011	1,7	1,6	2,1
2012	1,6	1,5	2,1
2013	1,4	1,5	2,1
2014	1,5	1,5	2,2

Font: Policia Local de Premià de Mar i SIDAT, Servei Català de Trànsit, extret del PMUS 2019

En termes generals, els accidents al municipi es caracteritzen per:

- **Tractar-se en un 57.6%** dels casos d'accidents entre vehicles en marxa. Els altres dos tipus d'accidents més comuns són atropellaments i caigudes de via (15.1% cada tipus).
- Afectar majoritàriament (54%) a població adulta jove entre 35 a 64 anys, i el 32% de les víctimes són menors de 35 anys.
- Entre les víctimes, el 68% van ser homes i el 32% dones.
- L'augment del percentatge de positius en controls d'alcoholèmia, passant d'un 6.3% (2017) a un 8.7% (2018).

5.6. Mortalitat

! Per què és important per a un Pla local de salut?

«Els **indicadors de mortalitat** són indispensables per **quantificar els problemes de salut** de la població. Solen ser utilitzats per tal de conèixer els principals motius de defunció de les persones i determinar prioritats i monitoritzar les actuacions en l'àmbit de la salut de la població» (Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA).

5.6.1. Mortalitat per causa

★ Taxa Estandarditzada de Mortalitat (2015-2017) = 9,3‰; moderadament superior a la catalana (8,2‰ entre 14-18) i la comarcal (8,8‰ entre 14-18)

La Taxa Estandarditzada de Mortalitat (TEM) representa el nombre de defuncions per cada 1.000 habitants segons la població estàndard de la UE 2013. En aquest sentit, la Taxa Estandarditzada de Mortalitat (TEM) de Premià (**9,28‰**) és moderadament superior a la TEM catalana (**8,17‰**), però amb una tendència generalment a la baixa des del període 2001-2003, quan la taxa era d'11,2‰.

★ Total defuncions (2016 - 2018) = 813

Durant el període 2015-2017 es van registrar un total de 813 defuncions, essent **els tumors i les malalties del sistema circulatori les principals causes de mortalitat** (representen la meitat de les causes de mortalitat). Respecte les diferències entre homes i dones, el percentatge d'homes que mor a causa d'un tumor és més de 10 punts superior al percentatge registrat per les dones. Les dones, en canvi, tenen un percentatge de morts superior a causa de malalties del sistema nerviós (4,5 punts més que els homes), i a causa de trastorns mentals i del comportament (7,5 punts més que els homes).

Taula 32. Mortalitat per grans grups. Defuncions totals i Taxa Específica Mortalitat, Premià de Mar (2015-2017)

	Defuncions	TBM ²⁶ Total	TBM Homes	TBM Dones
Malalties del Sistema Circulatori	217	25,84	23,64	27,94
Tumors	206	24,53	29,73	19,56
Malalties del Sistema Respiratori	80	9,53	10,48	8,61
Malalties del Sistema Nerviós	70	8,33	6,09	10,48
Trastorns Mentals i del Comportament	55	6,55	2,02	10,01
Malalties Endocrines, Nutricionals i Metabòliques	42	5	4,14	5,82
Resta causes	40	4,76	4,63	4,89
Malalties del Sistema Digestiu	39	4,64	5,36	3,96
Causes Externes de Morbilitat i Mortalitat	32	3,81	4,63	3,03
Malalties del Sistema Genitourinari	32	3,81	2,44	5,12
Totes les causes	813	96,8	94,07	99,42

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA (2020)

²⁶ Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en dones segons grans causes, per cada 10.000 dones. Exclosos sense codificar (1,9% del total)

5.6.2. Malalties de llarga durada i acompanyament al final de la vida

Fins ara, hem tractat la mortalitat des de les estadístiques i estimacions poblacionals. Ara bé, els resultats qualitius provinents de les entrevistes ens han permès detectar necessitats pel que fa a les persones amb malalties de llarga durada que val la pena emfatitzar.

Les persones entrevistades relaten la dificultat i duresa que poden comportar les malalties de llarga durada i les situacions de dependència. Troben a faltar **més recursos** en els **serveis sanitaris especialitzats**, com el servei de neurologia, ja que actualment les llistes d'espera són molt llargues, la qual cosa dificulta la feina d'atenció a la dependència.

“Si un CAP, només hi ha metges de capçalera...si tu tens fibromiàlgia, has d'anar a Mataró perquè et mirin, potser triguen 7 mesos a donar-te cita. El CAP de Premià es queda molt petit.”

D'altra banda, es troba a faltar més **acompanyament psicològic**. Tot i que hi ha un servei psiquiàtric al CAP que realitza atencions un cop per setmana, el servei municipal gratuït d'atenció psicològica es va deixar d'oferir.

“En el tema psicològic hi ha molta manca, perquè abans, fa 3 o 4 anys, hi havia una psicòloga gratuïta que et visitava una vegada cada 3 mesos. Aquí a Premià sí que hi havia una psicòloga de SSB, però ara ja no, era un servei municipal. Això ha desaparegut.”

Finalment, respecte la **cronicitat** s'extreu de les entrevistes que hi ha un tabú al voltant d'aquesta qüestió, i que caldria treballar a nivell social la normalització i la visibilització d'aquest tipus de patologies. Així mateix, s'exposa que les associacions existents al municipi estan molt vinculades a la limitació física, funcional o psíquica, però que manquen associacions de malalties cròniques com ara la diabetis.

5.6.3. Mortalitat evitable

! Per què és important per a un Pla local de salut?

“Les anàlisis de mortalitat han avançat notablement i entre aquestes es destaca la de la **mortalitat evitable** per la seva importància en la salut pública, atès que es basa en el concepte que les defuncions per certes causes no haurien d'ocórrer amb la presència de polítiques i serveis de salut eficaços. La mortalitat evitable pot ser un bon indicador per detectar possibles àrees d'intervenció per investigar més a fons.” (Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA).



Taxa Bruta de Mortalitat Evitable²⁷ (2015-2018)= 13,49 (18.6% de totes les defuncions); una dada lleugerament per sobre de l'últim període disponible

Segons les últimes dades disponibles, entre 2015 i 2018, la taxa bruta de mortalitat evitable és **13.49**, fet que representa un lleu augment respecte al període 2005 - 2008 (**11,85**). En comparació a la província, no només la taxa de mortalitat evitable a Premià de Mar és superior, si no que la tendència també és contràriament a l'alça, ja que la mitjana provincial, que es trobava a 10,61 durant el període 2017-2018, era inferior a la del període entre el 2006 i 2007 (11,56).

També cal remarcar que la taxa afecta molt més als homes. A Premià, és de (17,4) pels homes, i (9,8) per les dones.

²⁷ Taxa bruta de mortalitat evitable (TBME): nombre de defuncions evitables segons consens, per cada 10.000 habitants residents.

Pel que fa a les causes, del detall se'n desgrana que les causes de defuncions evitables susceptibles d'intervenció per Polítiques Sanitàries Intersectorial són la majoria (67%), i per tan les susceptibles d'intervenció pels Serveis d'Assistència Sanitària són un 33% (60% i 40% respectivament a nivell provincial).

5.7. Serveis sanitaris: el Centre d'Atenció Primària

Aquest Perfil de salut s'ha centrat fins ara en l'anàlisi dels múltiples determinants socials de la salut. Els serveis sanitaris no formen part d'aquests determinants, però són el principal recurs de què es disposa per donar resposta a les problemàtiques de salut. Per això, en aquest últim apartat, s'analitzen les característiques de l'Àrea Bàsica de Salut de Premià de Mar i l'ús i valoració que en fa la població.

5.7.1. Característiques de l'Àrea Bàsica de Salut

A més dels diferents centres mèdics privats, l'atenció sanitària pública de Premià de Mar es concentra al l'EAP de Premià de Mar, que també dona cobertura al municipi veí de Premià de Dalt. Per tant, quan ens referim a "Premià" en aquesta secció, en realitat es fa referència als dos municipis.

Taula 33. Dades generals des Equips d'Atenció Primària del SISCAT, 2018.

	EAP Premià de Mar	Catalunya
Població assignada	37.515	7.383.617
Nombre de visites	212.674	44.577.007
Visites per càpita	5,7	6,0
Durada per episodi d'incapacitat laboral. Mitjana	34,7	32
Taxa d'hospitalitzacions potencialment evitables (per ABS)²⁸	9,8	11

Font: elaboració pròpia a partir de l'Observatori de Salut de Catalunya



L'habitant de Premià va fer de mitjana 5,7 visites el 2018, lleugerament inferior a la mitjana catalana.

L'any 2018, Premià de Mar comptava amb un total de 37.515 persones assegurades a l'Àrea Bàsica de Salut, i de mitjana, aquestes van visitar 5,7 vegades el centre, una xifra inferior a la mitjana catalana. La mitjana de visites és superior en dones (6,3 vs. 5); una tendència similar a la de Catalunya.

Pel que fa a l'atenció de la població assignada segons el nombre de visites, s'observen algunes diferències per raó de sexe. Així, el nombre de visites de les dones al CAP és superior que els homes (6,3 i 5 visites respectivament). Tot i així, aquesta diferència és similar a nivell de Catalunya, on els homes visiten de mitjana 5,4 cops, i les dones 6,6.

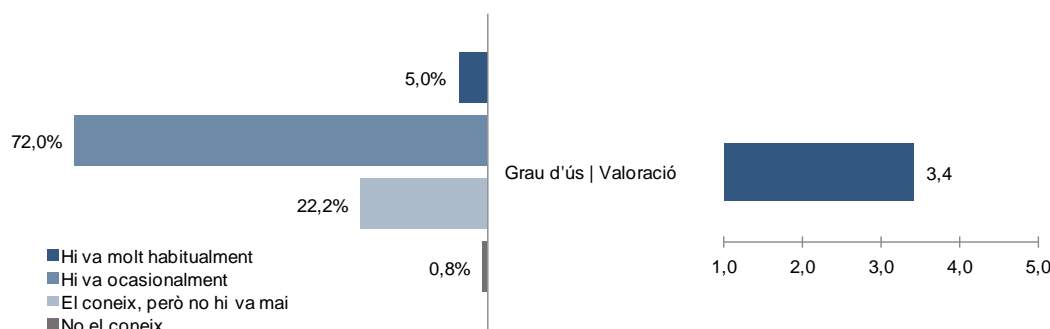
La taula 33, també mostra la mitjana de la duració d'episodi per incapacitat laboral, que és molt lleugerament per sota a la mitjana catalana, i també mostra la taxa d'hospitalitzacions potencialment evitables. A Premià aquesta taxa és notablement inferior a la taxa catalana. Per posar aquesta xifra en perspectiva, a la zona del Barcelonès Nord i Maresme, hi ha 37 EAPs, i el de Premià és el 8è amb la taxa més baixa.

²⁸ Àrea Bàsica de Salut

5.7.2. Ús i valoració del Centre d'Atenció Primària

El gràfic següent mostra les dades sobre ús i valoració del Centre d'Atenció Primària de Premià, extreta dels resultats del qüestionari de salut administrat a la població general de 15 i més anys.

Gràfic 46. Grau d'ús i valoració del Centre d'Atenció Primària



Font: qüestionari elaborat per Spora.

Tal com mostra el gràfic, el més habitual és que la població faci un **ús ocasional** del CAP (**72%**), mentre que són poques les persones que fan un ús molt habitual (5%). L'assistència al CAP és, tal com ja havíem vist, més pronunciada en les **dones**, que estan per sobre dels homes tant pel que fa a l'ús molt habitual (7,1% vs. 2,8) com a l'ús ocasional (75,8% vs. 68,1%). Cal tenir en compte que una part de les visites que les dones fan a aquest centre poden no estar vinculades a la cura de la pròpia salut sinó a l'acompanyament de terceres persones (treball que acostumen a fer en major mesura que els homes), i aquesta qüestió pot afectar la lectura de les dades.

Per edats, es detecta que l'ús més intensiu es concentra en les **persones de més de 64 anys**, que acostumen a patir més problemes de salut i necessiten d'un seguiment més continuat. El 12,3% d'aquest grup utilitza el CAP de manera molt habitual, xifra que baixa al 3,5% en el cas de persones de menys de 65 anys.

No s'han trobat diferències importants en el grau d'ús depenent de la zona del municipi on es visqui.

La valoració que rep el Centre d'Atenció Primària és d'un **3,4** de mitjana sobre una escala de 1 a 5 punts. Aquesta és una nota que es pot valorar com a correcta, si bé cal dir que és la valoració mitjana més baixa d'entre els elements analitzats al qüestionari de salut, juntament amb el mercat dels dijous. Cal posar sobre la taula, però, que la valoració puja fins els 4 punts en el cas de les **persones de més de 64 anys**, que són precisament les que més utilitzen aquest recurs, mentre que les persones joves (utilitzin o no el recurs) indiquen una nota mitjana baixa, de 3,2 punts.

Pel que fa a la valoració del Centre d'Atenció Primària extreta de les entrevistes s'evidencien diversos actius i reptes que cal destacar:

- **Accessibilitat:** es destaca com a problemàtica la inaccessibilitat de les persones migrades en situació d'irregularitat i no empadronats als serveis sanitaris. En aquest sentit, existeix la sensació que moltes persones migrades, per manca d'informació, no tenen el padró ni la situació regularitzada, i que això provoca que no assisteixin als serveis sanitaris.

"Aquí en Premià hay mucha gente que no tiene padrón. Si no tienes el empadronamiento, no puedes tener tarjeta de salud. Muchos no pueden ir al CAP. Puedes tener una enfermedad grave y no puedes ir al CAP para que te miren...Y no es culpa tuya, porque no tienes tarjeta."

Pel que fa a l'accessibilitat destaca també la dificultat de les persones grans per accedir al CAP, ja que el terreny fa pujada, cal destacar però que en aquest sentit l'autobús gratuït urbà facilita molt l'accés.

“Estaria bé tenir un CAP més avall, perquè depèn de quina hora, l'autobús arreplega tot lo de la Salle, i ja no hi ha manera de pujar a l'autobús. Si hi haguessin especialistes més a baix...distribuir una mica del centre aquest del CAP”

- **Recursos:** es percep que el CAP ha quedat una mica petit i que manquen especialitats. En aquest sentit, els i les professionals de la salut destaquen que caldria donar més rendiment als recursos més petits, i que caldria crear més sinergies entre els diferents recursos existents. Pel que fa a les sinergies, tot i que a través de la taula de salut es va intentar iniciar el projecte de **Prescripció social** el projecte va generar algunes reticències i va quedar aturat. S'apunta que caldria reprendre'l.

