

MÉS SALUT

Pla de salut de Catalunya
Horitzó 2035



Construïm avui
la salut de demà.



Generalitat
de Catalunya

- Direcció:
Departament de Salut

Alguns drets reservats

© 2026, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



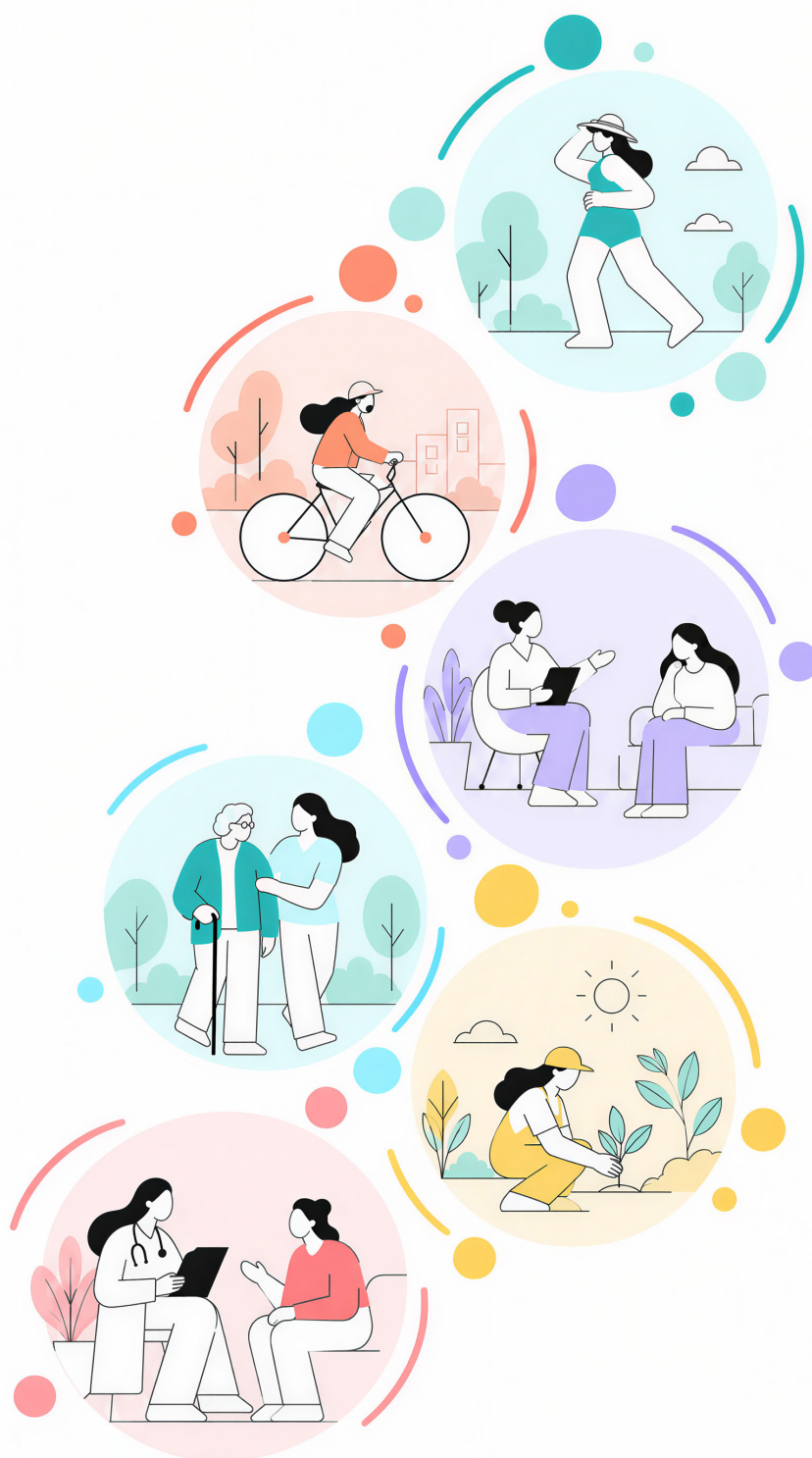
Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

- Unitat promotora:
Direcció General de Planificació en Salut.
- 1^a edició:
Barcelona, octubre de 2026.
- Assessorament editorial:
Gabinet de la Consellera. Serveis editorials.
- Assessorament lingüístic:
Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.
- Il·lustracions:
© Shutterstock amb llicència, editat i retocat per KREAB
- Fotografia:
© Fotografies: Shutterstock amb llicència, editat i retocat per KREAB
Fotografia entorns: Dúnia Bel, Judit Boncompte, Bruno Cabrera, Irene Hernández i Alba Morales.
- Pla editorial 2026:
Núm. de registre: 16397
- DOI:
10.62727/DSalut/15325
- Disseny de plantilla accessible 1.10.
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Pla de salut de Catalunya

Horitzó 2035



Índex de continguts

01

Pròlegs

pag.5

08

Capacitats del sistema
per oferir una millor atenció pag.206

02

Orientació del nou
Pla de salut

pag.7

Professionals que fan possible el canvi pag.207
Informació i dades al servei de la salut pag.209
Recerca i innovació que es transformen en millores pag.210
Instruments per transformar el sistema pag.211

03

Principis ètics
i valors que inspiren
el Pla de salut

pag.12

09

Governança i implementació pag.213

04

Comprendre la salut
per a orientar l'acció

pag.15

10

Glossari

pag.219

05

Reptes i prioritats
de la salut a Catalunya pag.21

11

Altres documents
i guies de referència
de Catalunya pag.224

La salut de la població de Catalunya pag.22
La mirada de la ciutadania
i del conjunt de professionals pag.28
Prioritats de salut pag.29
Prioritats del sistema de salut pag.36

12

Bibliografia

pag.229

06

Principals objectius
de salut amb l'horitzó
de 2035

pag.38

13

Professionals que han
participat en l'elaboració
del Pla pag.250

07

Eixos estratègics i àmbits
prioritaris d'intervenció pag.50

Néixer, créixer i viure saludablement pag.53
Generar salut des dels territoris i entorns pag.92
Enfortir la salut mental pag.113
Envellir amb salut i autonomia pag.137
Protegir el medi ambient i el clima pag.155
Garantir una atenció centrada
en la persona i orientada al valor pag.177

Pròleg del Molt Honorable President

Catalunya, octubre de 2026

La salut és un dels grans actius de Catalunya. Ho és per a cadascuna de les persones, perquè tenir salut ens permet viure amb autonomia, desenvolupar els nostres projectes de vida i participar i gaudir de la comunitat on vivim. I ho és també per al conjunt del país: una societat amb més salut és una societat amb més benestar, més oportunitats, més cohesió i més capacitat de progressar.

Preservar i millorar la salut de les persones exigeix, avui, mirar més enllà de les necessitats immediates. Vivim un temps de grans transformacions. El canvi demogràfic, el canvi tecnològic i el canvi climàtic ja estan modificant profundament la nostra societat i condicionaran encara més la Catalunya dels pròxims anys. La Catalunya de demà també es construeix amb les decisions que prenem avui, amb les prioritats que establim i amb la capacitat d'anticipar-nos i preparar el país per als canvis que vindran.

Catalunya té fortaleeses importants per fer-ho. Partim d'uns bons resultats de salut i d'un sistema sanitari que és patrimoni col·lectiu, construït al llarg de dècades gràcies a l'esforç de moltes generacions i al compromís dels seus professionals. Comptem també amb la contribució d'altres serveis públics, del món local, la societat civil, les empreses i d'una gran capacitat de coneixement, recerca i innovació. Unes fortaleeses que ens permeten mirar endavant amb confiança i que tenim la responsabilitat de fer avançar.

Però aquest futur només serà progrés si ofereix més oportunitats de salut i benestar a tothom. Encara avui, les circumstàncies socials i econòmiques, l'entorn o el lloc on una persona neix, creix, viu, treballa i envellaix condicionen les seves oportunitats de tenir una vida saludable. Per això, l'equitat és un principi irrenunciable: volem una Catalunya en què totes les persones, siguin quines siguin les seves circumstàncies i visquin on visquin, tinguin les millors oportunitats per viure amb salut, benestar i autonomia.

Amb el Pla de salut de Catalunya Horitzó 2035, assumim el compromís de mirar endavant: definir on volem arribar i començar a prendre avui les decisions que ho han de fer possible. Ho fem amb una mirada llarga, però també amb rigor: a partir del coneixement i l'evidència, amb objectius clars i avaluant els resultats. Preparar el futur és això: anticipar-nos, orientar les decisions del present i construir les capacitats que necessitem demà.

I aquesta mirada ens porta a una convicció: generar més salut requereix un sistema de salut fort, però també mobilitzar les capacitats del conjunt del país, del conjunt del Govern i del món local, dels professionals i del coneixement, del teixit econòmic i social i de la ciutadania. Catalunya ha demostrat que sap afrontar grans transformacions quan comparteix propòsit i suma esforços. Aquesta capacitat col·lectiva és una de les nostres grans fortaleeses.

Parlar del 2035 és, sobretot, parlar de salut i del que la salut fa possible en la vida de les persones: de com viurem, de les oportunitats que tindrem, de com envellirem i de la Catalunya en què creixeran els infants i joves d'avui. Les decisions que prenem ara són també una responsabilitat envers ells: fer possible una Catalunya on puguem viure més anys i, sobretot, fer-ho amb més salut, més benestar i més autonomia.

Tenim les capacitats per fer-ho. I el moment de començar és ara.

Construïm avui la salut de demà.

Molt Honorable Senyor Salvador Illa i Roca
President de la Generalitat de Catalunya

Pròleg de l'Honorable Consellera

Catalunya, octubre de 2026

El Pla de salut és, des de l'aprovació de la LOSC el 1990, el principal instrument de planificació del govern de la Generalitat amb relació a la salut. 10 edicions i 35 anys d'aplicació consoliden a Catalunya com un dels països que ha estat capaç de mantenir la planificació de salut més enllà de canvis de govern i altres circumstàncies polítiques i ens hem de felicitar per això.

Tanmateix, no podem quedar-nos només amb aquesta satisfacció perquè els reptes per a la salut de la ciutadania de Catalunya han canviat molt en aquest període en aspectes com l'augment de la població; l'envelliment, que comporta cronicitat, complexitat i fragilitat; la diversitat d'origen de les persones; les diferències socioeconòmiques i territorials; la variació del perfil epidemiològic; el canvi climàtic; l'aparició de noves tecnologies i nous tractaments.

L'enfocament de l'abordatge de la salut i el benestar des de les seves causes més profundes es va posar en evidència ja fa més de 50 anys i durant aquest període s'ha reforçat. Les diferències en les condicions en què neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen les persones representen el 80% dels factors que incideixen sobre la salut. L'altre 20% recau sobre el sistema sanitari.

Si bé en la planificació de salut a Catalunya sempre s'han tingut en compte les causes profundes, en aquesta edició del Pla de Salut prenen una major rellevància. A partir de l'experiència pròpia i seguint les orientacions internacionals, especialment de l'OMS i l'OCDE, l'elaboració d'aquest nou Pla de salut ha partit d'una anàlisi dels determinants dels principals problemes de salut de la població de Catalunya basada en l'evidència científica, arribant fins a les arrels d'aquests problemes, i ha identificat les intervencions més efectives per abordar-les també en base a la informació sobre la seva efectivitat.

Aquesta orientació determina dos elements essencials: la temporalitat, perquè els canvis substantius requereixen temps, per això el Pla té una visió fins al 2035, i la implicació del conjunt del govern de la Generalitat, del món local, de la ciutadania i del teixit empresarial, perquè les arrels dels problemes de salut estan moltes vegades fora de l'àmbit del sistema sanitari. Aquesta implicació es concreta en intervencions específiques de molts departaments de la Generalitat, estratègies de col·laboració amb els municipis i altres ens locals o acords amb empreses.

Pel que fa al sistema sanitari, el Pla de salut inclou accions transformadores orientades a enfortir les seves capacitats per oferir una millor atenció, més efectiva, equitativa, propera a la ciutadania i eficient. Per fer-ho possible, és imprescindible comptar amb els professionals de la salut. La seva expertesa, el seu compromís i la seva vocació de servei públic són la millor garantia per afrontar les transformacions que tenim al davant.

Per assegurar la bona orientació i la qualitat de les anàlisis i les propostes del Pla s'ha fet una revisió exhaustiva del coneixement científic actual i s'han dut a terme dues consultes, una als professionals de la salut, en què van participar més de 800 i una altra a la ciutadania, a la qual van respondre més de 3400 persones. Els resultats d'aquestes consultes han enriquit el Pla i han millorat la seva orientació a les necessitats i prioritats de la ciutadania.

L'aprovació del Pla de salut és l'inici d'un procés que continuarà amb l'execució de les intervencions i accions transformadores proposades, acompanyat d'un sistema de seguiment, avaluació i rendició de comptes que garanteixi passar del Pla a l'acció i a l'assoliment de resultats de salut per a tota la ciutadania.

Aquest Pla és una aposta de país. Una aposta per un sistema de salut públic, universal i de qualitat, més accessible, innovador i sostenible, que continuï garantint una bona atenció a tothom, visqui on visqui i siguin quines siguin les seves circumstàncies i una aposta per a l'aplicació efectiva del principi de "salut a totes les polítiques".

Tenim l'oportunitat de preparar la salut de Catalunya per als pròxims anys. Ho farem amb ambició i responsabilitat, preservant allò que funciona i transformant allò que cal millorar.

Aquest és el compromís que assumim amb el Pla de salut de Catalunya Horitzó 2035.

Honorable Olga Pané i Mena

Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya

Orientació del nou Pla de salut

Catalunya entra en una nova etapa per a la salut

El progrés d'un país no es mesura només pel seu creixement econòmic o pel seu nivell de renda. Es mesura també per la salut, el benestar i la qualitat de vida de la seva població, per la igualtat d'oportunitats i per la capacitat de garantir un futur sostenible a les noves generacions.



La salut és un dels principals actius d'un país

Amb aquesta convicció, Catalunya es prepara per fer un salt endavant en salut. Ho fa des d'una base sòlida, però també amb la consciència que els reptes dels propers anys exigeixen continuar transformant les polítiques i el sistema de salut.

Les darreres dècades han consolidat un sistema sanitari públic, universal i de qualitat, una salut pública reforçada, una important capacitat de recerca i innovació i un conjunt de professionals altament qualificats i compromesos. Els avenços socials, sanitaris i científics han contribuït a situar Catalunya entre els països amb una esperança de vida de les més elevades del món i a millorar de manera sostinguda la salut de la població.

Aquest patrimoni col·lectiu és el punt de partida per afrontar els reptes que venen. Cal preservar-lo i continuar enfortint-lo, però també fer-lo evolucionar per respondre a una realitat que està canviant profundament i a gran velocitat.

Vivim més anys, però també convivim durant més temps amb malalties cròniques, fragilitat i dependència. La salut mental ha adquirit una nova dimensió i les desigualtats socials continuen condicionant les oportunitats de viure més anys i amb millor salut. Alhora, el canvi climàtic, la contaminació, les transformacions demogràfiques i socials, la digitalització i la intel·ligència artificial estan configurant un escenari nou, amb riscos emergents però també amb noves oportunitats per protegir i millorar la salut.

El repte ja no és només viure més anys, sinó viure'ls amb més salut, benestar i autonomia; reduir les desigualtats, i garantir que totes les persones disposin de les condicions i les oportunitats necessàries per desenvolupar el seu projecte de vida. Aquesta és l'ambició que orienta el nou Pla de salut.

En aquesta nova etapa, el sistema sanitari continua sent una peça imprescindible per millorar la salut de la població. Cal preservar-ne les fortaleeses, continuar millorant-lo i adaptar-lo a les necessitats d'una població i d'una societat que estan canviant.

Però assolir el repte de viure més anys amb salut, benestar i autonomia exigeix ampliar la nostra capacitat per generar salut més enllà del sistema sanitari. Les condicions en què naixem, creixem, aprenem, treballem i envellim; l'habitatge, l'educació, l'ocupació, els vincles socials, el medi ambient i els entorns condicionen les oportunitats de tenir una vida saludable. També hi influeixen, cada vegada més, els canvis globals i les decisions públiques i privades que condicionen els entorns i les oportunitats de salut.

Aquesta realitat amplia necessàriament el camp d'acció de les polítiques de salut. Un sistema sanitari fort continua essent un pilar essencial, però millorar la salut de la població exigeix actuar també sobre els factors i les condicions que la generen i la protegeixen.

En aquest sentit, el Pla de salut de Catalunya Horitzó 2035 planteja una doble orientació:



Generar i preservar més salut, ampliant la capacitat del país per actuar sobre els factors i les condicions que la determinen.



Transformar el sistema de salut cap a una atenció preventiva, integrada i orientada al valor, capaç de prevenir, cuidar, tractar, recuperar i acompanyar les persones al llarg de la vida, preservant al màxim la seva autonomia.

Aquesta nova orientació requereix mobilitzar la capacitat del conjunt del país. Per això, el Pla es configura com una estratègia compartida que implica el conjunt del Govern i les parts implicades que, des de diferents àmbits, poden contribuir a millorar la salut i el benestar de la població.

Les claus per avançar en salut

Aquesta nova etapa requereix també una nova manera d'abordar la salut i orientar les decisions per millorar-la. El Pla de salut Horitzó 2035 parteix de quatre grans canvis que guiaran les decisions dels propers anys.



01

Actuar abans per generar i preservar la salut

Promoure la salut, prevenir la malaltia i anticipar els riscos permet preservar més salut, benestar i autonomia que intervenir quan els problemes ja s'han consolidat. Actuar abans significa avançar-nos a la pèrdua de salut, però també actuar sobre les condicions que la generen i la protegeixen al llarg de la vida.



02

Fer de l'equitat una mesura del progrés en salut

Millorar els resultats globals de salut no és suficient si persisteixen les desigualtats. Les oportunitats de viure amb salut no es distribueixen de manera igual, estan condicionades per les circumstàncies socials i personals i pel lloc on vivim. El progrés en salut s'ha de mesurar, no només pels resultats que assolim com a societat, sinó per la nostra capacitat de reduir les desigualtats en salut. Aquest enfoc exigeix orientar les polítiques perquè totes les persones tinguin oportunitats reals d'assolir el màxim nivell possible de salut i, alhora, reduir les diferències evitables entre persones i territoris.