Taula 34. Resum estat de salut

Temàtica	Actius	Reptes / àmbits a millorar
Percepció de l'estat de salut	<ul style="list-style-type: none"> L'autopercepció de salut de la població de Premià de Mar és bona, tan sols un 2,5% de la població afirma que és dolenta o molt dolenta. La percepció de bona salut disminueix en el cas de les dones i de les persones de 65 anys i més. 	
Índex de massa corporal	<ul style="list-style-type: none"> Més de la meitat de la població de Premià de Mar té un pes normal, dada sensiblement millor que la del total de Catalunya. El percentatge de població amb obesitat és inferior al de Catalunya. 	<ul style="list-style-type: none"> Hi ha una prevalença més alta en el diagnòstic de sobrepès i obesitat amb els homes respecte les dones. L'infrapès tan sols afecta a les dones. La prevalença d'obesitat és lleugerament inferior a la mitjana catalana, però la prevalença de sobrepès és significativament superior.
Benestar emocional i salut mental	<ul style="list-style-type: none"> Existeix una Taula de Salut que possibilita la coordinació i el treball transversal dels diferents agents clau en l'àmbit de la salut. 	<ul style="list-style-type: none"> El nivell de benestar mental de la població de Premià de Mar està lleugerament per sota del català. Nombre de pacients atesos als centres ambulatoris de salut mental: 1.797 (2017). Aquesta dada ha crescut un 24% respecte el 2010. La majoria de casos atesos per problemes de salut mental són dones (60%), que presenten trastorns diferents als homes. La majoria de casos de menors atesos per problemes de salut mental són nois. Hi ha pocs serveis públics al municipi que puguin atendre la salut emocional i psicològica de les persones adultes, joves i infants.
Salut sexual i reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> La taxa general d'IVEs és d'un 11,2‰ (2015-2017); seguint una tendència a la baixa. 	<ul style="list-style-type: none"> L'edat mitjana de maternitat són els 32,73 anys, similar a Catalunya. L'índex sintètic de fecunditat és 1,38; molt similar a la mitjana catalana. Les IVEs en menors de 25 ha augmentat en l'últim període (2015-2017 vs 2012-2014). Les dones entre els 20 i 24 anys són les que tenen una taxa més elevada d'IVEs (19%). Manquen espais o serveis que tractin temes de salut sexual i reproductiva fora de l'àmbit escolar.

Accidents de trànsit	<ul style="list-style-type: none"> • El nombre d'accidents amb víctimes per habitant ha mantingut una tendència decreixent en els últims anys (2009 – 2014). 	<ul style="list-style-type: none"> • 138 accidents amb víctimes registrats entre el 2016 i el 2018. • La prevalença d'accidents és major en homes que en dones (68% vs.32%). • Hi ha hagut un augment de positius en controls d'alcoholèmia (del 6.3% el 2017 al 8.7% el 2018)
Mortalitat		<ul style="list-style-type: none"> • La Taxa Estandarditzada de Mortalitat (2015-2017) és 9,4%; moderadament superior a la catalana. • La Taxa Bruta de Mortalitat Evitable és 12,68; lleugerament per sobre del període anterior, i inferior a la mitjana de la província. • Manquen més recursos en els serveis sanitaris especialitzats per aquelles persones amb malalties de llarga durada.
Serveis sanitaris	<ul style="list-style-type: none"> • L'habitant de Premià va fer de mitjana 5,7 visites al CAP el 2018, lleugerament inferior a la mitjana catalana. • Es va iniciar un projecte de Prescripció Social, que tot i estar actualment aturat, es pretén reprendre en el futur. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'assistència al CAP és més pronunciada en les dones que en els homes. • Inaccessibilitat de les persones migrades en situació d'irregularitat als serveis sanitaris. • Manquen especialitats al CAP.

Pla local de salut de Premià de Mar

Pla d'acció



**Diputació
Barcelona**



**Ajuntament de
Premià de Mar**

Pla local de Salut de Premià de Mar

Pla d'acció

Premià de Mar, Juny 2022

Coordinació de l'elaboració del Pla d'acció

Regidoria de Salut – Anna Franquesa Fàbrega i Pilar Guardeso Sánchez

Ajuntament de Premià de Mar

Disseny metodològic i elaboració de continguts

Spora Sinergies SCCL – Marcel Balasch i Esther Segura Moreno



Aquest pla ha estat elaborat gràcies a la col·laboració dels membres del Grup Motor:

Tècnica de Cultura i Joventut – Alba Vila

Educador social de Serveis Socials – Charo Quero

Tècnica de Comunicació i Transparència – Mireia Buisan

Tècnic d'esports i Gent Gran – Joan Roselló

També volem agrair la col·laboració del cos tècnic de l'Ajuntament de Premià de Mar, que ha estat imprescindible per elaborar el Pla Local de Salut.

Sumari

Contingut

Introducció	6
Marc teòric	7
Què entenem per salut?	7
Què és la salut pública?	7
Els determinants socials de la salut.....	7
Salut en Totes les Polítiques.....	8
Marc normatiu	10
Normativa internacional.....	10
Normativa europea.....	10
Normativa estatal.....	10
Normativa autonòmica.....	10
Metodologia	12
Organització.....	12
Procés d'elaboració	14
Principis rectors	16
Principis de coordinació i governança	16
Principis interseccionals	16
Pla d'acció	18
Eix 1. Activitat física i esport.....	19
Eix 2. Hàbits alimentaris	24
Eix 3. Salut emocional, mental i suport social	27
Eix 4. Relacions sexuals, afectives i reproductives.....	34
Eix 5. Consum de substàncies i ús de pantalles.....	36
Eix 6. Prevenció i atenció a malalties específiques i accés als recursos de salut.....	38
Eix 7. Territori i medi ambient.....	40
Eix 8. Protecció de la salut	45
Seguiment i avaluació	49
Eines per al seguiment i avaluació	49
Comissió de seguiment	50

Presentació

Una de les preguntes primordials en l'àmbit de la Salut és quins són els **determinants de la salut**, es a dir, quins factors contribueixen més a que les persones es mantinguin sanes el màxim de temps possible.

L'enfoc sobre els determinants de la salut coincideix a assenyalar els estils de vida (alimentació, descans, activitat física, higiene, relació social) i el medi urbà i natural com a determinants principals juntament amb l'herència genètica de cada persona.

Es fa evident que les **administracions locals** tenen un **paper molt destacat** en la promoció de la salut de les poblacions, des de múltiples polítiques com poden ser les d'urbanisme, medi ambient, educació, esport, serveis socials, igualtat i, per descomptat, el departament de salut pública, amb funcions de vigilància, protecció i promoció en salut.

Durant l'any 2020 vam assumir el compromís de crear un **nou Pla de Salut**, el qual ens doni un nou impuls a una política integral i transversal amb objectius simultanis:

- Promoure estils de vida saludables en la població
- Fer de la ciutat un entorn més saludables per viure
- Reforçar l'acció comunitària i associativa en salut
- Reduir les desigualtats socials en salut

Aquest Pla Local de Salut que serà **vigent des del 2023 fins al 2027**, analitza la ciutat de Premià de Mar des de la perspectiva dels determinants de salut i extreu conclusions sobre quines necessitats i oportunitats cal abordar dins el nostre municipi.

Pilar Guardeso Sánchez

Regidora de Salut, Dona, Igualtat, Cooperació i Convivència.

Introducció

Un Pla Local de Salut és un instrument que ordena el procés de millora de l'entorn per fer del municipi un context més saludable. El seu objectiu és «fer que l'opció saludable sigui l'opció més fàcil de prendre per a tots els ciutadans» (Avaluació del PLS de Varde, 2014).

L'Acció Local en Salut implica 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 sinergies de les polítiques públiques, la implicació del sector privat i de la ciutadania» (DIBA, 2013). Així doncs, la qüestió central és garantir que s'incloguin criteris de salut en les diferents àrees tècniques, atès que totes elles tenen impacte en la salut de la població de Premià de Mar.

El Pla local de salut compta amb dues grans fases. En primer lloc, una fase de **diagnosi**, en què s'elabora una anàlisi de la situació en salut del municipi. Aquesta primera fase permet identificar problemàtiques i actius de l'entorn i dels factors que incideixen en la salut. En segon lloc, el Pla local de salut compta amb una fase de **planificació**, en què es defineixen les línies d'acció que cal emprendre per tal de donar resposta a les necessitats detectades. Aquesta segona fase té com a resultat el Pla d'acció, un document que especifica els objectius del pla local, així com les accions i les metodologies adients per assolir-los.

El present document recull el **Pla d'acció**, resultant de la segona fase. En primer lloc, es presenta el marc teòric, en què s'exposa quina és l'aproximació a la salut que assumeix aquest document, els principals conceptes teòrics per comprendre'l i la normativa vigent que empara l'acció municipal en salut. En segon lloc, s'explica quina és la metodologia que s'ha emprat per elaborar el Pla local de salut. Seguidament, s'introdueix quina és l'estructura organitzativa del Pla d'acció, que ofereix la clau de lectura del Pla. En quart lloc, es presenten els principis transversals que regeixen el Pla; seguits del Pla d'acció pròpiament dit. Finalment, es troba la metodologia d'operativització del Pla, és a dir, l'organització i procediment que se seguirà per garantir que s'implementi i es faci el seguiment i avaluació corresponents.

Marc teòric

Què entenem per salut?

La definició de salut ha anat evolucionant al llarg dels segles, fins que l'any 1946, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va proposar el concepte de salut actualment més acceptat:

«La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no tan sols l'absència d'afeccions o malalties» (Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946).

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). A l'incorporar la idea de “benestar físic, mental i social” entren en joc múltiples factors més enllà dels biològics, tals com factors econòmics, socials, culturals, mediambientals o polítics. Alhora, si s'amplia la visió que tenim de la salut, també ho fa la forma en què hem d'abordar-la. Així, la salut deixa d'estar només en mans dels professionals de la medicina per estendre's a múltiples camps.

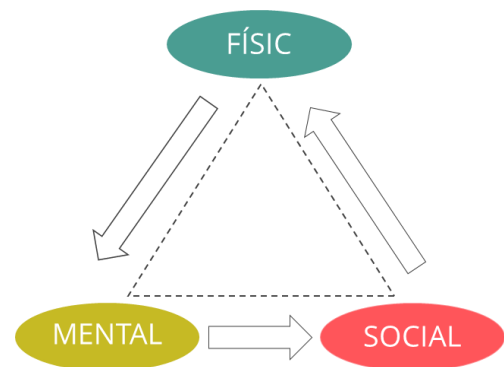


Figura 1. Aproximació a la salut

Què és la salut pública?

La salut pública, seguint la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades dirigides a la protecció i promoció de la salut, així com a la prevenció de malalties de la població.

- **Prevenió:** actuacions dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències.
- **Promoció:** actuacions destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'empoderament de les persones i el foment d'entorns saludables.
- **Protecció:** actuacions destinades 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.

Els determinants socials de la salut

La salut està condicionada per les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, i envelleixen. Aquestes circumstàncies, conegudes amb el nom de “determinants socials de la salut”,

inclouen factors econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics vinculats a polítiques no sanitàries.

Un dels models explicatius més estesos és el que proposen Dahlgren i Whitehead (1991), que se sol representar amb la figura següent (figura 2). Els determinants de la salut es presenten com una sèrie d'estrats que se superposen al voltant d'unes característiques individuals com són l'edat, el sexe i factors constitucionals que no són modificables per l'acció política. Al seu voltant, situades en capes concèntriques, es troben un seguit d'influències que poden ser modificades per l'acció política. Començant pel centre, trobem:

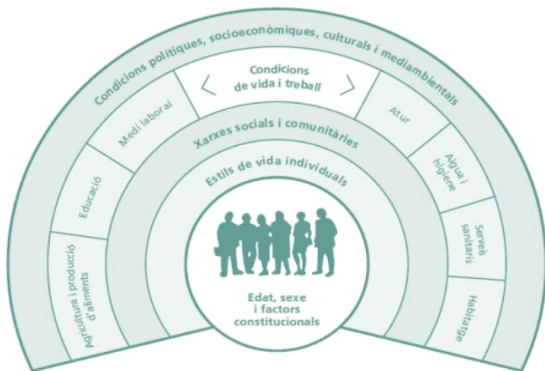


Figura 2. Model Dahlgren i Whitehead (1991)

- Els **estils de vida individuals**, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física.
- Les persones interaccionen entre elles i amb la seva comunitat integrades en **xarxes socials i comunitàries**; la pertinença a aquestes xarxes condiona els seus estils de vida i la salut.
- Les **condicions de vida** i de treball, l'alimentació, l'accés a béns i serveis fonamentals, com l'educació o els serveis sanitaris.
- Com a mediadors de la salut, les **influències econòmiques, culturals i mediambientals** actuen sobre totes les altres capes.

En els últims anys han aparegut nous models que posen el focus sobre les desigualtats en salut que generen els determinants socials de la salut. Aquests models emfasitzen que cal intervenir sobre tots els determinants de la salut i dotar de recursos segons les necessitats per tal de garantir l'equitat en salut. Així, aquests nous models expliquen que hi ha variables com el sexe, l'edat, la classe social, o l'origen que poden incidir en la nostra possibilitat de gaudir d'una bona salut. És per això que cal dissenyar intervencions adreçades a cada col·lectiu en funció de les seves necessitats específiques.

Precisament, el **Pla de salut de Catalunya 2021-2025** pren aquesta perspectiva i estableix com a visió «Una **població sana** on les persones puguin gaudir, individualment i col·lectivament, de **benestar físic i emocional** amb tot el seu potencial, des d'una **visió integradora de la salut**, tenint en compte els seus **determinants socials, l'atenció i el respecte a l'autonomia de les persones i la cura de l'entorn**.», en consonància amb els marcs teòrics que hem exposat, els quals estableixen una clara relació entre salut, factors socials i desigualtats en salut. El Pla local de salut, en coherència amb aquesta aproximació, està encaminat a reduir les inequitats en salut a partir de la millora dels determinants socials de la salut. És a dir, ha de contribuir a la possibilitat que qualsevol persona, independentment de les seves circumstàncies, pugui arribar al seu màxim exponent de salut.