03

Orientar les decisions al valor i als resultats

L'evidència i l'avaluació han d'orientar les decisions cap a allò que genera més salut, benestar, autonomia i equitat. No es tracta de fer més, sinó de saber què funciona i quin impacte aconseguim, estendre les intervencions efectives, millorar les que no assolixen els resultats esperats i deixar de fer allò que no aporta prou valor.



04

Transformar des de la corresponsabilitat

Els reptes de salut actuals no poden ser afrontats per una única administració, servei o sector. Transformar exigeix compartir objectius i sumar capacitats, implicant tot el Govern, els governs locals, el conjunt de professionals, les comunitats, les entitats, els agents socials i econòmics i la ciutadania. La salut és una responsabilitat compartida i avançar-hi requereix la contribució de tothom.

Una direcció compartida amb Horitzó 2035

Els grans canvis en salut, les desigualtats i els factors que les determinen no es transformen en un únic cicle de planificació. Requereixen continuïtat i capacitat d'anticipar els reptes i les necessitats del futur.

Pensar en el llarg termini significa prendre avui decisions que preparin la salut de demà. Aquest és el sentit de l'Horitzó 2035: establir una direcció de transformació sostinguda en el temps, que doni continuïtat als grans canvis i permeti orientar des d'avui decisions que necessiten anys per donar resultats.

Aquesta mirada de llarg termini ha de ser flexible sense perdre la direcció compartida. Els diferents cicles d'implementació que s'han establert permetran concretar prioritats, actuar, mesurar els avenços, aprendre i adaptar les respostes a una realitat que continuarà canviant, sense perdre la direcció compartida.

El Pla de salut i el Mapa del sistema de salut formen part d'aquesta mateixa mirada de futur i són instruments complementaris. El nou Pla de salut defineix els resultats en salut que Catalunya vol assolir i les transformacions necessàries per avançar-hi; el nou Mapa prepara el sistema que necessitarem per fer-los possibles, anticipant les necessitats de professionals, serveis, recursos i infraestructures i la seva ordenació territorial.

L'Horitzó 2035 parteix d'una convicció: anticipar-nos als reptes del futur exigeix prendre avui les decisions que ens permetran generar més salut, preparar el sistema que necessitarem demà i preservar la salut de les generacions futures.

La salut com a política de país

Ampliar la capacitat del país per generar salut exigeix també una nova manera de planificar, governar i actuar sobre les polítiques que la determinen. Els reptes complexos no poden ser abordats des d'un únic departament, una única administració o un únic sector. Requereixen objectius compartits, aliances estables i capacitat d'actuar de manera coordinada.



Tot el Govern genera salut — *Whole of Government*

El Pla de salut es configura com una eina efectiva del conjunt del Govern. La salut no és només un objectiu del Departament de Salut: les decisions que es prenen en àmbits com l'educació, els drets socials, l'habitatge, el treball, el territori, el medi ambient, la mobilitat o l'economia tenen una influència directa sobre la salut i les desigualtats.

Això implica incorporar la salut i l'equitat en les polítiques públiques, establir objectius compartits entre departaments i impulsar respostes conjuntes davant dels reptes que requereixen l'acció de diferents àmbits (1). No es tracta que totes les polítiques siguin polítiques de salut, sinó que reconguin i potenciïn la seva capacitat per generar-ne.



Tota la societat construeix salut — *Whole of Society*

La capacitat d'un país per generar salut tampoc no depèn només del Govern de la Generalitat i els seus departaments. Els governs locals, el conjunt de professionals, les universitats i els centres de coneixement, les empreses i els agents econòmics, les entitats, les comunitats i la ciutadania contribueixen, des de responsabilitats i capacitats diferents, a crear les condicions que afavoreixen la salut (2).

El nou Pla de salut vol reforçar aquesta dimensió col·lectiva promovent aliances, participació i corresponsabilitat. Corresponsabilitat no significa diluir responsabilitats: les responsabilitats són diferents; l'objectiu és compartit.



La transformació es concreta als territoris

És als territoris on les polítiques es converteixen en oportunitats reals de salut, i per tant, els objectius de país s'han de traduir en respostes capaces d'adaptar-se a cada realitat (3).

El territori és l'espai on conflueixen les polítiques públiques, el sistema de salut, els governs locals, els serveis, les comunitats i la vida quotidiana de les persones. El Mapa del sistema de salut i l'ordenació que planteja del territori en Àrees Integrades de Salut (AIS) ha de contribuir a articular aquesta resposta, facilitant la integració, reforçant la corresponsabilitat territorial i convertint els objectius compartits en transformacions reals.

Aquesta és l'orientació del Pla de salut de Catalunya Horitzó 2035:



Un país amb més capacitat per generar i preservar la salut i un sistema de salut preparat per respondre a les necessitats d'avui i de demà.



Una transformació per anticipar-nos als reptes, reduir les desigualtats i ampliar les oportunitats perquè totes les persones puguin viure més anys amb salut, benestar i autonomia.

Principis ètics
i valors que inspiren
el Pla de salut

El Pla de salut s'inspira en un conjunt de principis ètics i valors que orienten les prioritats, les decisions i les actuacions, i estableixen la manera com volem avançar cap als objectius de salut del país. Aquests principis situen la dignitat de les persones, la justícia social, la solidaritat, la responsabilitat envers el futur i el progrés compartit en el centre de l'acció pública.

01



Centralitat de la persona i respecte a l'autonomia

L'acció pública ha de situar les persones al centre de totes les decisions i actuacions, respectant la seva dignitat, els seus valors, les seves preferències i necessitats, i promovent la seva autonomia i capacitat per participar en les decisions que afecten la seva salut i el seu benestar.

Aquest principi implica adoptar una perspectiva de curs de vida, reconeixent que les oportunitats de salut, els factors de risc i protecció, així com les necessitats de suport i d'atenció, evolucionen al llarg de la vida i requereixen respostes adaptades a cada etapa —infància, adolescència, joventut, vida adulta i envelliment— i a les diferents circumstàncies personals, familiars i socials (1).

Això es tradueix en promoure que les persones participin activament i prenguin decisions informades sobre la seva salut i el seu benestar, i alhora garantir la protecció, l'acompanyament, les cures, la qualitat de vida i l'autonomia de les persones que es troben en situacions de vulnerabilitat, fragilitat, dependència, discapacitat o problemes de salut física o mental.

02



Justícia i equitat

La salut és un dret fonamental i una expressió de la justícia social. Totes les persones han de tenir oportunitats reals i efectives per assolir el màxim nivell possible de salut i benestar, independentment de les seves circumstàncies personals, socials, econòmiques o territorials.

La perspectiva de drets constitueix un element fonamental d'aquest principi. Factors com el gènere, l'edat, l'origen, la pobresa, la situació socioeconòmica, la discapacitat o el lloc de residència poden generar desigualtats en els riscos per a la salut, en l'experiència de la malaltia, en l'accés als serveis i en els resultats obtinguts. En aquest marc, cal tenir en compte també les diferències en salut segons el sexe, atès que aquest pot influir en la incidència i l'evolució d'algunes patologies i en les respostes biològiques davant de determinats processos de salut i malaltia. Per això, aquesta dimensió s'ha d'incorporar en l'anàlisi de les necessitats de salut i en la definició de respostes adequades per garantir l'equitat d'oportunitats.

El Pla de salut assumeix el compromís de contribuir a reduir les desigualtats que condicionen la salut i les oportunitats de benestar. Per fer-ho, promou el principi d'universalisme proporcional: les actuacions han d'arribar a tota la població, però amb una intensitat i un suport adaptats al nivell de necessitat de les persones, les comunitats i els territoris. Aquesta equitat no implica només garantir un accés als recursos, sinó també a l'adequació de la resposta i als resultats assolits.

Aquest principi adopta una perspectiva interseccional, que permet comprendre com la interacció de diferents eixos de desigualtat, en relació amb els condicionants socials, configura experiències i necessitats diverses en salut (3).

03



Solidaritat i cohesió social

La salut es construeix també a través de les relacions entre les persones i de la capacitat de la societat per generar confiança, cooperació, suport mutu i sentiment de pertinença. Una societat cohesionada, inclusiva i participativa afavoreix el benestar, protegeix davant les situacions de vulnerabilitat i contribueix a millorar els resultats en salut (4). Per contra, la soledat no desitjada, l'aïllament social, la discriminació o la segregació debiliten tant la salut de les persones com la cohesió social (5).

El Pla de salut reconeix les comunitats com un actiu fonamental de salut, capaces de generar benestar, cures, suport mutu i respostes col·lectives davant les situacions de vulnerabilitat. Enfortir el teixit comunitari augmenta la capacitat de les persones i de la societat per afrontar conjuntament les necessitats i els reptes de salut i benestar.

04



Sostenibilitat i responsabilitat envers les generacions futures

La salut de les generacions presents i futures depèn de la capacitat de preservar els recursos socials, econòmics, institucionals i ambientals que la fan possible.

La sostenibilitat és una condició essencial per garantir un sistema de salut públic, universal, de qualitat i capaç de respondre als reptes futurs. Implica també una utilització responsable dels recursos públics, orientant-los cap a les actuacions que aporten més valor en salut i equitat, d'acord amb la millor evidència disponible.

La responsabilitat envers les generacions futures incorpora necessàriament la salut planetària i reconeix la interdependència entre la salut humana, la salut animal i la dels ecosistemes (6). Protegir el medi ambient, reduir l'impacte del canvi climàtic sobre la salut i avançar cap a un sistema de salut ambientalment sostenible formen part de la responsabilitat de preservar la salut futura.

05



Progrés i responsabilitat compartida

La salut és alhora una finalitat de les polítiques públiques i una condició indispensable per al desenvolupament social, econòmic i ambiental del país. Una població amb millor salut disposa de més oportunitats educatives, laborals i socials, contribueix a una major cohesió territorial i comunitària i afavoreix un desenvolupament més sostenible i inclusiu. Per això, la salut constitueix un actiu estratègic que contribueix al progrés, a la prosperitat i al benestar del conjunt de la societat.

La millora de la salut de la població no depèn exclusivament del sistema sanitari. El marc sociopolític, les condicions d'habitatge, l'educació, l'ocupació, el nivell de renda, la mobilitat, l'urbanisme, el medi ambient, l'alimentació, els hàbits de vida, l'organització del temps, la cultura i els entorns digitals condicionen de manera decisiva les oportunitats de salut de les persones i les comunitats (7,8).

Comprendre
la salut per
a orientar l'acció

Comprendre com es genera i es distribueix la salut és essencial per decidir on i com actuar per millorar-la. El Pla parteix del millor coneixement disponible per orientar les seves prioritats i intervencions.

Una mirada basada en l'evidència i els nous marcs de salut

La manera d'entendre què determina la salut i com podem actuar per millorar-la s'ha ampliat al llarg de les darreres dècades. L'evidència mostra la complexitat i la interrelació dels factors que configuren la salut, les desigualtats i les oportunitats de viure saludablement. Aquesta evolució, recollida pels principals marcs internacionals, constitueix la base conceptual del Pla de salut de Catalunya Horitzó 2035 (1–6).

Les condicions en què les persones neixen, creixen, aprenen, treballen, viuen i envelleixen tenen una influència decisiva sobre la salut i les desigualtats.

A aquesta mirada consolidada sobre els determinants socials s'hi incorporen altres dimensions: els determinants comercials, vinculats a les pràctiques i estratègies dels agents comercials que influeixen en la salut i l'equitat; els ambientals, especialment rellevants davant el canvi climàtic i la degradació dels ecosistemes, i els digitals, que generen noves oportunitats, però també nous riscos i desigualtats (3,7–9).

El Pla adopta també una perspectiva de curs de vida, que reconeix que les experiències, les exposicions i les oportunitats acumulades al llarg de les diferents etapes condicionen la salut futura. Aquesta mirada permet identificar moments especialment rellevants per intervenir i reconèixer efectes diferents segons les circumstàncies personals i socials. Per això, l'equitat, la perspectiva de gènere, els drets i la interseccionalitat s'incorporen transversalment en l'anàlisi i l'abordatge de la salut (10,11).

Aquesta concepció amplia també l'acció de les polítiques públiques. El Pla assumeix l'enfocament de salut en totes les polítiques i avança cap al de salut per a totes les polítiques, reconeixent que les decisions dels diferents sectors influeixen en la salut i que, alhora, una població amb més salut contribueix al progrés social, econòmic i ambiental (12,13). Aquest enfocament, alineat amb les orientacions de l'OMS, la Unió Europea i l'Agenda 2030, reforça l'acció sobre els determinants, la reducció de les desigualtats i els cobeneficis entre la salut i altres polítiques (1–4,12,13).

Actuar sobre les causes de les causes

Millorar la salut exigeix comprendre què hi ha darrere dels problemes que afecten la població i actuar sobre les causes que els generen (14). Per això, el Pla de salut no parteix només de les malalties o els problemes de salut, sinó que analitza, d'acord amb l'evidència científica, les cadenes causals que permeten identificar els factors i determinants que hi contribueixen (15).

Aquesta anàlisi permet orientar l'acció cap a les causes amb més impacte sobre la salut de la població i que expliquen una part significativa de la mortalitat, la morbiditat, la discapacitat i la pèrdua de benestar. La metodologia diferencia quatre nivells interrelacionats:

01.  **Els problemes i resultats de salut que afecten la població**
02.  **Les causes directes i els factors que s'hi associen (de risc i protectors)**
03.  **Els determinants socials, culturals, econòmics, comercials i ambientals que expliquen aquests factors de risc**
04.  **La capacitat institucional i social per desplegar intervencions efectives sobre les causes, els factors de risc i els determinants**

I, alhora, el Pla de salut incorpora la jerarquització de les causes, factors i determinants mitjançant criteris objectius basats en:

- ☒ **La magnitud i la severitat del problema de salut.**
- ☒ **L'evidència científica de la relació causal sobre el problema.**
- ☒ **L'impacte de la causa sobre el problema de salut.**

Aquesta mirada facilita identificar les causes que incideixen simultàniament sobre diversos problemes de salut i les intervencions efectives, eficients i factibles per millorar-les. El nivell educatiu, el gènere, les situacions de vulnerabilitat socioeconòmica, les condicions d'habitatge i de treball, la qualitat dels entorns físics i digitals, la soledat no desitjada o els determinants comercials de la salut poden contribuir simultàniament a l'aparició de malalties cardiovasculars, problemes de salut mental, addiccions, discapacitat, fragilitat, dependència i mortalitat prematura (3). Els seus efectes, a més, no actuen de manera aïllada, sinó que s'acumulen i se superposen al llarg del cicle vital i poden condicionar també la salut de les generacions futures (16).

Aquesta aproximació permet orientar l'acció cap als punts de la cadena causal amb més potencial de millora de la salut, identificar les intervencions més efectives i cost-efectives segons la millor evidència disponible i prioritzar aquelles que poden generar un impacte més gran sobre la població i reduir les desigualtats.

Abordatge ecosistèmic

La salut és el resultat de la interacció entre múltiples factors que actuen sobre les persones i les comunitats al llarg de la vida. Per donar-hi resposta s'adopta un enfocament ecosistèmic que integra actuacions complementàries sobre set grans nivells d'abordatge (17,18,19): **el comunitari, l'entorn, l'individual, el regulador, les polítiques comercials, la tecnologia i les dades i l'organització i gestió del sistema de salut:**



01

Comunitari

Intervencions col·lectives sobre un territori o un grup: participació, dinamització, mobilització d'actius comunitaris, suport entre iguals i articulació dels recursos de proximitat.



02

Entorn

Intervencions que modifiquen les condicions físiques, socials o organitzatives dels espais on la població neix, viu, estudia, treballa i es relaciona, de manera que l'opció saludable sigui també la més fàcil, accessible i equitativa.



03

Individual

Intervencions que es dirigeixen a la persona: les seves capacitats, coneixements i conductes, i l'atenció clínica o preventiva que rep de manera individualitzada. Hi entren el consell i la intervenció breu, la prescripció, el tractament, el desenvolupament de competències personals i les eines d'autocura.



04

Regulació

Intervencions que creen o modifiquen normes jurídiques, estàndards d'obligat compliment, instruments de planificació o mesures fiscals de titularitat pública.



05

Polítiques comercials

Intervencions dirigides a les pràctiques dels agents econòmics que condicionen la salut —producció, composició, preu, disseny, distribució, publicitat, patrocini i mecanismes de captació d'atenció—, ja sigui per limitar-les, condicionar-les o reorientar-les.



06

Tecnologia i dades

Intervencions que utilitzen les tecnologies per apropar l'atenció, facilitar l'accés i millorar la seguretat, la comunicació i la continuïtat assistencial, i que transformen les dades en informació útil per millorar la prevenció, l'atenció, la presa de decisions i l'avaluació dels resultats.



07

Organització i gestió del sistema de salut

Intervencions que transformen la manera d'organitzar, coordinar i gestionar la pràctica clínica, l'atenció, els recursos i els instruments de planificació, avaluació i finançament.

La combinació d'intervencions en aquests diferents nivells permet actuar simultàniament sobre les persones i sobre les condicions que configuren les seves oportunitats de salut. El pes i la combinació de les actuacions dependran de cada problema, de les seves causes i de l'evidència disponible sobre les intervencions més efectives (20).

Orientació als resultats i pràctiques de valor

El Pla de salut adopta una orientació basada en resultats, que requereix que les intervencions es fonamentin en la millor evidència científica disponible i s'avaluïn de manera continuada segons la seva capacitat per millorar la salut, el benestar i la qualitat de vida de la població.

La generació de valor implica assolir els millors resultats possibles en salut i benestar amb els recursos disponibles. Per aquest motiu, el Pla prioritza les intervencions que aporten més valor a les persones i a la societat, i impulsa la revisió i la desimplementació d'aquelles pràctiques que no són efectives, no són cost-efectives, generen malbaratament o poden ocasionar efectes adversos evitables.

Inspirat en els marcs internacionals de gestió pública basada en resultats desenvolupats per l'OCDE (21,22), el seguiment i l'avaluació del Pla de salut s'articulen mitjançant una cadena de resultats que vincula les actuacions amb els canvis que es pretenen assolir en els determinants de la salut i en la salut de la població. Així, l'avaluació se centrarà no només en el grau d'execució de les actuacions sinó, sobretot, en la seva contribució efectiva a la millora dels resultats en salut, l'equitat i la qualitat de vida.

Aquesta orientació reforça la transparència, la rendició de comptes i l'aprenentatge continu, i proporciona una base objectiva per orientar la presa de decisions, reorientar les actuacions quan sigui necessari i millorar progressivament l'impacte de les polítiques públiques sobre la salut de la població.