Salut en Totes les Polítiques

El concepte de salut exposat i el model dels determinants socials de la salut mostra com la majoria de factors que condicionen la salut estan fora del sistema sanitari. Pel contrari, formen part de sectors tant amplis com l'educació, els serveis socials, el transport, l'urbanisme o el medi ambient.

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'OMS ha proposat l'enfocament de la Salut en Totes les Polítiques (STP). Aquest enfocament té l'objectiu d'**intervenir en l'estat de salut de la població des de les polítiques de sectors que no necessàriament són el sanitari**. 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 (STP), doncs, consisteix en **adoptar un enfocament intersectorial** de les polítiques públiques, en què es tingui en compte les repercussions sobre la salut (OMS, 2013). 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.

Aquest és l'enfocament que va adoptar el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, que va posar en marxa el **Pla interServeial de salut pública** (PINSAP) per tal d'incidir en les condicions que no depenen del sector sanitari, però que influeixen en la salut. De la mateixa manera, el present Pla local de salut que té l'objectiu d'incidir en els determinants socials de les desigualtats en salut mitjançant un abordatge transversal.

Marc normatiu

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

Normativa internacional

- **L'Estratègia de Salut per a Tothom en el segle XXI (OMS, 2000)** 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)** planteja la implementació d'una governança compartida a favor de la salut i el benestar a través de la Salut en Totes les Polítiques.

Normativa europea

- **La Carta Europea d'Autonomia Local (Consell Europeu, 1985)** 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

- **L'Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2013)** 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**, 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.
- **Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local Núm. 7/1985, del 2 de Abril, artículo 25.2 h**, que confereix als ajuntaments competències en matèria de protecció de la salubritat pública.

Normativa autonòmica

- **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril**, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, que reconeix en l'àmbit de l'Administració local la plena

competència municipal pel desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social.

- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)** 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, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya** on es garanteix la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut. També, propicia una cooperació més estreta dels serveis de Salut Pública municipal en una xarxa d'equips locals.
- **Llei 5/2019, del 31 de juliol, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de modificació de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública** que recupera l'Agència de Salut Pública de Catalunya com a organització instrumental diferenciada de l'Administració de la Generalitat per tal de donar una resposta àgil als reptes actuals i futurs de la salut pública, alhora que descentralitza territorialment l'Agència i garanteix augmentar les accions intersectorials i interadministratives en relació a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- **Pla InterServeial de la salut pública del 2017 - 2020 (PINSAP)** 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.

Metodologia

Organització

Per tal de garantir la perspectiva de Salut en Totes les Polítiques, l'elaboració del Pla s'ha dut a terme mitjançant estratègies que han permès comptar amb agents de diferents sectors. S'ha comptat amb la participació de les **diferents àrees de l'Ajuntament**, així com dels **agents de salut del municipi** en la planificació de les diferents actuacions que integren el Pla, per tal de garantir que s'incorporava una aproximació intersectorial. Aquest procés de treball s'ha dut a terme gràcies a l'estructura organitzativa següent:

- **Grup Motor:** es tracta de l'òrgan encarregat de liderar el procés d'elaboració del Pla de salut, coordinant els espais de treball, i encapçalant les diferents tasques que s'han dut a terme. Està constituït pel personal tècnic del Servei de Salut Pública, el Servei de Joventut, el Servei d'Esports i Activitat Física, Serveis Socials i el Servei de Comunicació i Transparència.
- **Espais de participació interna:** el seu objectiu és proposar les actuacions que conformen el Pla Local de Salut, tant les actuacions existents, com les millores o les noves actuacions. Està format per representants del cos tècnic municipal de diferents àmbits. Concretament: serveis socials, gent gran, igualtat, habitatge, medi ambient, esports, promoció econòmica, via pública i mobilitat, ensenyament, joventut, participació i comunicació i salut pública.
- **Espais de participació externa:** també s'ha comptat amb la col·laboració dels agents i les entitats de salut, que ha aportat propostes d'actuacions per incorporar al Pla.

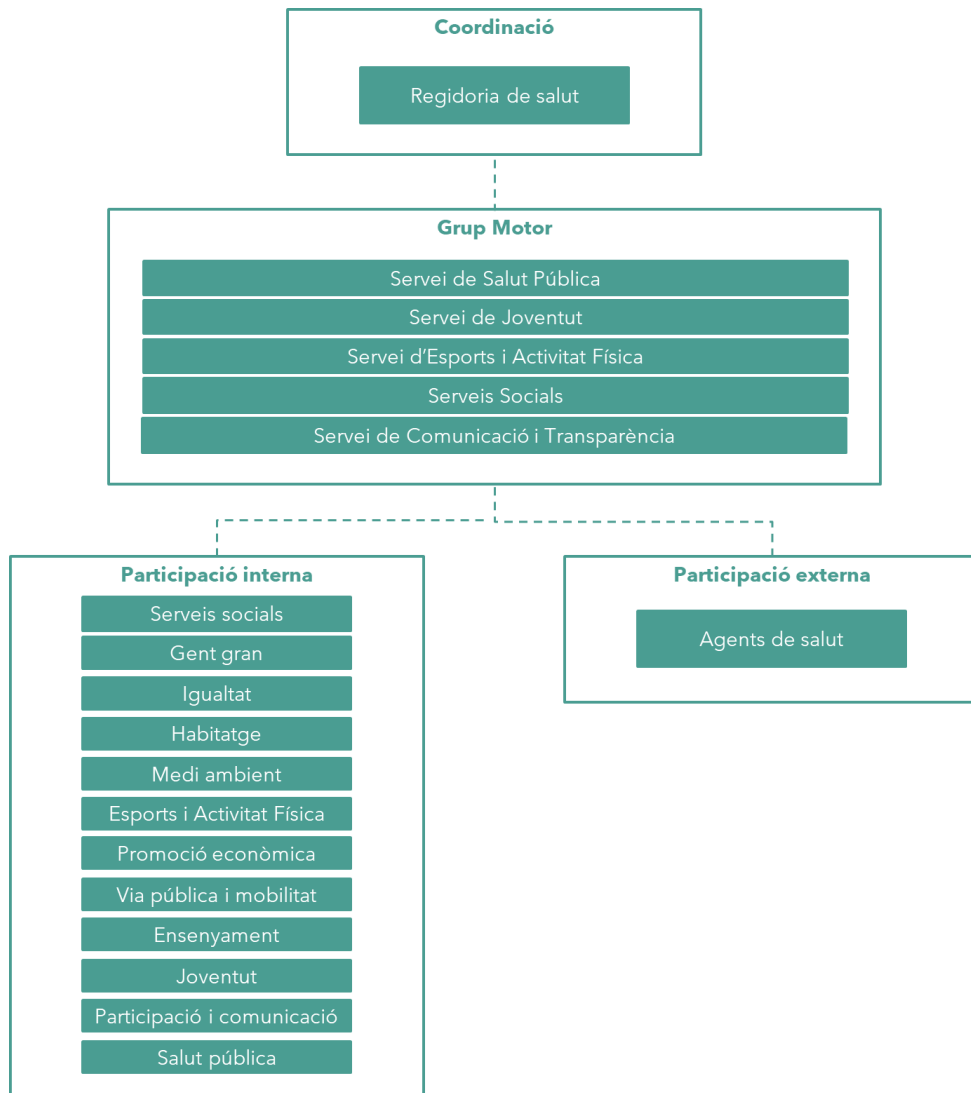


Figura 3. Organigrama

Procés d'elaboració

El Pla d'Acció s'ha elaborat seguint una metodologia participativa, que ha facilitat el diàleg entre agents clau del sector de la salut i les àrees de l'Ajuntament de Premià de Mar. La infografia que es presenta a continuació resumeix el procés de treball desplegat per elaborar el Pla d'acció:

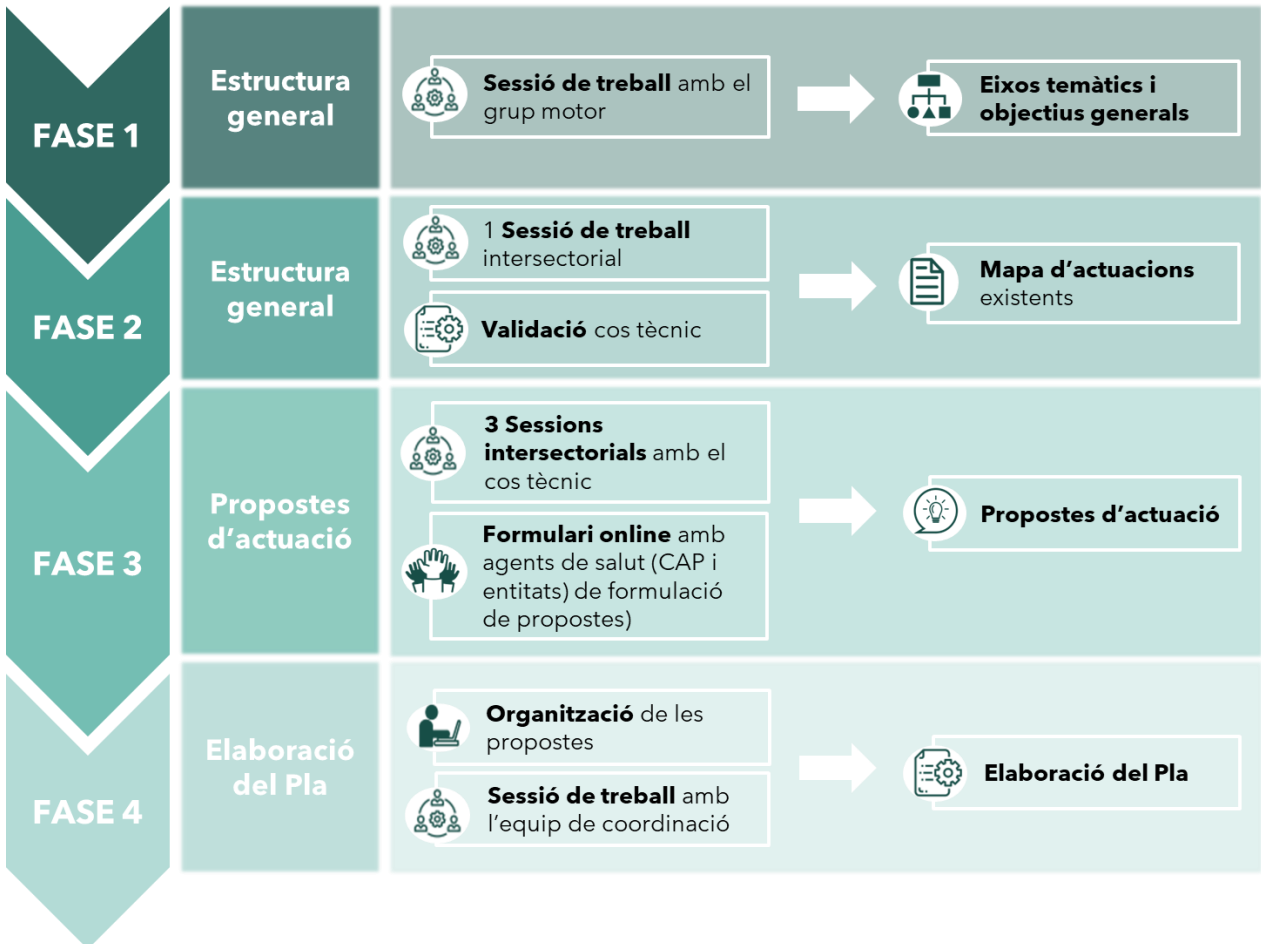


Figura 4. Procés d'elaboració del Pla d'acció

Seguidament, es descriuen les tasques i objectius de cada fase de treball:

- **Fase 1.** La primera fase es correspon amb **l'elaboració i la validació de l'estructura general** que ordena el contingut del pla. Per això, s'ha realitzat una sessió de treball amb el grup motor per tal de definir els eixos temàtics en què s'ordena el Pla d'acció, així com els seus objectius.
- **Fase 2.** La segona fase ha consistit en l'elaboració d'un **mapa d'actuacions existents** que recull les actuacions amb impacte en la salut que actualment es desenvolupen al municipi. Per elaborar aquest mapa, s'ha realitzat una sessió intersectorial amb els membres del cos tècnic que han format part dels espais de participació interna. L'objectiu d'aquesta sessió ha estat identificar les accions que incideixen en la salut realitzades per cada àrea municipal.

- **Fase 3.** La tercera fase s'adreça a construir **propostes d'actuació** per a cadascun dels objectius amb la finalitat de donar resposta a les necessitats identificades a la diagnosi. Aquesta fase ha inclòs 3 sessions de treball amb el cos tècnic i un formulari en línia per recollir propostes i idees dels agents de salut (CAP i entitats de salut).
- **Fase 4.** La quarta fase ha consistit en **l'elaboració del Pla d'acció**. Concretament, s'han organitzat les propostes d'actuació rebudes, valorant la seva idoneïtat per respondre les necessitats i la factibilitat de dur-les a terme. Posteriorment, s'han concretat les actuacions i s'han ordenat als objectius i eixos corresponents. A més, s'ha dissenyat el **sistema de seguiment i avaluació**. Per fer-ho, s'han celebrat tres sessions de treball amb l'Equip de Coordinació.

Principis rectors

El Pla local de salut de Premià de Mar es regeix per un seguit de principis que es despleguen de forma transversal en tots els eixos temàtics, els objectius i les actuacions. De la mateixa manera, aquests principis hauran de tenir-se en compte al llarg de la implementació del pla d'acció.

Principis de coordinació i governança

L'objectiu d'aquests principis és assegurar que l'abordatge de les necessitats en salut es duu a terme de forma participativa, coordinada i intersectorial per garantir una gestió eficient que doni resposta a les necessitats detectades de forma eficaç.