Incorporar el coneixement i l'experiència de ciutadania i professionals

Construir polítiques de salut efectives requereix combinar l'evidència científica i l'anàlisi tècnica amb el coneixement i l'experiència de persones i professionals. La participació permet comprendre millor les necessitats, identificar barreres i oportunitats i incorporar diferents perspectives en la definició de les prioritats i les intervencions del Pla de salut (23).

Amb aquest objectiu, el procés d'elaboració del Pla de salut ha incorporat les aportacions de més de 3.400 ciutadans i ciutadanes i de més de 700 professionals de la salut, així com les del Govern, el món local, les entitats socials i comunitàries i diferents sectors socials i econòmics, sumant **més de 4.300 persones participants**.

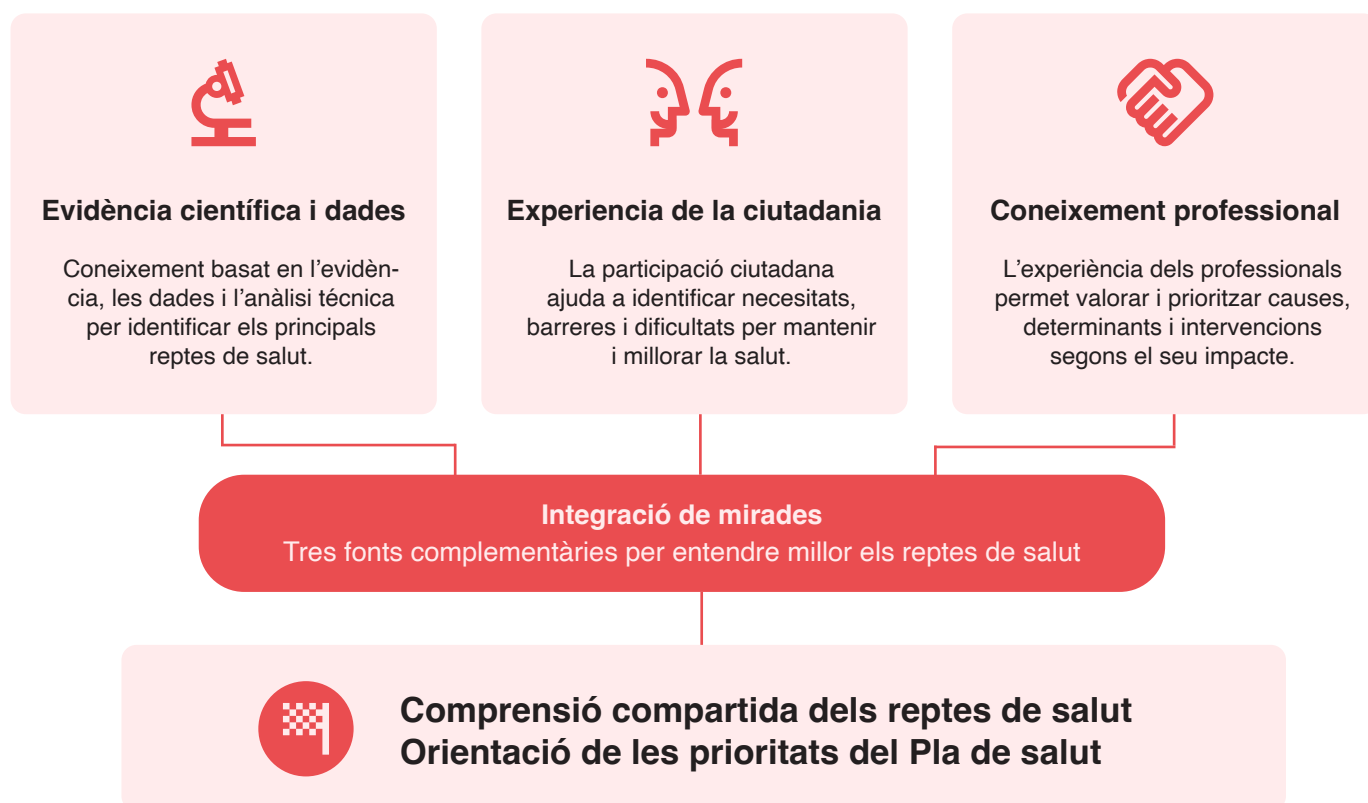
S'han desenvolupat dos processos participatius diferenciats i complementaris: un amb ciutadania i entitats, centrat en els factors que contribueixen a una vida saludable i en les característiques d'un sistema de salut orientat al benestar, i un altre amb professionals del sistema de salut, adreçat a identificar i prioritzar els principals factors, determinants i intervencions sobre la salut. Aquest treball s'ha complementat amb les aportacions d'11 departaments de la Generalitat, el món local, professionals d'altres àmbits de les polítiques públiques i diferents sectors socials i econòmics, que han contribuït a incorporar una mirada compartida sobre els reptes de salut i les actuacions necessàries per abordar-los.

La ciutadania ha contribuït a identificar els factors que considera més importants per mantenir i millorar la salut, així com les dificultats que condicionen l'adopció d'hàbits saludables. El conjunt de professionals ha participat en la valoració i jerarquització de les causes, factors de risc i determinants de la salut, tenint en compte la magnitud dels problemes, la solidesa de l'evidència científica i el seu impacte potencial sobre la salut de la població. També han contribuït a prioritzar les intervencions segons la seva efectivitat, el seu potencial transformador i la seva capacitat per millorar els resultats en salut i reduir les desigualtats.

Aquest procés ha permès integrar l'evidència científica i les dades, l'experiència de la ciutadania, el coneixement professional i les aportacions dels diferents àmbits i agents, per construir una comprensió compartida dels reptes de salut i orientar les prioritats del Pla de salut. Els informes detallats sobre la metodologia i els resultats dels processos participatius es poden consultar a la web del Departament de Salut.

Les 3 fonts que orienten les prioritats del Pla de salut

Aquest procés integra diferents mirades per construir una comprensió compartida dels reptes de salut.



Reptes i prioritats de la salut a Catalunya

La salut de la població de Catalunya

Els indicadors de salut de la població catalana se situen entre els valors més alts dels països del nostre entorn. L'esperança de vida n'és un dels principals exemples. Des del 2008, l'esperança de vida ha augmentat en més d'un any, malgrat el retrocés puntual provocat per la pandèmia de la COVID-19, que la va situar temporalment en nivells similars als del 2010. El 2023 ja s'havien recuperat els nivells previs a la pandèmia i, el 2024, es va assolir el màxim històric, amb una **esperança de vida de 84,4 anys** (86,9 anys en les dones i 81,8 anys en els homes) (figura 1) (1).

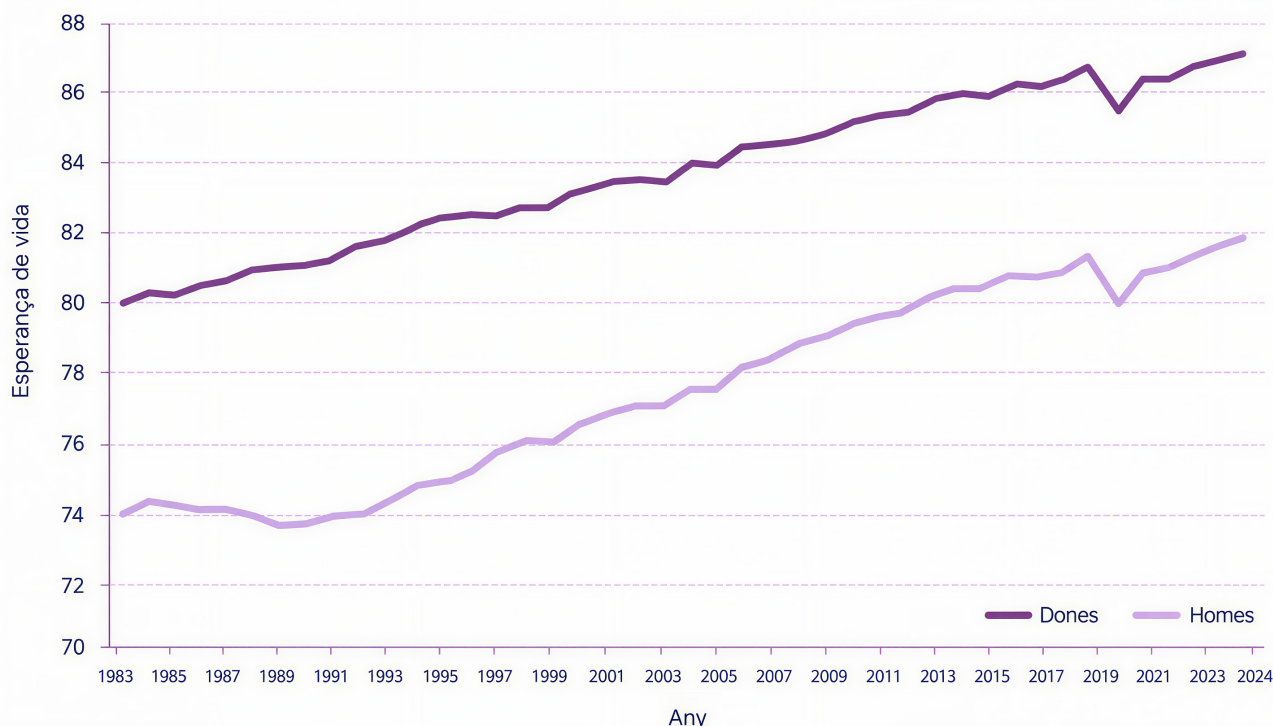
Figura 1.