- **Co-producció:** la implementació del Pla local de salut ha de promoure la participació ciutadana i el treball col·laboratiu per a la co-producció de polítiques públiques relacionades amb la salut. En altres paraules, el disseny de les polítiques públiques amb impacte en la salut ha de comptar amb un disseny participat pels diferents agents del territori. Així, el Pla local de salut ha de facilitar canals de participació tant en el disseny de les polítiques públiques, en la seva implementació, com en la seva avaluació.
- **Intersectorialitat:** el model de governança que se segueixi per implementar el Pla ha de reforçar la coordinació entre els diferents agents locals –àrees i equips de treball de l'Ajuntament, altres administracions, recursos de salut, entitats o teixit associatiu– per a una gestió més eficient, eficaç i innovadora.
- **Detecció i Avaluació:** la coordinació i la governança també implica treballar per enfortir la capacitat de detectar i actualitzar les necessitats en salut del municipi per tal de poder adaptar les actuacions per les problemàtiques i demandes de cada moment. A més, també comporta avaluar els efectes i l'impacte de les polítiques en salut implementades.

Principis interseccionals

Els principis interseccionals orienten el Pla per donar resposta a les desigualtats en salut. En altres paraules, situen com una de les missions del Pla la reducció de les desigualtats que pateixen certs col·lectius per accedir al seu màxim exponent en salut.

- **Perspectiva de gènere:** adoptar aquestes perspectives implica planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que tinguin en consideració 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. A més, també comporta promoure la incorporació de la diversitat sexual, afectiva i de gènere en les polítiques i pràctiques de salut. En definitiva, aquesta aproximació ha de permetre trobar línies de reflexió i d'actuació adreçades a l'erradicació de les desigualtats de gènere.
- **Perspectiva intercultural:** un abordatge intercultural de la salut significa planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que incloguin a tota la ciutadania en la seva

diversitat, per evitar que la manera com llegim socialment atributs culturals diversos constitueixi un obstacle en l'accés i en les oportunitats de gaudir d'una salut adequada.

- **Vulnerabilitat socioeconòmica:** tenir en consideració la vulnerabilitat socioeconòmica implica planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que tinguin en compte aquelles situacions en què les persones no disposen dels recursos econòmics, laborals, socials i comunitaris suficients per viure en societat en relació d'igualtat amb la resta de la ciutadania. Tenir en compte aquestes diferències permet pal·liar les desigualtats d'accés a una bona salut i poder mantenir el màxim grau d'autonomia possible.
- **Diversitat funcional:** aquesta perspectiva compromet el pla a l'hora de planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que no parteixin d'una visió de la discapacitat com a negativa o patològica; sinó que garanteixin el suport a la independència en tots els àmbits de la vida quotidiana, així com l'atenció a les persones en situació de dependència. En altres paraules, crear polítiques que proporcionin a cada persona les eines i suports necessaris per desenvolupar-se, de manera que prengui el control de la seva pròpia vida i pugui gestionar la seva salut.
- **Envel·liment actiu:** finalment, adoptar una perspectiva de l'envelliment actiu vol dir planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que facilitin que la ciutadania arribi a la vellesa en bones condicions de salut mitjançant la promoció de la seva participació en la societat, la formació al llarg de la vida i l'accés als seus drets de viure una vida activa i amb qualitat.

Pla d'acció

El Pla d'acció és l'aposta estratègica del municipi per oferir un entorn local més respectuós i promotor de la salut. Com mostra la figura següent, el Pla d'Acció es vertebrava entorn 10 eixos temàtics, que es despleguen en un seguit d'objectius i actuacions específiques. Al seu torn, els objectius i les actuacions que es recullen en cadascun dels eixos integren de manera transversal uns principis interseccionals, i uns principis de coordinació i de governança.

Eixos temàtics	Principis rectors	
1. Activitat física i esport	COORDINACIÓ I GOVERNANÇA Co-producció Intersectorialitat Detecció i avaluació	INTERSECCIONALITAT Perspectiva de gènere Interculturalitat Vulnerabilitat socio-econòmica Diversitat funcional Envel·liment actiu
2. Hàbits alimentaris		
3. Salut emocional, mental i suport social		
4. Relacions sexuals, afectives i reproductives		
5. Consum de substàncies i ús de pantalles		
6. Prevenció i atenció a malalties específiques i accés als recursos de salut		
7. Entorn saludable		
8. Protecció de la salut		

Figura 5. Estructura del Pla d'acció

Al'hora de llegir el Pla d'acció és fonamental tenir present la relació lògica que hi ha entre cadascun dels seus elements. Els **eixos temàtics** organitzen temàticament el Pla i en defineixen la seva estructura. A l'interior dels eixos hi trobem els **objectius** i les **actuacions**. Aquests elements mantenen una relació lògica i de necessitat; és a dir, cada activitat dona resposta a un objectiu. A més, cal remarcar que els objectius i les actuacions estan dissenyats per donar resposta a les **necessitats en salut** identificades a la diagnosi.

Quins són els components del Pla d'acció?

- Els **eixos temàtics** estructuren el contingut del Pla segons la temàtica que tracten.
- Els **objectius** expressen les finalitats del Pla en termes de salut, indicant els efectes que es volen aconseguir.
- Les **activitats o actuacions** són les accions concretes que cal dur a terme per desplegar les estratègies previstes i assolir els resultats esperats.

Eix 1. Activitat física i esport

Des d'aquest eix temàtic es busca dur a terme actuacions que **promoguin directament l'activitat física i l'esport**, o bé que **planifiquin l'entorn municipal** per tal de facilitar dur a terme una **vida activa**.

O 1.1 Promoure l'activitat física entre la població de Premià de Mar, especialment entre les persones en situació de desigualtat en salut.

A1 Dona, salut i esport

Oferir activitats dirigides a dones per promoure la salut mitjançant l'esport, en motiu de la commemoració anual del 28 de Maig.

Fites	Agents implicats					
Increment anual del número de participants.	Servei d'Igualtat; Servei d'Esports i Activitat Física; Servei de Salut Pública.					
Indicadors	Cronograma					
Número de dones participants per activitat.	<table border="1"><tr><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td></tr></table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		

A2 Promoció de l'esport femení

En virtut d'un conveni amb l'entitat C.E Premià i l'escola La Salle, s'amplia l'oferta d'espais esportius per promocionar l'esport femení en totes les categories del C.E Premià.

Fites	Agents implicats					
Increment del nombre de noies que participen del CE Premià.	Servei d'Esports i Activitat Física.					
Indicadors	Cronograma					
Nombre de noies que són membres del CE Premià.	<table border="1"><tr><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td></tr></table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		

A3 Programa de foment de l'esport

A través de la detecció d'infants en situació de risc d'exclusió social que es realitza des de serveis socials, s'ofereix a infants i adolescents la inscripció en alguna entitat esportiva municipal. L'Ajuntament assumeix la meitat de les despeses del fill/a anuals i l'entitat l'altre meitat. L'objectiu principal del programa és potenciar la participació en activitats alternatives d'esport d'infants en situació de risc d'exclusió social.

Fites	Agents implicats					
Mínim un 80% d'assistència.	Servei d'Esports i Activitat Física i Serveis Socials.					
Indicadors	Cronograma					
% assistència.	<table border="1"><tr><td>2023</td><td>2024</td><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td></tr></table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		

A4 Activitats esportives gratuïtes

S'ofereix durant tot l'any una programació estable d'activitats gratuïtes, populars i obertes a tothom. Algunes d'aquestes activitats són: cursa d'estiu, caminades populars, activitat física i esport, pedalada popular, etc.

Fites	Agents implicats				
5 activitats esportives anuals. 3 accions de difusió per activitat.	Servei d'Esports i Activitat Física; Servei de Gent Gran, Servei de Salut Pública; Servei d'Igualtat; Servei de Joventut.				
Indicadors	Cronograma				
Número d'activitats esportives anuals realitzades. Número d'accions de difusió realitzades.	2023	2024	2025	2026	2027

A5 Suport a entitats

S'ofereix suport a les entitats del municipi en la cessió d'espais, material i, en determinats casos, en l'organització d'aquelles activitats relacionades amb l'activitat física.

Fites	Agents implicats				
Més del 90% de les sol·licituds d'entitats han rebut resposta positiva.	Servei d'Esports i Activitat Física i Servei de Salut Pública.				
Indicadors	Cronograma				
% de demandes cobertes amb resposta positiva.	2023	2024	2025	2026	2027

A6 Cessió d'espais educatius a entitats

S'ofereixen els equipaments educatius, a les entitats municipals que ho sol·liciten, per fomentar la pràctica esportiva.

Fites	Agents implicats				
100% de les sol·licituds d'entitats han rebut resposta positiva.	Servei d'Ensenyament.				
Indicadors	Cronograma				
% demandes entitats cobertes positiva en relació amb els equipaments educatius.	2023	2024	2025	2026	2027

A7 Cessió d'espais esportius

S'ofereixen els equipaments esportius a les entitats de gent gran i salut que ho sol·licitin per fomentar l'activitat física.

Fites	Agents implicats				
Més del 80% de les sol·licituds d'entitats han rebut resposta positiva.	Servei d'Esports i Activitat Física.				
Indicadors	Cronograma				
% demandes entitats cobertes positiva en relació amb els equipaments educatius.	2023	2024	2025	2026	2027

A8	Cursos de natació a les escoles
-----------	--

Amb l'objectiu de garantir i millorar les aptituds de natació dels infants de Premià, atenent al fet que és un municipi costaner, es subvencionen cursos de natació a tots els alumnes de 1r i 2n de totes les escoles.

Fites	Agents implicats				
Tots els centres han realitzat l'activitat.	Servei d'Ensenyament.				
Indicadors	Cronograma				
Número de centres educatius que ofereixen els cursos.	2023	2024	2025	2026	2027

A9	Cessió del camp de futbol municipal
-----------	--

Es cedeix de forma gratuïta l'ús del camp de futbol municipal durant unes hores a la setmana a les entitats esportives que ho sol·licitin. Aquesta cessió és per entitats esportives inscrites al Registre d'Entitats Ciutadanes. Es demana a primers de maig i és per la temporada esportiva.

Fites	Agents implicats				
Mínim 3 entitats a les que es cedeix l'ús del camp de futbol anualment.	Servei d'Esports i Activitat Física.				
Indicadors	Cronograma				
Número d'entitats a les que s'ha cedit el camp.	2023	2024	2025	2026	2027

A10	Cursos gratuïts d'aigua-gym
------------	------------------------------------

S'ofereixen cursos gratuïts trimestrals per a persones grans. L'objectiu és fer cursets per treballar les dolències dels usuaris a través del medi aquàtic. Aquests cursets també s'ofereixen a usuaris d'entitats de salut amb necessitats especials.

Fites	Agents implicats				
100% de les places del taller cobertes. Més del 70% d'assistència als dos grups.	Serveis d'Esports i Activitat Física; Servei de Gent Gran; Servei de Salut Pública.				
Indicadors	Cronograma				
% de places cobertes. % d'assistència de les persones inscrites per sessió (segregat per grup).	2023	2024	2025	2026	2027

A11	Campanya de difusió de l'esport femení
------------	---

Realitzar un anàlisi sobre la pràctica esportiva femenina al municipi per tal de detectar les problemàtiques i necessitats no cobertes. En paral·lel, realitzar una campanya comunicativa per tal de donar a conèixer a la franja dels 14 als 18 anys quins són els equips femenins i esports que poden practicar-se a Premià.

Fites	Agents implicats				
L'anàlisi sobre la pràctica esportiva femenina al municipi s'ha realitzat. La campanya de difusió s'ha realitzat.	Servei d'Esports i Activitat Física; Servei d'Igualtat; Servei de Comunicació.				
Indicadors	Cronograma				
Existència de l'anàlisi sobre la pràctica esportiva femenina. Campanya de comunicació realitzada.	2023	2024	2025	2026	2027

A12 Guia de sensibilització sobre malalties cròniques						
Oferir a les entitats esportives del municipi una guia sobre com treballar la pràctica esportiva, tant de major com de menor intensitat, amb persones amb malalties cròniques per tal de poder-los oferir un servei que s'ajusti a les seves necessitats.						
Fites		Agents implicats				
La guia s'ha realitzat. 100% de les entitats esportives disposen de la guia.		Servei d'Esports i Activitat Física; Servei de Salut Pública; Serveis Socials.				
Indicadors		Cronograma				
Existència de la guia de sensibilització. % d'entitats que han rebut la guia.		2023	2024	2025	2026	2027

O 1.2 Planificar l'entorn municipal perquè faciliti dur a terme una vida activa

A13 Difusió dels espais saludables del municipi						
Periòdicament es fa difusió dels diferents espais saludables del municipi: carrils bici, ronda Premià, equipaments instal·lats als parcs.						
Fites		Agents implicats				
1 acció de difusió semestral.		Servei de Comunicació i Servei d'Esports i Activitat Física.				
Indicadors		Cronograma				
Número d'accions de difusió realitzades.		2023	2024	2025	2026	2027

A14 Camí escolar						
Es disposa d'un camí escolar d'accés a l'Escola Montserrat que compta amb espais de joc infantil dins del recorregut.						
Fites		Agents implicats				
S'implementen mesures de manteniment sempre que és necessari.		Servei de Mobilitat.				
Indicadors		Cronograma				
Mesures de manteniment del camí escolar i dels espais de joc infantil.		2023	2024	2025	2026	2027

A15 Carril bici i bici carril						
Premià de Mar disposa de bici carrils integrats a la calçada, que es comparteixen amb altres vehicles però que estan senyalitzats amb un pictograma que assenyala que la circulació de bicis té prioritat. Premià de Mar disposa de bici carril en tots els carrers pacificats en què la velocitat màxima permesa és de 30 km/h. Igualment, a Premià de Mar es disposa de carrils bici que es troben segregats o en un carril addicional. Actualment s'ampliaran als trams: Torrent Castells, Gran via entre Torrent Malet i Carretera de Premià de Dalt; i Enric Borràs.						
Fites		Agents implicats				
Els nous trams de carril bici s'han construït.		Servei d'Esports i Activitat Física, Servei de Mobilitat.				
Indicadors		Cronograma				
Implementació dels nous trams de carril bici.		2023	2024	2025	2026	2027

A16 Instal·lacions esportives

Premià de Mar disposa d'instal·lacions esportives on es pot realitzar calistènia, com al Parc del Palmar i a la zona del Port. Igualment, en totes les places es compta amb mobiliari esportiu urbà, adreçat específicament a persones grans. Actualment les instal·lacions es troben en el recorregut de la Ronda de Premià, s'estudiarà la viabilitat d'ampliar les instal·lacions esportives a altres parcs menys perifèrics.