Esperança de vida en néixer segons el sexe. Catalunya, 1983-2024.



Vivim més.

L'esperança de vida ha augmentat de manera sostinguda en les darreres dècades.



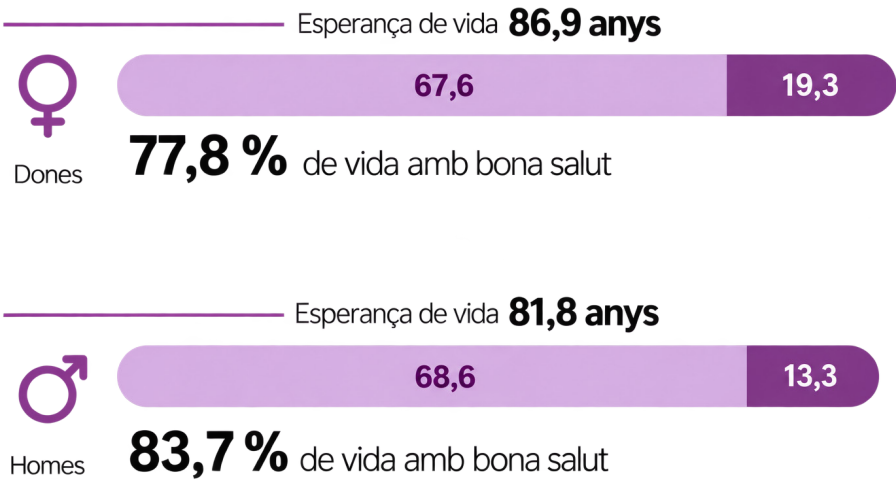
Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC).

Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut (1)

Tot i aquestes xifres globals positives, l'anàlisi de les dades mostra desigualtats significatives en salut. La diferència en l'esperança de vida entre les classes socials més i menys afavorides arriba a 8 anys en les dones i als 10 anys en els homes. **L'esperança de vida amb bona salut se situa en 68,0 anys** sense diferències destacables entre homes i dones. No obstant això, atès que les dones tenen una esperança de vida més elevada, la proporció d'anys viscuts amb bona salut és inferior en les dones que en els homes (77,8 % enfront de 83,7 %) (figura 2) (1). Aquest patró reflecteix el que es denomina com a paradoxa del gènere en salut segons la qual les dones malgrat que viuen més anys, passen una proporció més gran de la seva vida amb problemes de salut, discapacitat o limitacions funcionals (2,3).

Aquesta evolució favorable també es reflecteix en la **salut percebuda**: tres de cada quatre persones valoren positivament el seu estat de salut. En aquest cas, però, també es posen de relleu desigualtats molt marcades, especialment segons el nivell educatiu: mentre que el 89,1 % de les persones amb estudis universitaris declara gaudir de bona salut, aquest percentatge es redueix fins al 56,5 % entre les persones amb estudis primaris o sense estudis (4).

Figura 2.
Esperança de vida amb bona salut en néixer segons el sexe.
Catalunya, 2024.

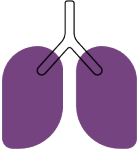


Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut (1).

La mortalitat es pot analitzar des de diferents perspectives: la mortalitat específica per certes causes, la mortalitat prematura i la mortalitat evitable, cadascuna amb utilitats diferents per a la planificació. En aquest Pla de salut s’ha prioritzat la mortalitat evitable perquè és un dels indicadors més rellevants per avaluar l’efectivitat de les polítiques públiques. Aquest indicador fa referència a les defuncions que es produeixen abans dels 75 anys que, d’acord amb el coneixement científic i les tecnologies disponibles, podrien haver-se evitat mitjançant polítiques públiques i intersectorials eficaces o mitjançant una atenció sanitària efectiva i oportuna.

L’any 2024 es van registrar a Catalunya **10.939 morts evitables, el 16,4 % del total de defuncions**. El càncer de pulmó és la primera causa de mortalitat evitable en ambdós sexes, seguit d’altres tumors, les malalties cardiovasculars, les respiratòries i el suïcidi (figura 3). La mortalitat evitable és **gairebé el doble en els homes que en les dones** (7.159 davant de 3.780 defuncions) (1), fet que reflecteix diferències en l’exposició als factors de risc, factors protectors i als diferents condicionants socials i de gènere.

Figura 3.
Causas de mortalitat evitable més freqüents en homes i en dones.
Catalunya, 2024.

Primera causa de mortalitat evitable	Sexe	Defuncions per ordre de prevalença	
 Càncer de pulmó	Dona 	1. Càncer de pulmó 2. Càncer de mama 3. Càncer colorectal 4. Malalties isquèmiques del cor 5. Ictus o cerebrovasculars	6. Malalties de l’aparell respiratori 7. Càncer d’estómac 8. Càncer d’úter 9. Suïcidi 10. Càncer de fetge
	Home 	1. Càncer de pulmó 2. Malalties isquèmiques del cor 3. Càncer colorectal 4. Ictus o cerebrovasculars 5. Malalties de l’aparell respiratori	6. Càncer de fetge 7. Suïcidi 8. Altres trastorns relacionats amb l’alcohol 9. Càncer d’estómac 10. Diabetis mellitus

Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut (1)

Anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD) a Catalunya

Per descriure millor l'impacte dels principals problemes de salut, incorporem l'anàlisi dels anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD), segons la metodologia de l'Institute for Health Metrics and Evaluation que elabora el *Global Burden of Disease* (GBD). Aquest indicador mesura la càrrega global de malaltia combinant els anys de vida perduts per mort prematura (AVP) i els anys viscuts amb discapacitat (AVD), fet que permet valorar conjuntament la mortalitat i l'impacte que les malalties generen sobre la salut i la qualitat de vida.

Per a l'elaboració d'aquest Pla de salut, Catalunya disposa d'estimacions pròpies dels AVAD per a l'any 2023, calculats amb la mateixa metodologia que el GBD. Aquesta anàlisi permet identificar els problemes de salut que ocasionen una major morbidimortalitat a la població i orientar la prioritització de les actuacions del Pla.

Tot i els avenços en la reducció de mortalitat, les estimacions de la càrrega de malaltia a Catalunya mostren que una part important d'aquesta càrrega continua vinculada a trastorns crònics que condicionen la qualitat de vida durant molts anys.

Les **principals causes d'aquesta càrrega** són les caigudes i els problemes musculoesquelètics, els trastorns neurològics (especialment demències i cefalees), el càncer, els problemes de salut mental (trastorns d'ansietat i trastorns depressius), les malalties cardiovasculars, la diabetis mellitus, la pèrdua d'audició i de visió, la malaltia pulmonar obstructiva crònica, la malaltia renal crònica i les malalties ginecològiques (figura 4).

Figura 4.

Les 20 causes principals d'anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD).
Catalunya, 2023.