Fites	Agents implicats				
S'han realitzat mesures de manteniment en totes les instal·lacions esportives i s'ha fet la reposició sempre que és necessari.	Servei d'Esports i Activitat Física; Servei de Gent gran i Serveis socials.				
Indicadors	Cronograma				
Mesures de manteniment i reposició de les instal·lacions esportives.	2023	2024	2025	2026	2027

A17 Activitats de dinamització dels espais d'activitat física

Desenvolupar accions de dinamització dels espais i del mobiliari esportiu amb monitors i monitores, realitzant activitats obertes a tota la ciutadania per tal de donar impuls a la Ronda de Premià i incrementar l'ús del mobiliari esportiu urbà.

Fites	Agents implicats				
3 accions anuals.	Servei d'Esports i Activitat Física; Servei de Gent Gran; Servei de Salut Pública i Servei de Mobilitat.				
Indicadors	Cronograma				
Número d'accions de dinamització realitzades.	2023	2024	2025	2026	2027

Eix 2. Hàbits alimentaris

Els objectius i les actuacions d'aquest eix temàtic s'orienten a **conscienciar** sobre la importància de seguir una **alimentació saludable**; així com a **facilitar l'accés a productes** saludables, de proximitat i de qualitat.

O 2.1 Proporcionar informació a la població de Premià de Mar sobre l'alimentació saludable i sostenible

A18 Taller de cuina per joves						
Taller de cuina dirigit a joves a partir de 14 anys, amb l'objectiu de facilitar un seguit de recursos i consells sobre com seguir una alimentació saludable, i alhora fomentar l'hàbit de cuinar i l'autonomia alhora d'elaborar receptes.						
Fites	Agents implicats					
100% de places cobertes.	Servei de Salut pública i Servei de Joventut.					
Indicadors	Cronograma					
% de places cobertes.	<table border="1"> <tr> <td>2023</td> <td>2024</td> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> </tr> </table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		
A19 Tallers de cuina per gent gran						
S'ofereixen 3 tallers anuals destinats a persones grans que viuen soles (sobretot homes) orientats a proporcionar-los coneixements per cuinar-se menjar saludable i sostenible.						
Fites	Agents implicats					
100% de places del taller cobertes.	Servei de gent gran i Serveis Socials.					
Indicadors	Cronograma					
% de places cobertes.	<table border="1"> <tr> <td>2023</td> <td>2024</td> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> </tr> </table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		
A20 Xerrada d'alimentació per famílies amb infants de 0 a 3 anys						
S'ofereixen xerrades als pares i mares de l'escola bressol sobre alimentació per infants de 0 a 3 anys i sobre rutines i hàbits en infants de 2 i 3 anys.						
Fites	Agents implicats					
Mínim 15 participants per xerrada.	Servei d'Ensenyament.					
Indicadors	Cronograma					
Número de participants per xerrada.	<table border="1"> <tr> <td>2023</td> <td>2024</td> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> </tr> </table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		

A21 Difusió de productes de temporada i receptes

Fer difusió a través de la pàgina web i xarxes socials, dels productes de temporada i receptes que podem fer amb aquests productes per fomentar l'alimentació saludable i sostenible, així com donar informació sobre falses creences i mites sobre diferents fruites i verdures del nostre territori.

Fites	Agents implicats				
La campanya de difusió s'ha realitzat.	Servei de Salut; Servei de Promoció Econòmica, Mercat Municipal.				
Indicadors	Cronograma				
Campanya de comunicació realitzada.	2023	2024	2025	2026	2027

A22 Tallers de cuina saludable, assequible i d'aprofitament

Realitzar tallers on es facin receptes de cuina saludable, assequible i d'aprofitament d'aliments. Establir quatre vies d'entrada als tallers:

1. Població general (a partir de difusió als centres educatius, per exemple).
2. Persones usuàries de l'hort urbà.
3. Persones usuàries de serveis socials.
4. Persones que el CAP hagi identificat que puguin necessitar aquesta formació.

Els tallers s'impartirien en algun equipament municipal. L'objectiu seria realitzar un taller de diferents sessions, amb una durada màxima d'un mes.

Fites	Agents implicats				
Mínim 15 participants anuals.	Servei de Salut pública; Serveis Socials; Servei d'Ensenyament; CAP.				
Indicadors	Cronograma				
Número de persones que han participat dels tallers (per via d'entrada).	2023	2024	2025	2026	2027

A23 Difusió de consells en seguretat alimentària

Fer difusió a través de pàgina web i xarxes socials dels consells que hem de tenir en compte a l'hora de preparar els aliments per evitar les toxicoinfeccions alimentàries.

Fites	Agents implicats				
La campanya de difusió s'ha realitzat. La difusió i recordatori dels materials s'ha fet anualment.	Servei de Salut; Servei de Promoció Econòmica, Mercat Municipal.				
Indicadors	Cronograma				
Campanya de comunicació realitzada. Difusió dels materials.	2023	2024	2025	2026	2027

O 2.2 Facilitar l'accés a una oferta àmplia de productes saludables i sostenibles

A24 Derivacions al centre de distribució d'aliments (DISA)

Es deriven a les famílies que ho necessiten al centre de distribució d'aliments. El DISA és un espai de distribució d'aliments, gestionat per Càrites, que ofereix a les persones derivades cistelles bàsiques d'aliments.

Fites	Agents implicats				
100% de persones que ho requerien s'han derivat.	Serveis socials.				
Indicadors	Cronograma				
% de persones derivades.	2023	2024	2025	2026	2027

A25 Derivacions a l'hort social

Des de serveis socials s'identifica persones que es troben en situació d'atur i se'ls ofereix participar en l'hort comunitari, d'on poden endur-se part dels productes que recullen.

Fites	Agents implicats				
Increment del nombre de persones en risc d'exclusió social amb accés als horts urbans al llarg del Pla.	Serveis socials.				
Indicadors	Cronograma				
Nombre de persones en risc d'exclusió social amb accés als horts urbans.	2023	2024	2025	2026	2027

A26 Suports econòmics / Targetes moneder

El programa de targetes moneder s'adreça a famílies en situació de vulnerabilitat econòmica, a les quals se'ls ingressen targetes o talons monetaris per tal de garantir la cobertura d'alimentació saludable.

Fites	Agents implicats				
Increment del nombre de persones amb accés a targetes moneder al 2027 respecte el 2023. Increment del pressupost destinat a les targetes moneder del 2023 al 2027.	Serveis socials.				
Indicadors	Cronograma				
Nombre de persones en risc d'exclusió social amb accés a targetes moneder. Pressupost econòmic destinat a les targetes moneder.	2023	2024	2025	2026	2027

Eix 3. Salut emocional, mental i suport social

Actuacions dirigides a **prevenir i acompanyar** persones en situacions amb risc de patir **problemes de salut mental**; accions que treballin perquè els **entorns de lleure i treball** contribueixin a una bona **salut emocional**; i activitats culturals i socials que **enforteixin la xarxa social i evitin l'aïllament social**.

○ 3.1 Prevenir i acompanyar situacions que comportin risc de patir problemes de salut mental

A27 Oferir tallers per a persones cuidadores informals						
Organitzar tallers i activitats adreçades a dotar d'eines a persones cuidadores informals.						
Fites		Agents implicats				
Realitzar una activitat bianual. Mitjana global de les valoracions superior al 5.		Serveis Socials i Servei de Salut Pública.				
Indicadors		Cronograma				
Número d'activitats realitzades. Índex de satisfacció de les persones participants del programa.		2023	2024	2025	2026	2027
A28 Tallers de benestar emocional						
Tallers dirigits als alumnes de primària, secundària i batxillerat per treballar intel·ligència emocional per tal d'afavorir una millor autoestima a través d'un millor coneixement de les pròpies capacitats, habilitats i límits personals. Promoure la identificació dels aspectes positius de cada persona i aprendre a respectar els demés.						
Fites		Agents implicats				
Més del 70% dels centres han realitzat alguna activitat. Més del 70% de respostes són "Molt bé".		Servei de Salut Pública.				
Indicadors		Cronograma				
% de centres educatius que realitzen els tallers en relació al total de centres. Índex de satisfacció del centre en relació amb els tallers.		2023	2024	2025	2026	2027
A29 Programa d'acompanyament i atenció d'educadors/es de carrer						
S'ofereixen dos professionals de l'educació social i un de psicologia per alumnes de secundària de 12 a 16 anys que presenten necessitats de vincles socials i/o dificultats emocionals. La tasca dels professionals consisteix en fer atenció individualitzada a aquests adolescents						
Fites		Agents implicats				
Increment al llarg de la vigència del pla del nombre de joves atesos.		Servei de Joventut i Serveis Socials.				
Indicadors		Cronograma				
Número d'alumnes atesos.		2023	2024	2025	2026	2027

A30	Subvencions per vetlladors/es escolars
------------	---

Es subvenciona l'assistència de vetlladors/es per sortides, excursions i colònies que acompanyin i donin suport a tot l'alumnat amb necessitats especials (físiques o mentals). S'ampliarà l'assistència de vetlladors/es setmanalment a l'activitat de piscina i a les classes d'educació física.

Fites	Agents implicats				
Cobrir el 100% de les sol·licituds.	Servei d'Ensenyament.				
Indicadors	Cronograma				
% de les sol·licituds ateses.	2023	2024	2025	2026	2027

A31	Accions contra l'estigma en salut mental
------------	---

Desenvolupar accions comunitàries amb la col·laboració del Servei de Rehabilitació Comunitària Burriac, per tal que les persones usuàries del servei es sentin més integrades en la comunitat, i per tant millori el seu benestar.

A través de les accions que es duuguin a terme, volem aconseguir donar més visibilitat al col·lectiu, realitzant actuacions per reduir l'estigma social alhora que sensibilitzar a la població general envers la salut mental.

Fites	Agents implicats				
Incrementar les accions comunitàries al llarg de la vigència del pla.	Servei de Salut Pública; Serveis Socials; Servei de Comunicació; Servei de Salut Mental Premià de Mar.				
Indicadors	Cronograma				
Nombre d'activitats realitzades durant la vigència del pla.	2023	2024	2025	2026	2027

A32	Tallers en salut emocional
------------	-----------------------------------

Oferir tallers a la població adulta per reconèixer i identificar aspectes positius de cada persona, les habilitats personals i la gestió de les emocions per promoure el benestar emocional.

Fites	Agents implicats				
1 taller anual. Mínim 15 persones assistents per taller.	Servei de Salut Pública; Servei de Comunicació; Servei de Salut Mental Premià de Mar.				
Indicadors	Cronograma				
Nombre de tallers anuals. Nombre de persones assistents.	2023	2024	2025	2026	2027

○ 3.2 Atendre i acompanyar a persones amb problemes de salut mental

A33 Servei d'atenció psicològica del Servei d'informació i atenció a les dones (SIAD)

El SIAD s'articula amb quatre perfils professionals, que lideren el servei per tal d'oferir l'atenció personalitzada necessària. Entre aquests perfils hi ha dues persones professionals que ofereixen: assessorament psicològic per dones en situació de violència masclista i atenció psicològica per infants/joves víctimes de violència masclista. El servei d'assessorament psicològic ofereix orientació, suport i acompanyament emocionals de les dones, amb especial atenció, a dones que pateixen violència masclista.

Fites	Agents implicats				
Increment de les intervencions en suport psicològic realitzades al llarg del període d'implementació del Pla.	Servei d'Igualtat.				
Indicadors	Cronograma				
Nombre d'intervencions realitzades en suport psicològic en relació amb la demanda.	2023	2024	2025	2026	2027

A34 Servei d'atenció psicopedagògica a la població en edat escolar

Reorientar el servei d'atenció psicopedagògica per tal que s'incorpori de forma estable, ampliada i continuada als centres educatius, oferint a les famílies i infants hores de visita concertades per respondre a les seves necessitats.

Fites	Agents implicats				
Increment de les visites realitzades al llarg del període d'implementació del Pla.	Servei d'Ensenyament; Serveis Socials.				
Indicadors	Cronograma				
Número de visites realitzades.	2023	2024	2025	2026	2027

A35 Espai d'assessorament per usuaris/es de salut mental

S'incorporarà un espai periòdic d'assessorament individualitzat, per tal que donin resposta professional a les diverses inquietuds dels usuaris i les usuàries de salut mental.

Són habituals els problemes físics que pateixen les persones amb problemes de salut mental (obesitat, hipertensió, hipercolesterolèmia, diabetis...). Es proposa la realització de sessions periòdiques de treball d'aspectes de salut general i prevenció al SRC.

Fites	Agents implicats				
Increment anual del número de persones que han rebut assessorament.	Servei de Salut Pública i CAP.				
Indicadors	Cronograma				
Número de persones que han rebut assessorament.	2023	2024	2025	2026	2027

O 3.3 Enfortir la xarxa social de la població, especialment entre les persones en situació de desigualtat en salut

A36 Grup d'ajuda mútua per persones amb fills/es amb diversitat funcional

S'ofereixen Grups d'ajuda mútua (GAM) per persones amb fills/es amb diversitat funcional. El GAM està conduït per una figura professional i consta de 10 sessions d'una hora i mitja durant les quals es comparteixen les necessitats i realitats de cada membre i es fomenta l'acompanyament mutu.

Fites	Agents implicats				
Mínim 8 persones participants per grup. Mitjana global de les valoracions superior al 5.	Servei de Salut Pública.				
Indicadors	Cronograma				
Número de participants (segregat per sexe). Índex de satisfacció de les persones participants del GAM.	2023	2024	2025	2026	2027

A37 Grup d'ajuda mútua per persones cuidadores de gent gran

S'ofereixen Grups d'ajuda mútua (GAM) per persones cuidadores no professionals de gent gran. El GAM està conduït per una figura professional i consta de 10 sessions d'una hora i mitja durant les quals es comparteixen les necessitats i realitats de cada membre i es fomenta l'acompanyament mutu.

Fites	Agents implicats				
Mínim 8 persones participants per grup.	Serveis Socials.				
Indicadors	Cronograma				
Número de participants (segregat per sexe).	2023	2024	2025	2026	2027

A38 Projecte RADARS

Projecte comunitari en el qual diversos agents del territori treballen coordinadament per prevenir situacions de risc i/o d'aïllament de les persones grans.

Fites	Agents implicats				
Increment de les persones usuàries al llarg de la vigència del Pla. Increment de les persones voluntàries al llarg de la vigència del Pla.	Entitats de gent gran, persones voluntàries, Policia Local, Mossos d'Esquadra, Farmàcies, Residències, Ajuntament (gent gran, salut, comunicació). Lidera: Serveis Socials.				
Indicadors	Cronograma				
Nombre de persones usuàries. Nombre de persones voluntàries	2023	2024	2025	2026	2027

A39	Programa de reforç educatiu
------------	------------------------------------

Projecte adreçat a realitzar reforç educatiu i promoure l'accés a activitats extraescolars per a infants en situació de vulnerabilitat socioeconòmica.

Fites	Agents implicats				
Increment anual del nombre de persones participants. Mitjana global de les valoracions superior al 5.	Servei d'Ensenyament; Serveis Socials.				
Indicadors	Cronograma				
Número de persones participants del programa. Índex de satisfacció de les famílies participants del programa.	2023	2024	2025	2026	2027

A40	Dinar de Sant Esteve en companyia
------------	--

S'ofereix un dinar anual el dia de Sant Esteve, adreçat a les persones grans que es troben en una situació d'aïllament social.

Fites	Agents implicats				
Més del 80% d'assistència.	Gent Gran.				
Indicadors	Cronograma				
% de persones participants (segregat per sexe).	2023	2024	2025	2026	2027

A41	Banc del temps
------------	-----------------------

Aquesta iniciativa s'orienta a promoure que les persones que s'hi incorporen ofereixin el seu temps per realitzar un servei/ tasca que després poden intercanviar amb altres persones que els oferiran serveis/ tasques per un temps equivalent.

Fites	Agents implicats				
Increment del número de persones participants a l'any 2027. 3 activitats de difusió anuals.	Àrea d'atenció a les persones per la reactivació del pacte social.				
Indicadors	Cronograma				
Número de persones participants del projecte (segregat per sexe). Nombre d'activitats de difusió realitzades.	2023	2024	2025	2026	2027

A42	Projecte de convivència ciutadana
------------	--

Eina de mediació de conflictes ciutadans i socials (als barris o amb ciutadania) a partir d'agents de mediació. S'ofereix formació a alumnat, professorat i famílies en la qual es proporcionen eines de resolució de conflictes.

Fites	Agents implicats				
100% de sol·licituds ateses.	Servei d'Igualtat (en el cas de les escoles, conjuntament amb ensenyament).				
Indicadors	Cronograma				
Nombre de sol·licituds ateses.	2023	2024	2025	2026	2027

A43	#enFEMení
------------	------------------

Espai de trobada de noies d'entre 12 i 18 anys que es duu a terme un cop al mes a l'espai jove, en què poden compartir experiències, inquietuds i necessitats.

Fites	Agents implicats				
Més de 5 persones participants.	Servei de Joventut (Espai jove i educadors de carrer).				
Indicadors	Cronograma				
Número de participants.	2023	2024	2025	2026	2027

A44	Hort Social Comunitari
------------	-------------------------------

Projecte comunitari de participació en el manteniment d'un hort. Les persones que en formen part poden disposar de la collita per al consum familiar. Es preveu ampliar aquesta iniciativa a persones usuàries dels serveis de salut mental.

Fites	Agents implicats				
Increment al llarg dels anys de vigència del Pla del número de persones usuàries del servei de salut mental.	Serveis Socials i Parròquia Sant Cristòfol.				
Indicadors	Cronograma				
Número de persones usuàries dels serveis de salut mental inscrites als horts urbans.	2023	2024	2025	2026	2027

A45	Suport material i humà per l'organització de sortides de lleure per a joves amb diversitat funcional
------------	---

Organitzar un grup de lleure per a joves amb diversitat funcional, a partir de 16 anys, amb el suport (humà i material) que necessitin per dur a terme activitats lúdiques que siguin del seu interès. Ajudar-los a organitzar una sortida al mes, dins o fora de la població: anar al cinema, a la discoteca, d'excursió o, senzillament, quedar un diumenge al matí per fer l'aperitiu.

Fites	Agents implicats				
1 activitat mensual.	Servei de Joventut.				
Indicadors	Cronograma				
Número d'activitats realitzades.	2023	2024	2025	2026	2027

A46	Prescripció social
------------	---------------------------

Impulsar el desplegament de la prescripció social, identificant els actius comunitaris i articulant les activitats i entitats que s'hi vinculen.

Fites	Agents implicats				
L'anàlisi i identificació dels actius comunitaris s'ha realitzat. La Comissió de Seguiment s'ha constituït.	Servei de Salut Pública; CAP.				
Indicadors	Cronograma				
Existència de la identificació dels actius comunitaris. Existència de la Comissió de Seguiment entre el CAP i els Serveis Municipals implicats.	2023	2024	2025	2026	2027

A47	CulturaMent
------------	--------------------

Es realitza una visita guiada i una activitat didàctica als museus de Premià de Mar. És tracta d'una activitat adreçada a persones grans amb malalties neuro-degeneratives (dèficit de memòria, demència i Alzheimer) en la qual s'hi treballen específicament el record i la memòria.

Fites	Agents implicats				
Mínim 75% participació de les residències de Premià de Mar.	Museu de l'Estampació i Museu Romà.				
Indicadors	Cronograma				
% residències de gent gran que participen	2023	2024	2025	2026	2027

A48	La Mirada Tàctil
------------	-------------------------

Es disposa de materials, a l'exposició permanent dels museus, en formats i suports específics per persones amb discapacitat visual.

Fites	Agents implicats				
75% dels visitants amb discapacitat visual amb resposta "Molt bé".	Museu de l'Estampació i Museu Romà.				
Indicadors	Cronograma				
Índex de satisfacció de les persones visitants amb discapacitat visual.	2023	2024	2025	2026	2027

A49	Benestar i Gent Gran. Museus de Premià de Mar.
------------	---

Es realitza una visita guiada dels museus adreçada a les persones usuàries de les residències de gent gran de Premià de Mar.

Fites	Agents implicats				
75% dels visitants amb resposta "Molt bé".	Museu de l'Estampació i Museu Romà.				
Indicadors	Cronograma				
Índex de satisfacció dels visitants.	2023	2024	2025	2026	2027

A50	Vincles
------------	----------------

Es realitza una visita guiada virtual dels museus a les persones visitants de residències de persones grans de Barcelona. Es tracta d'un programa conjunt amb la Diputació de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona.

Fites	Agents implicats				
75% dels visitants amb resposta "Molt bé".	Museu de l'Estampació i Museu Romà.				
Indicadors	Cronograma				
Índex de satisfacció dels visitants.	2023	2024	2025	2026	2027

Eix 4. Relacions sexuals, afectives i reproductives

Aquesta línia inclou totes aquelles **actuacions** que **promoguin** una **sexualitat plaent i segura, l'autoconeixement i la cura del cos** i del **cicle reproductiu**, i unes relacions sexo-afectives **lliures de sexisme**.

○ 4.1 Promoure una sexualitat plaent i segura en totes les etapes de la vida

A51 Tallers de sexualitat als centres educatius						
Tallers d'educació sexual dirigits als alumnes de secundària, sobre com gaudir i protegir-se a la vegada en les relacions sexuals. Es treballa per fomentar una sexualitat responsable, sana, respectuosa i lliure.						
Fites	Agents implicats					
Més del 70% dels centres han realitzat alguna activitat.	Servei de Salut Pública.					
Indicadors	Cronograma					
% de centres educatius que realitzen els tallers en relació al total de centres.	<table border="1"> <tr> <td>2023</td> <td>2024</td> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> </tr> </table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		
A52 Espai de resolució de dubtes						
S'ofereix atenció a l'alumnat que ha estat derivat des del servei d'orientació psicopedagògica. Es realitzen visites cada dijous al matí i durant 50 minuts aproximadament s'ofereix un espai als i les adolescents perquè expressin les seves inquietuds, necessitats, problemàtiques, etc.						
Fites	Agents implicats					
Increment anual del número de persones que han rebut assessorament.	Servei d'Ensenyament.					
Indicadors	Cronograma					
Número de persones que han rebut assessorament.	<table border="1"> <tr> <td>2023</td> <td>2024</td> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> </tr> </table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		
A53 Tallers sobre sexualitat						
S'han estat oferint tallers sobre sexualitat dirigits als usuaris i usuàries de salut mental, que es seguiran oferint sota demanda del centre. El taller dona resposta als dubtes o als temes que els preocupen envers la sexualitat i les relacions afectives, així com les malalties de transmissió sexual.						
Fites	Agents implicats					
Mitjana global de valoracions superior al 5.	Servei de Salut Pública.					
Indicadors	Cronograma					
Índex de satisfacció de les persones participants de l'espai.	<table border="1"> <tr> <td>2023</td> <td>2024</td> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> </tr> </table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		

A54 Consulta oberta						
Espai d'assessorament per acompanyar i resoldre demandes específiques vinculades a les relacions sexuals, afectives i reproductives. La consulta s'ubicarà a l'espai jove per atendre presencialment les demandes de joves i adolescents. El servei s'acompanyarà d'un número de telèfon per fer consultes anònimes en línia via WhatsApp, adreçada a joves i adolescents i població en general.						
Fites	Agents implicats					
Increment anual del número de persones que han rebut assessorament.	Servei de Salut Pública; Servei de Joventut "Espai Jove" i CAP.					
Indicadors	Cronograma					
Número de persones que han rebut assessorament.	<table border="1"> <tr> <td>2023</td> <td>2024</td> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> </tr> </table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		

O 4.2 Promoure unes relacions sexo-afectives lliures de sexisme

A55 Tallers sobre sexualitat						
S'ofereixen tallers de sexualitat als alumnes de secundària.						
Fites	Agents implicats					
Tots els centres han realitzat alguna activitat.	Servei d'Ensenyament.					
Indicadors	Cronograma					
Número de centres educatius que realitzen els tallers en relació al total de centres.	<table border="1"> <tr> <td>2023</td> <td>2024</td> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> </tr> </table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		

A56 Punt Lila						
Són punts d'informació que s'organitzen com a mesura de prevenció i detecció d'assetjament i abús en festes i esdeveniments.						
Fites	Agents implicats					
100% d'espais festius i esdeveniments amb punt lila.	Servei d'Igualtat.					
Indicadors	Cronograma					
% d'espais festius i esdeveniments amb punt lila.	<table border="1"> <tr> <td>2023</td> <td>2024</td> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> </tr> </table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		

A57 Crear un espai web sobre prevenció i educació sexual						
Unificar la informació sobre educació sexual i prevenció, així com informació sobre relacions lliures de sexisme, amb l'objectiu d'afavorir la vivència d'una sexualitat positiva i responsable.						
Fites	Agents implicats					
L'espai web s'ha creat i se'n fa difusió.	Servei de Salut Pública; Servei de Joventut i Servei d'Igualtat.					
Indicadors	Cronograma					
Creació i difusió de l'espai web.	<table border="1"> <tr> <td>2023</td> <td>2024</td> <td>2025</td> <td>2026</td> <td>2027</td> </tr> </table>	2023	2024	2025	2026	2027
2023	2024	2025	2026	2027		

Eix 5. Consum de substàncies i ús de pantalles

Des d'aquest eix temàtic es busca implementar actuacions orientades a **prevenir el consum de substàncies i facilitar la gestió dels riscos i plaers** derivats del seu consum; així com **promoure un ús responsable i saludable de pantalles** (ordinadors, consoles, mòbils, jocs on-line, etc.).

O 5.1 Prevenir el consum de substàncies i promoure la reducció de riscos

A58 Tallers de prevenció del tabac en els centres educatius

Tallers dirigits als alumnes de cicle superior de primària i alumnes de primer cicle de secundària, amb l'objectiu d'evitar o retardar l'inici del consum de tabac de les persones adolescents. Fomentar actituds i comportaments positius i saludables. Promoure els factors protectors que afavoreixen el sentit crític i la capacitat de decidir. Tenir en compte la perspectiva de gènere a l'hora de comprendre les motivacions que porten a nois i noies a consumir el tabac.

Fites	Agents implicats				
Tots els centres han realitzat alguna activitat.	Servei de Salut Pública.				
Indicadors	Cronograma				
Número de centres educatius que realitzen els tallers en relació al total de centres.	2023	2024	2025	2026	2027

A59 Tallers de prevenció de consum de drogues i tabac.

S'ofereixen anualment tallers per prevenir el consum de drogues i tabac dirigit a persones usuàries del servei de salut mental.

Fites	Agents implicats				
Mínim un taller anual.	Servei de Salut Pública.				
Indicadors	Cronograma				
Número de tallers realitzats a l'any.	2023	2024	2025	2026	2027

A60 Taula d'inclusió

Projecte participatiu amb diferents actuacions. Tallers, sessions i xerrades per famílies i alumnes de secundària. Actualment, l'espai de la taula s'està realitzant de forma virtual. Consisteix en un espai on compartir experiències i inquietuds, compartir i resoldre dubtes sobre addiccions (alcohol, abús de begudes energètiques, drogues i pantalles).

Fites	Agents implicats				
Tots els centres han realitzat alguna activitat.	Servei d'Ensenyament.				
Indicadors	Cronograma				
Número de centres educatius que realitzen els tallers en relació al total de centres.	2023	2024	2025	2026	2027

A61 Difusió del grup d'ajuda mútua de tabaquisme

Realitzar una campanya comunicativa durant la setmana sense fum amb l'objectiu de reduir el consum de tabac i els riscos associats al seu consum. Difondre a la ciutadania:

1. Consells per deixar de fumar.
2. Informació per unir-se als grups d'ajuda mútua per deixar de fumar del CAP.

Fites	Agents implicats
1 activitat de difusió anual al voltant de la celebració de la Setmana sense fum.	Servei de Salut Pública; Servei de Comunicació i CAP.
Indicadors	Cronograma
Número d'activitats de difusió.	2023 2024 2025 2026 2027

O 5.2 Promoure un ús responsable de les pantalles

A62 Tallers sobre l'ús responsable de pantalles adreçats a famílies

Taller dinàmic adreçat a famílies amb l'objectiu de promoure el bon ús de les pantalles (mòbil, tauletes, videojocs, Xarxes Socials...) a l'àmbit familiar. El taller facilita un espai de reflexió i acompanyament on les famílies obtindran eines i recursos per prevenir i gestionar les situacions problemàtiques derivades de l'ús de pantalles i proporcionarà pautes bàsiques per aprendre a fer-ne un ús responsable.