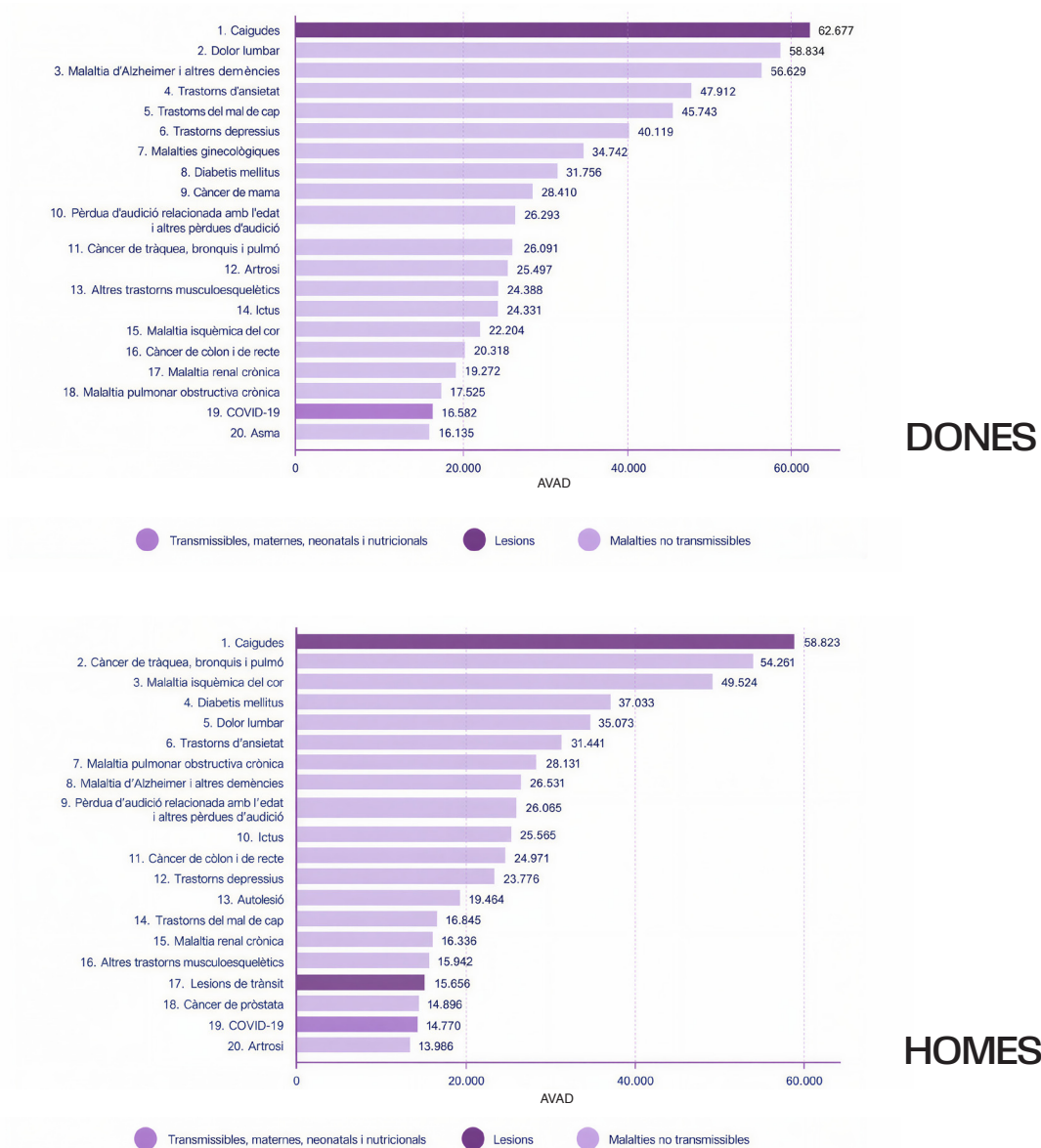


Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Tanmateix, l'anàlisi per sexe d'aquest indicador evidencia diferències molt rellevants entre homes i dones, que reflecteixen perfils epidemiològics i patrons de càrrega de malaltia diferenciats. Tot i que les caigudes són la principal causa de discapacitat en ambdós sexes, entre les dones destaquen especialment els problemes musculoesquelètics, les demències i els trastorns d'ansietat, mentre que en els homes tenen un pes més rellevant el càncer de pulmó i la cardiopatia isquèmica (figura 5).

Figura 5.

Les 20 causes principals d'anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD) i per sexe. Catalunya, 2023.



Font: Registre de mortalitat de Catalunya (RMC). Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Incorporar la càrrega de malaltia en el diagnòstic de situació representa un canvi en la manera d'entendre les prioritats de salut. Més enllà de reduir la mortalitat prematura, l'objectiu és també disminuir els anys que les persones viuen amb discapacitat, limitacions funcionals, dolor o problemes de salut mental. Aquesta aproximació situa la qualitat de vida i l'autonomia al centre de les polítiques públiques i orienta el Pla de salut cap a actuacions que no només permetin viure més anys, sinó viure'ls amb millor salut i capacitat funcional.

Conèixer la càrrega de malaltia és essencial, però igual d'important és identificar quins factors l'origenen o hi contribueixen. Els factors de risc i causals fan referència als factors biomèdics que contribueixen a l'aparició i evolució de malaltia.

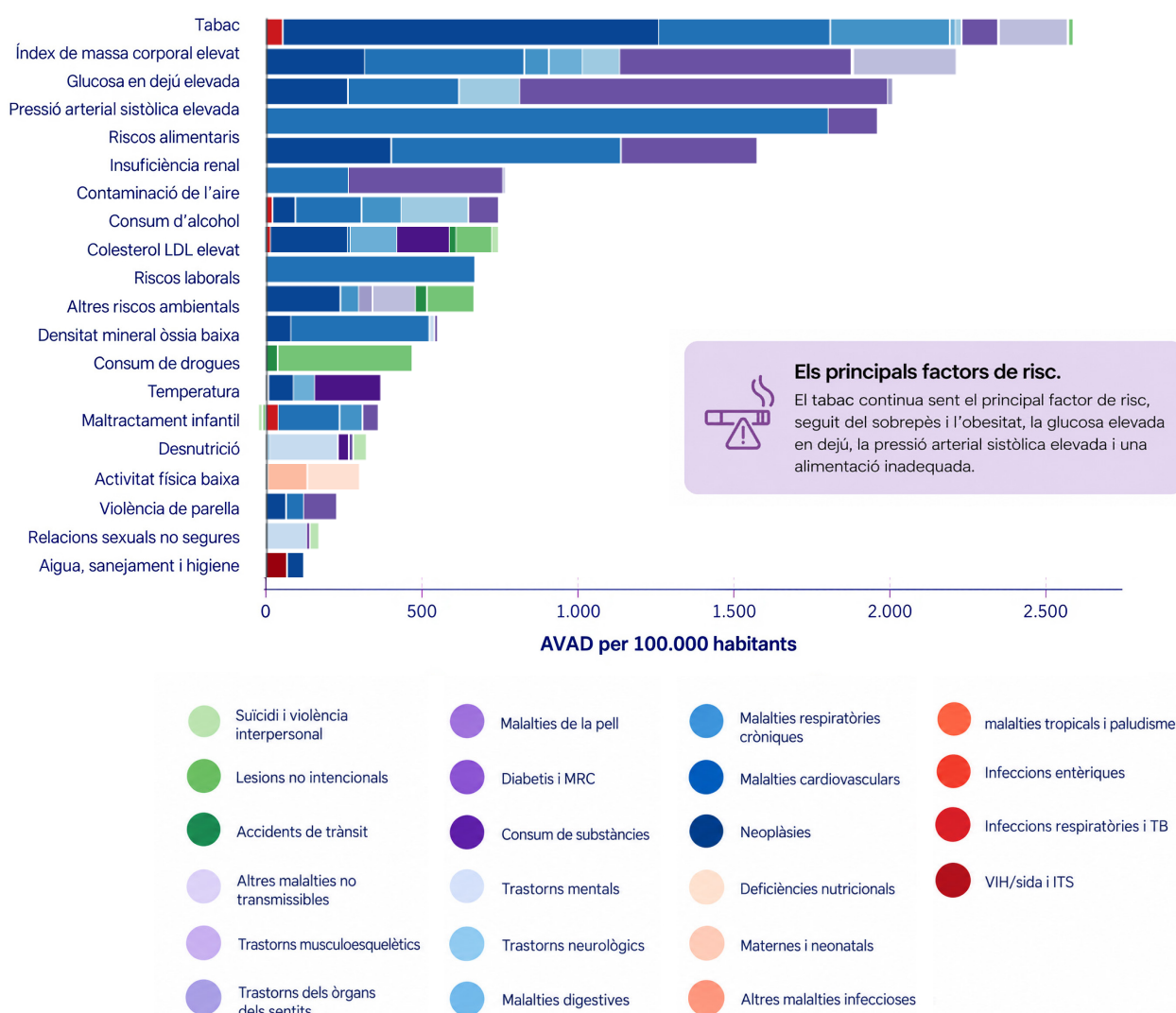
Per aquest motiu, l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), en el marc de l'estudi *Global Burden of Disease* (GBD), quantifica l'efecte de cada factor en la mortalitat i la discapacitat, calculant els anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD). Tot i que actualment encara no disposem de les estimacions d'aquests factors per a Catalunya, les dades corresponents a Espanya (5) constitueixen una aproximació robusta i molt útil per orientar les prioritats del Pla de salut.

Els resultats mostren que la major part de la càrrega de malaltia està relacionada amb factors prevenibles, molts dels quals són susceptibles de modificar-se mitjançant polítiques públiques i intervencions preventives. El tabac continua sent el principal factor de risc, seguit de l'índex de massa corporal elevat (sobrepès i obesitat), la glucosa elevada en dejú, la pressió arterial sistòlica elevada i una alimentació inadequada. També tenen un impacte rellevant els factors relacionats amb el medi ambient i el clima (principalment la contaminació de l'aire i els efectes de les temperatures extremes), els riscos laborals, el consum d'alcohol i d'altres drogues, els nivells elevats de colesterol LDL, les violències (violència contra la infància i l'adolescència i violència de gènere), la inactivitat física i les relacions sexuals de risc (figura 6).

Figura 6.

Factors de risc i causals dels anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD).

Espanya, 2023.