Fites	Agents implicats
Més del 50% d'assistència de les persones inscrites al taller. Mitjana global de valoracions superior al 5.	Servei de Salut Pública.
Indicadors	Cronograma
% d'assistència. Índex de satisfacció de les persones participants de l'espai.	2023 2024 2025 2026 2027

A63 Tallers de prevenció de l'ús problemàtic de les pantalles als centres educatius

Tallers adreçats als alumnes de primària de cycle superior i secundària, per conscienciar a l'alumnat sobre les conseqüències de l'ús abusiu dels dispositius electrònics, així com fomentar la comunicació i cohesió de grup.

Fites	Agents implicats
Tots els centres han realitzat alguna activitat.	Servei de Salut Pública.
Indicadors	Cronograma
Número de centres educatius que realitzen els tallers en relació al total de centres.	2023 2024 2025 2026 2027

A64 Formació al professorat sobre l'ús de les pantalles

Oferir informació i eines al professorat per promoure un ús responsable en els alumnes i saber gestionar els conflictes que a vegades se'n deriven.

Fites	Agents implicats
Una activitat durant la vigència del Pla.	Servei de Salut Pública.
Indicadors	Cronograma
Número d'activitats.	2023 2024 2025 2026 2027

Eix 6. Prevenció i atenció a malalties específiques i accés als recursos de salut

Aquesta línia inclou totes aquelles **actuacions** dirigides a **prevenir i sensibilitzar** sobre algunes **malalties específiques** (diabetis, càncer, etc.), així com a **facilitar l'accés a serveis sanitaris** de qualitat.

O 6.1 Facilitar l'accés a uns serveis de salut de qualitat

A65 Tallers per promoure la reducció de la bretxa digital

S'ofereix un taller per a gent gran per tal de facilitar-los l'ús de les noves tecnologies i les seves diferents aplicacions.

Fites	Agents implicats				
90% de les places del taller cobertes.	Gent Gran (Projecte RADARS).				
Indicadors	Cronograma				
% de places cobertes.	2023	2024	2025	2026	2027

A66 Bus urbà

Es disposa d'una línia de bus urbà gratuït que facilita, entre d'altres, l'accés al CAP.

Fites	Agents implicats				
La línia es manté de forma gratuïta.	Servei de Mobilitat.				
Indicadors	Cronograma				
Manteniment de la línia i el seu caràcter gratuït.	2023	2024	2025	2026	2027

O 6.2 Informar i conscienciar sobre la prevenció de malalties específiques

A67 Suport a entitats

S'ofereix suport tècnic municipal en la realització d'activitats i esdeveniments per la identificació i sensibilització de diverses malalties específiques. Organitzar xerrades o tallers per donar resposta a la necessitat detectada en vers la salut per l'entitat.

Fites	Agents implicats				
100% de les sol·licituds d'entitats han rebut resposta positiva.	Servei d'Esports i Servei de Salut.				
Indicadors	Cronograma				
% de demandes cobertes amb resposta positiva.	2023	2024	2025	2026	2027

A68 Difusió d'actes Marató TV3

Es fa difusió del programa general d'activitats de la Fundació La Marató de TV3 en diversos espais comunicatius de l'Ajuntament de Premià. L'agenda web municipal, les xarxes socials o la cartellera municipal, entre d'altres.

Fites	Agents implicats				
3 activitats de difusió dels diferents actes.	Servei d'Esports; Servei de Cultura; Servei de Joventut; Servei de Salut i Servei de Comunicació.				
Indicadors	Cronograma				
Número d'activitats de difusió.	2023	2024	2025	2026	2027

A69 Xerrades per famílies amb infants a l'Escola Bressol

Es realitzen xerrades orientades a tractar la prevenció i actuació davant de malalties dels infants de 0 a 3 anys. Les xerrades es vehiculen a partir de l'escola bressol del municipi i s'adrecen a les famílies que hi porten les criatures.

Fites	Agents implicats				
Increment anual del nombre de participants.	Servei d'Ensenyament, CAP (Infermeres pediàtriques) de Premià de Mar.				
Indicadors	Cronograma				
Número de participants.	2023	2024	2025	2026	2027

Eix 7. Territori i medi ambient

Aquesta línia inclou totes aquelles actuacions dirigides a promoure la **cura de l'entorn urbà i natural**; així com aquelles que afavoreixen gaudir d'un **entorn més respectuós per a la salut**.

O 7.1 Promoure la corresponsabilitat de la ciutadania en la cura de l'entorn urbà i natural.

A70 Campanyes de civisme

Es realitzen, periòdicament, campanyes de civisme amb l'objectiu de sensibilitzar a la ciutadania sobre la necessitat de tenir cura de l'entorn, com també, sobre la recollida selectiva de residus.

Fites	Agents implicats				
1 campanya bianual.	Servei de Comunicació.				
Indicadors	Cronograma				
Número de campanyes realitzades.	2023	2024	2025	2026	2027

A71 Tallers mediambientals a les escoles

S'organitzen tallers a les escoles per promoure la sensibilització sobre diversos temes vinculats a la cura del medi ambient. Per exemple: el reciclatge, la minimització dels residus, la biodiversitat del territori, les zones de verd urbà, etc.

Fites	Agents implicats				
Tots els centres han realitzat alguna activitat.	Servei de Medi Ambient.				
Indicadors	Cronograma				
Número de centres educatius que realitzen els tallers en relació al total de centres.	2023	2024	2025	2026	2027

A72 Jornades ambientals al municipi

Emmarcat dins del projecte DiVERDaprèn, mensualment es realitzen activitats per gaudir en família per tal de donar a conèixer una temàtica en concret. El Servei de medi ambient pot disposar de 4 d'espais mensuals per sensibilitzar sobre temàtiques mediambientals com: l'eficiència energètica, el reciclatge i la reducció dels residus, la cura de la biodiversitat o la reducció de la contaminació.

Fites	Agents implicats				
Realització de les 4 activitats mensuals programades.	Servei de Medi Ambient.				
Indicadors	Cronograma				
Número d'activitats.	2023	2024	2025	2026	2027

A73 Espais de trobada de les associacions de veïns i veïnes

L'ajuntament organitza un cop al mes reunions amb totes les associacions de veïns i veïnes per tal de recollir inquietuds, propostes de millor de l'entorn, etc.

Fites	Agents implicats				
Una reunió mensual.	Servei d'Alcaldia.				
Indicadors	Cronograma				
Número de reunions.	2023	2024	2025	2026	2027

A74 Processos de participació ciutadana

En la redacció i tramitació d'alguns projectes municipals de intervenció urbana es realitzen processos participatius per tal d'integrar la participació ciutadana en aquests projectes. Un exemple d'això són els processos de reurbanització de carrers. En el futur, es pretén impulsar la participació ciutadana i de les entitats veïnals en el disseny i planificació de tots els projectes que impactin sobre l'entorn urbà.

Fites	Agents implicats				
100% de projectes municipals d'intervenció urbana han comptat amb processos participatius.	Serveis territorials i Participació ciutadana.				
Indicadors	Cronograma				
% de projectes municipals d'intervenció urbana amb processos participatius.	2023	2024	2025	2026	2027

7.2 Facilitar un entorn respectuós i favorable per a la salut

A75 Projectes de reurbanització de carrers

Es reurbanitzen zones urbanes amb l'objectiu d'invertir les prioritats habituals d'ús de l'espai. Així doncs, els espais lliures es transformen en espais d'ús de les persones i no dels vehicles, convertint aquests espais en zones verdes, de joc o activitat física.

Fites	Agents implicats				
Els espais reurbanitzats es mantenen.	Serveis Territorials.				
Indicadors	Cronograma				
Manteniment dels espais reurbanitzats.	2023	2024	2025	2026	2027

A76 Ronda Premià

La ronda té una llargària de 5km, passa per tota la perifèria urbana del municipi i enllaça amb els diferents parcs de la zona, en els quals hi ha instal·lats diferents elements biosaludables. Disposa de senyalització que indica tant metres com temps entre punt i punt.

Fites	Agents implicats				
El recorregut i les senyals de la ronda es mantenen quan és necessari.	Servei de Mobilitat.				
Indicadors	Cronograma				
Manteniment del recorregut i de les senyals de la ronda.	2023	2024	2025	2026	2027

A77 Estudis de control de la qualitat de l'aire							
Impulsar mesures de reducció de les emissions de gasos contaminants en aquell/s punts alterns en què la mesura de les emissions de PM2,5- PM 10, NO2, O3 i CO2 superi els paràmetres establerts.							
Fites			Agents implicats				
Increment de mesures de millora de la qualitat de l'aire al llarg de la vigència del pla.			Servei de Medi Ambient.				
Indicadors			Cronograma				
Número de mesures de millora de la qualitat de l'aire realitzades en relació amb els valors obtinguts en els diferents sensors.			2023	2024	2025	2026	2027

A78 Control del soroll							
Impulsar mesures de reducció de la contaminació acústica en aquell/s sensor/s de mesura dels soroll en què se superi els paràmetres establerts.							
Fites			Agents implicats				
Increment de les mesures implementades per evitar el soroll ambiental al llarg de la vigència del pla.			Servei de Medi Ambient.				
Indicadors			Cronograma				
Número de mesures de millora implementades per evitar la contaminació acústica.			2023	2024	2025	2026	2027

A79 Naturalització dels espais urbans							
Creació d' una xarxa verda municipal, amb replantacions, millora de l'estratificació, naturalització de carrers que urbanísticament no disposen de vegetació. Cobertes verdes, jardineria vertical. Es disposa d'un Pla director d'arbrat.							
Fites			Agents implicats				
4 arbres per habitant al 2027.			Servei de Medi Ambient.				
Indicadors			Cronograma				
Número d'arbres per habitant.			2023	2024	2025	2026	2027

○ 7.3 Facilitar l'accés a un habitatge digne

A80 Suports econòmics pel manteniment de l'habitatge							
S'ofereix suport econòmic, d'acord amb la llei de serveis socials i amb el reglament municipal, destinat a aquelles persones i famílies en risc de perdre el seu habitatge, per tal d'assegurar que el mantinguin.							
Fites			Agents implicats				
Cobertura del 100% de les necessitats econòmiques de les persones beneficiàries d'acord amb el reglament municipal.			Servei d'habitatge i Serveis socials.				
Indicadors			Cronograma				
% de cobertura de les necessitats econòmiques.			2023	2024	2025	2026	2027

A81	Habitatge de Protecció Oficial
------------	---------------------------------------

S'ha prioritzat la reserva d'habitatge de protecció oficial en modificacions de plantejament urbanístic (per sobre del mínim legal). La motivació és la Llei 17/2019 i la voluntat municipal.

Fites	Agents implicats				
Disposar del 15 % dels habitatges en polítiques socials.	Servei d'Urbanisme.				
Indicadors	Cronograma				
% dels habitatges construïts destinats a polítiques socials.	2023	2024	2025	2026	2027

A82	Auditories per pal·liar situacions de pobresa energètica
------------	---

Es realitzen visites als domicilis de les persones i famílies que ho sol·liciten per assessorar-los pel que fa al contingut de les factures energètiques i facilitar-los la reducció del cost dels subministraments.

Fites	Agents implicats				
Increment al 2027 del número d'auditories realitzades.	Servei d'Habitatge i Serveis Socials (subvenció de la DIBA).				
Indicadors	Cronograma				
Número d'auditories realitzades.	2023	2024	2025	2026	2027

A83	Accions per pal·liar situacions de pobresa energètica
------------	--

Es realitzen accions d'assessorament, per aquelles persones que ho sol·liciten, en relació a la lectura de les factures energètiques. A banda, es fa difusió del bo social, una mesura estatal que facilita descomptes en les factures de la llum.

Fites	Agents implicats				
Increment anual del número d'accions d'assessorament per millorar el coneixement de les tarifes i altes en el subministrament.	Servei d'Habitatge i Serveis Socials.				
Indicadors	Cronograma				
Número d'accions d'assessorament.	2023	2024	2025	2026	2027

A84	Ajuts per l'arranjament d'habitatges
------------	---

S'ofereixen ajuts per la realització de petits arranjaments als domicilis d'aquelles persones que ho sol·liciten. Aquests arranjaments faciliten l'accessibilitat de l'habitatge.

Fites	Agents implicats				
Increment al llarg de la vigència del pla del número d'ajuts per millorar l'accessibilitat de l'habitatge.	Servei d'Habitatge i Serveis Socials (subvenció de la DIBA).				
Indicadors	Cronograma				
Número d'ajuts realitzats per millorar l'accessibilitat de l'habitatge.	2023	2024	2025	2026	2027

A85 Ajuts per la realització d'obres de millora dels habitatges

S'ofereixen bonificacions, de tipus impositiu, destinades a aquelles persones que han realitzat obres de millora de l'accessibilitat als seus habitatges, o bé, que hi ha instal·lat plaques solars.

Fites	Agents implicats				
Increment anual del número d'arranjaments realitzats o instal·lació de plaques solars.	Serveis econòmics.				
Indicadors	Cronograma				
Número d'arranjaments realitzats.	2023	2024	2025	2026	2027

A86 Bonificacions IBI

S'ofereixen bonificacions, en relació amb el pagament de l'IBI, a aquelles persones que cedeixen els seus habitatges a la borsa de lloguer assequible (OCM), o bé, a aquelles persones que han instal·lat plaques fotovoltaïques als seus habitatges.

Fites	Agents implicats				
Increment anual del número de bonificacions de l'IBI per realitzar arranjaments realitzats o instal·lació de plaques solars.	Serveis econòmics.				
Indicadors	Cronograma				
Número de bonificacions de l'IBI.	2023	2024	2025	2026	2027

Eix 8. Protecció de la salut

Aquest eix inclou totes aquelles actuacions que cal realitzar a nivell municipal per **controlar i gestionar** la sanitat ambiental, els animals (ja siguin domèstics, salvatges, urbans, o plagues), i garantir la seguretat alimentària.

O 8.1 Gestionar el risc per la salut derivat del medi ambient i les aigües de consum

A87 Controlar el risc de les aigües de consum humà

Es realitzen els controls a la gestora de l'aigua per tal de verificar que es realitzen periòdicament els controls que estableix la normativa sanitària.

Agents implicats

Agència de Salut Pública de Catalunya.

Cronograma

2023

2024

2025

2026

2027

A88 Control d'aigua en aixeta de consumidor

Anualment en compliment dels requisits de qualitat de l'aigua de consum humà que assenyalava el Reial Decret 140/2003, l'empresa gestora de l'aigua, realitza l'anàlisi de la qualitat de l'aigua en 18 edificis de Premià de Mar.

Agents implicats

Gestora de l'Aigua AGBAR.

Cronograma

2023

2024

2025

2026

2027

A89 Prevenció i control en instal·lacions municipals d'alt i baix risc de proliferació de legionel·la

Es realitzen els controls que estableix la normativa sanitària, a través dels programes d'autocontrol previstos (manteniment, neteja i desinfecció i anàlisi), de les instal·lacions municipals en funció del risc de cadascuna, per evitar la proliferació de la bactèria de la legionel·la.

A banda, s'actualitza el cens de les instal·lacions d'alt risc de titularitat municipal i no municipal (torres de refrigeració, condensadors evaporatius i instal·lacions d'aigua calenta sanitària). I es col·labora amb el Departament de Salut en la investigació en cas de detectar-se un brot de legionel·losi comunitària.

Agents implicats

Servei de Salut Pública.

Cronograma

2023

2024

2025

2026

2027

A90 Vigilància i control de les instal·lacions de baix risc de proliferació de legionel·la

Es realitza la vigilància i control dels establiments que disposen d'equipaments tipificats de baix risc de proliferació de la bactèria de la legionel·la, per tal d'informar dels controls que han de realitzar tal i com assenyalava la normativa sanitària vigent.

Agents implicats

Servei de Salut Pública.

Cronograma

2023

2024

2025

2026

2027

A91 Vigilància i control de les piscines d'ús públic

S'avaluen i garanteixen anualment les condicions higiènic-sanitàries de les piscines d'ús públic per tal de prevenir els riscos sanitaris que podrien derivar-se d'un mal funcionament.

Agents implicats	Cronograma				
Servei de Salut Pública.	2023	2024	2025	2026	2027

A92 Vigilància i control dels establiments de tatuatges, micropigmentació i pírcing

S'inspeccionen el centres no sanitaris que realitzen l'activitat de tatuatges, micropigmentació i pírcing, per tal de comprovar les condicions higièniques de l'activitat amb l'objectiu de tramitar l'autorització sanitària de funcionament.

A banda, s'ofereix assessorament als establiments que realitzen aquesta activitat i s'elabora el cens d'activitats de tatuatges, micro-pigmentació i pírcing.

Agents implicats	Cronograma				
Servei de Salut Pública.	2023	2024	2025	2026	2027

A93 Insalubritat en habitatges

Es realitzen inspeccions i valoracions de les condicions d'insalubritat en habitatges particular. Per tal de realitzar algunes d'aquestes inspeccions es treballa de forma coordinada amb serveis socials.

Agents implicats	Cronograma				
Servei de Salut Pública i Servei socials.	2023	2024	2025	2026	2027

A94 Servei de prevenció, vigilància i salvament a les platges

S'ofereix el servei de prevenció d'accidents, vigilància i salvament a les platges del municipi. S'avaluen les condicions de la platja, tant meteorològiques com ambientals i, d'acord amb aquestes condicions, s'ofereix informació a la ciutadania. Es compta també amb un servei d'assistència al bany adaptat per les persones amb mobilitat reduïda.

Agents implicats	Cronograma				
Servei de Salut Pública.	2023	2024	2025	2026	2027

O 8.2 Gestionar el risc per a la salut derivat de productes alimentaris

A95 Controlar les condicions higièniques i sanitàries dels establiments alimentaris

Es realitzen inspeccions als establiments alimentaris, per tal de comprovar-ne les condicions sanitàries i el grau de compliment en relació a la normativa sanitària i actualització del cens d'establiments alimentaris.

Agents implicats	Cronograma				
Servei de Salut Pública.	2023	2024	2025	2026	2027

A96 Classificar els establiments en funció del risc

Es classifiquen els diferents establiments alimentaris en funció del risc, per tal d'establir la periodicitat d'inspecció.

Agents implicats	Cronograma				
Servei de Salut Pública.	2023	2024	2025	2026	2027

A97 Assessorament als establiments

S'informa als operadors alimentaris que volen obrir un establiment, o bé aquells que ja estan en actiu, sobre la normativa sanitària que els hi és d'aplicació pel que fa a equipaments i estructures, plans d'autocontrol i pràctiques de manipulació.

Agents implicats	Cronograma				
Servei de Salut Pública.	2023	2024	2025	2026	2027

A98 Formació en manipulació d'aliments

S'ofereix formació en manipulació d'aliments als operadors dels establiments alimentaris.

Agents implicats	Cronograma				
Servei de Salut Pública.	2023	2024	2025	2026	2027

O 8.3 Gestionar el risc per a la salut derivat dels animals domèstics, dels animals de companyia, dels animals salvatges urbans i de les plagues

A99 Control de plagues

Es realitzen inspeccions periòdiques en la xarxa de clavegueram i edificis municipals per tal de controlar les plagues urbanes a través de mesures físiques i tractaments de desratització i desinsectació. En els mesos de més calor també es realitza tractament en els embornals de la via pública que acumulen aigua per eliminar les larves de mosquit tigre. Es gestionen les queixes i denúncies relacionades amb el control de plagues i s'assessora a les persones afectades.

Agents implicats	Cronograma				
Servei de Salut Pública.	2023	2024	2025	2026	2027

A100 Gestió de la població de coloms

Es gestiona la població de coloms mitjançant la reducció de la seva fertilitat a través de la dispensació de pinso esterilitzant. Es realitzen visites de seguiment periòdiques, per tal de comprovar el funcionament dels dispensadors i ajustar la quantitat necessària de pinso pel nombre de coloms que hi ha a la zona. Anualment es realitza un cens de les aus per tal de comprovar l'efecte del tractament sobre la població de coloms.

Agents implicats	Cronograma				
Servei de Salut Pública.	2023	2024	2025	2026	2027

A101 Servei de recollida dels animals domèstics

Es disposa d'un conveni amb el Consell Comarcal del Maresme, per realitzar el servei de recollida, acollida i adopció dels animals de companyia perduts o abandonats en el municipi.

Agents implicats

Servei de Salut Pública.

Cronograma

2023	2024	2025	2026	2027
------	------	------	------	------

A102 Control de les colònies de gats

Es controla la població dels gats del carrer a través de campanyes d'esterilitzacions, atenció sanitària i alimentació per tal que la colònia de gats estigui controlada sanitàriament. Aquesta actuació es realitza amb el suport de les persones voluntàries de l'entitat protectora de gats del municipi.

Agents implicats

Servei de Salut Pública.

Cronograma

2023	2024	2025	2026	2027
------	------	------	------	------

A103 Registre municipal dels animals de companyia

Es disposa d'un registre municipal per censar els animals de companyia amb l'objectiu de tenir-los identificats i en cas de pèrdua poder identificar els seus propietaris.

Agents implicats

Servei d'Atenció al Ciutadà i Servei de Salut Pública.

Cronograma

2023	2024	2025	2026	2027
------	------	------	------	------

A104 Llicència de gossos potencialment perillosos

Es tramita la corresponent llicència administrativa per la tinença i/ o conducció de gossos considerats de raça potencialment perillosa.

Agents implicats

Servei de Salut Pública.

Cronograma

2023	2024	2025	2026	2027
------	------	------	------	------

○ 8.4 Gestionar el risc derivat de patir malalties de l'aparell circulatori.

A105 Desfibril·ladors

Actualment el municipi disposa de 13 aparells desfibril·ladors que permeten actuar davant de malalties de l'aparell circulatori en el menor temps possible. Aquests aparells es revisen anualment i es reposen els fungibles en cas de necessitat. Complementàriament es duen a terme formacions al personal municipal sobre Suport Vital Bàsic i l'ús del DEA.

Agents implicats

Servei de Salut Pública

Cronograma

2023	2024	2025	2026	2027
------	------	------	------	------

Seguiment i avaluació

Què entenem per seguiment i avaluació?

El **seguiment** és el **procés de gestió i control** de la implementació del Pla d'acció. Es tracta de la recollida periòdica de dades amb la finalitat de:

- a. Supervisar de forma contínua el desplegament de la política pública.
- b. Retre comptes de la implementació de les actuacions per garantir que s'estan executant com estava previst.

L'**avaluació** és el procés a partir del qual es valora si les **actuacions estan donant resposta a les necessitats** detectades. La seva finalitat és:

- a. Valorar si les estratègies proposades han obtingut els resultats esperats.
- b. Analitzar el grau d'assoliment dels objectius.
- c. Revisar la implementació per tal d'identificar errors i bones pràctiques

Eines per al seguiment i avaluació

El Pla local de salut està dissenyat des d'una perspectiva d'avaluació i, per això, disposa dels elements bàsics per poder fer-ne el seguiment i avaluació. Cadascun dels 8 eixos segueix una estructura lògica que inclou:

- **Objectius:** expressen les finalitats del Pla en termes de salut, assenyalant quins efectes es volen aconseguir. Per tant, l'avaluació haurà de valorar si s'han aconseguit aquests resultats esperats.
- **Actuacions:** són les accions concretes que cal dur a terme per desplegar les estratègies previstes i assolir els resultats esperats. Cada actuació nova inclou:
 - a. **Fita:** és la meta que es marca el Pla per a cada actuació, allò que volem assolir.
 - b. **Indicador:** és la dada (i unitat de mesura) que cal recollir per saber si s'ha assolit la fita.
 - c. **Cronograma:** moment en què es preveu implementar.

Per tal de recopilar les dades necessàries pel seguiment i l'avaluació, es disposa **d'una Fitxa de seguiment i avaluació** (veure Annex). La fitxa incorpora els elements bàsics per a fer-ne el seguiment durant el desplegament del Pla i oferirà el feedback necessari per poder incorporar millores durant els anys de durada del Pla. Per si es vol aprofundir en l'avaluació dels resultats, la fitxa disposa d'un espai per a indicadors complementaris que permetin avaluar el grau d'assoliment dels objectius un cop finalitzada la vigència del Pla.

Comissió de seguiment

Per realitzar el seguiment i avaluació del Pla local de salut, es constituirà una Comissió de seguiment del Pla de salut. Aquest òrgan serà l'encarregat de desenvolupar l'estratègia de seguiment per tal de revisar com s'està desplegant el Pla d'acció.

Components

Per a un funcionament eficient de la Comissió de seguiment, es proposa que compleixi els següents requisits:

- **Liderada pel Servei de Salut Pública.**
- Formada per representants dels serveis que desenvolupen diverses actuacions del Pla.
- Que compti amb el **suport de tots els agents implicats** en el desplegament del Pla, que han de facilitar-ne el seguiment, recopilant les dades necessàries.

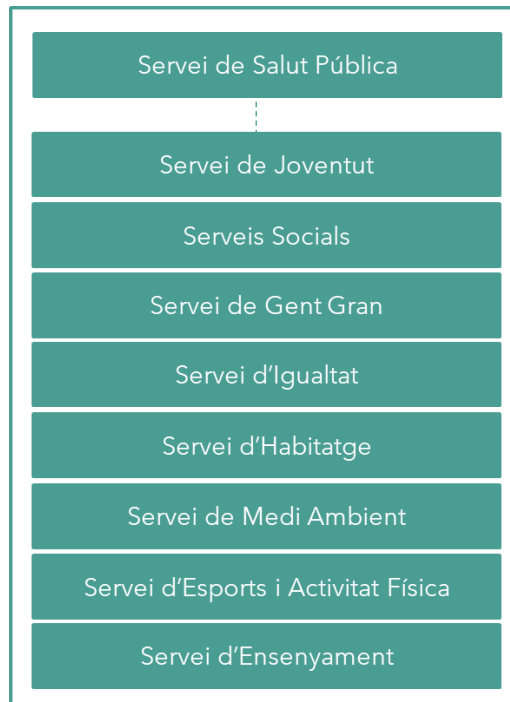


Figura 6. Organigrama de la Comissió de Seguiment

Funcions

La Comissió de seguiment de salut té diferents funcions que es detallen a continuació:

- Establir els **mecanismes de coordinació i informació** per garantir que es podrà disposar de la informació necessària per al seguiment i l'avaluació del Pla local de salut.
- Establir la **persona responsable** de la recollida de cada dada.
- Garantir la **recollida de dades** vinculades a les fites i els indicadors de resultat.
- Revisar anualment si les **actuacions planificades** s'estan duent a terme, controlant la mesura en què s'està complint el cronograma.
- Revisar si les **fites associades a cada actuació** s'estan acomplint per rendir comptes del nivell d'execució del Pla local de salut.
- **Analitzar** les dades recopilades per conèixer el **grau d'execució i els resultats** obtinguts en el desplegament del Pla local de salut.

Funcionament

Per desenvolupar l'estratègia de seguiment i avaluació, la Comissió de seguiment treballarà a partir de dos procediments complementaris:

- En primer lloc, se celebraran **reunions anuals** per planificar les tasques de recollida de dades, així com per valorar i analitzar les dades recollides a partir de les fitxes.
- En segon lloc, les persones membres de la Comissió realitzaran **tasques entre sessió i sessió** per garantir que es realitzen els encàrrecs planificats a les reunions: aixecar dades de seguiment i avaluació, garantir que les persones responsables recullin les dades, entre d'altres.

Annex. Fitxa de seguiment i avaluació

ACTUACIÓ		
Detalls de l' activitat	Descripció	
	Cronograma	(Any o anys implementació)
	Agents implicats	
Seguiment i avaluació	Indicadors	Fita/es
	S'ha assolit?	Sí/No. Per què? Observacions.

“Fem de Premià de Mar un municipi més saludable”