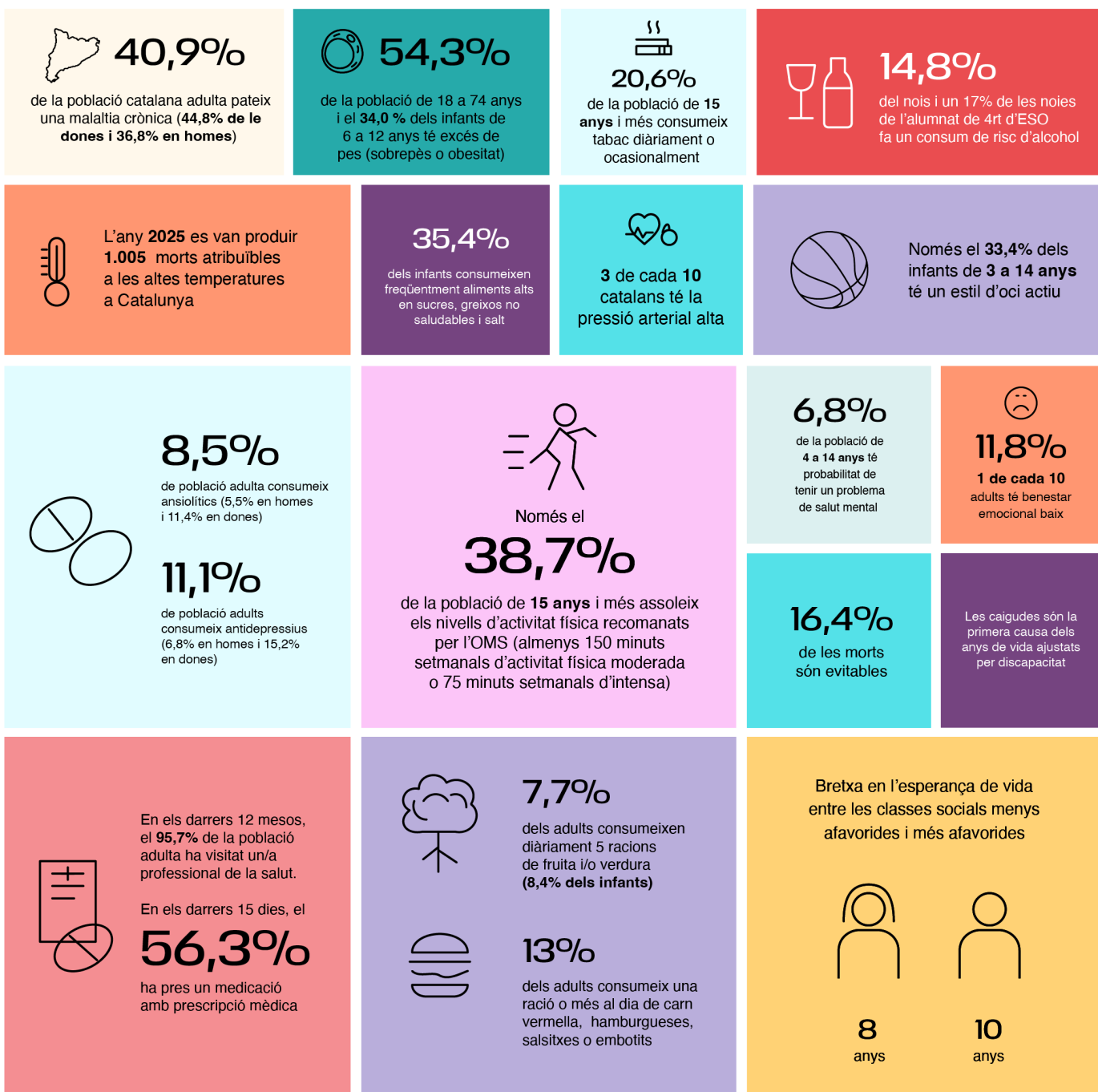
Font: Global Burden of Disease, 2023 (5).

En els darrers vint anys, els factors de risc i les causes de la càrrega de malaltia han evolucionat cap a un major pes dels factors metabòlics, especialment l'excés de pes i la hiperglucèmia, mentre que el tabaquisme es manté com a principal factor de risc. Els hàbits de vida continuen tenint un paper determinant i entre els riscos ambientals augmenta la contribució de les temperatures elevades, i es manté rellevant la contaminació atmosfèrica (5).

Aquestes evidències, que també queden recollides a l'Informe de salut de Catalunya (6), reforcen una idea central del Pla de salut: la major part de les causes de malaltia es troben fora del sistema sanitari. Per això, reduir les desigualtats en salut exigeix actuar sobre els determinants socials, econòmics i ambientals, reforçar els entorns que generen salut i coordinar les polítiques públiques més enllà del sector sanitari.

Per aquest motiu, el Pla de salut incorpora l'equitat com un principi transversal de totes les seves actuacions. L'objectiu no és únicament millorar la salut de la població, sinó també reduir les diferències evitables que avui continuen condicionant les oportunitats de viure més i millor.

Altres dades rellevants de la salut de la població de Catalunya



Elaboració pròpia amb dades provinents de l'ESCA, Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut i MoMo

La mirada de la ciutadania i dels professionals

La ciutadania situa els aspectes rellevants de la seva salut en la seva vida quotidiana i en les condicions de vida. Els aspectes més prioritzats són l'alimentació saludable i un descans adequat, seguits de l'activitat física i la conciliació de la vida laboral, familiar i personal. També destaquen no fumar, les condicions de treball, la qualitat de l'aire, els espais naturals i les relacions personals.

El personal sanitari reforça aquesta mirada. Prioritza l'activitat física i l'alimentació, juntament amb la fragilitat, l'ansietat i la depressió, la soledat no volguda, el sobrepès i l'obesitat i l'ús de pantalles. També assenyalen determinants socials i econòmics com la pobresa, l'habitatge, la diversitat cultural i d'origen i els determinants econòmics i comercials.

En relació amb el sistema de salut, la ciutadania demana una atenció més accessible, integral i centrada en la persona. Entre les principals prioritats assenyalen reforçar la prevenció, ampliar la resposta en àmbits clau per millorar la seva autonomia i qualitat de vida i simplificar els tràmits. També reclama una atenció més personalitzada, una comunicació més clara, més participació en les decisions i una millor coordinació entre els serveis sanitaris i socials. El personal sanitari situa entre les prioritats del sistema de salut l'atenció centrada en la persona, l'atenció integrada i l'alfabetització en salut.

Figura 7.

Prioritats de salut i del sistema de salut de la ciutadania i dels professionals



A partir de l'anàlisi dels indicadors i de les opinions expressades per la ciutadania i el conjunt de professionals s'han establert les prioritats d'aquest Pla, tant de salut com del sistema de salut. Al seu torn, aquest establiment ha permès concretar quins seran els objectius del Pla i les intervencions més efectives per aconseguir-los.

Prioritats de salut

L'anàlisi de la situació de salut de Catalunya (6) evidencia un canvi profund en els reptes que afronta el sistema de salut. La disminució de la mortalitat prematura (1) s'acompanya d'un augment dels anys viscuts amb malaltia, discapacitat i dependència, conseqüència de l'envelliment de la població, l'elevada prevalença de malalties cròniques i la persistència de factors de risc modificables. Alhora, les desigualtats socials i els canvis demogràfics, ambientals i tecnològics plantegen nous desafiaments que requereixen respostes més preventives, integrades i intersectorials.

Les prioritats d'aquest Pla de salut s'han definit combinant diferents criteris: la magnitud dels problemes de salut, la seva càrrega de malaltia, les desigualtats que generen, l'evidència sobre l'efectivitat de les intervencions i la possibilitat d'actuar sobre els seus determinants. Aquest procés s'ha enriquit amb les aportacions de la ciutadania i del col·lectiu de professionals, que coincideixen en la necessitat d'enfortir la promoció de la salut, actuar sobre les condicions de vida i facilitar una resposta més integrada a les necessitats de les persones.

01



Activitat física, alimentació i hores de son

Els hàbits relacionats amb l'activitat física, l'alimentació i el descans constitueixen uns dels principals factors que condicionen la salut al llarg de la vida

A Catalunya, segons l'indicador d'activitat física saludable basat en el qüestionari internacional IPAQ, un 82,5 % de la població manté un nivell d'activitat física saludable (4). No obstant això, aquest indicador no equival al compliment de les recomanacions d'activitat física de l'OMS. Si s'aplica el criteri de l'OMS per a les persones de 15 anys i més —com a mínim 150 minuts setmanals d'activitat física moderada o 75 minuts d'activitat física vigorosa, o una combinació equivalent—, només quatre de cada deu persones adultes assoleixen aquest nivell d'activitat física segons declaren a l'ESCA. Aquesta proporció és menor en les dones (30,9 % davant del 46,9 % dels homes). En els infants també preocupa el predomini d'un estil de vida sedentari: passen més temps davant les pantalles que fent activitats físiques (4).

Al mateix temps, s'observa un progressiu allunyament de la dieta mediterrània, amb una disminució del consum de fruita i verdura, especialment entre la població infantil. Només el 8 % dels infants consumeix diàriament les cinc racions recomanades de fruita i verdura, mentre que més d'un de cada tres consumeix habitualment productes alts en sucres, en greixos no saludables i en sal (4). Tot i així, les polítiques reguladores impulsades en els darrers anys mostren una millora d'alguns resultats, com la reducció del consum de begudes ensucrades entre els infants (7,8).

Respecte de l'hàbit del son, tres de cada deu persones adultes i un de cada quatre infants (4) no dormen les hores recomanades. El percentatge de persones que no dormen les hores recomanades és marcadament més elevat en les persones sense estudis o amb estudis primaris i en els seus infants. (19,9 punts percentuals de diferència en adults i 12,4 en infants).

Tots aquests factors es relacionen amb l'augment de pes, que és el segon factor de risc en els AVAD (figura 6). L'excés de pes afecta ja més de la meitat de la població adulta (54,3 %) i a un de cada tres infants d'entre 6 i 12 anys. La seva prevalença augmenta amb l'edat i és més elevada entre les persones amb menor nivell educatiu (4), fet que posa de manifest l'existència d'importantes desigualtats socials en salut.

02



Consum de tabac, alcohol i altres conductes addictives

El tabac i l'alcohol continuen sent dos dels principals factors de risc evitables per a la salut a Catalunya

Tot i que el consum de tabac manté una tendència descendent, encara és elevat —el 20,6 % de la població de 15 anys i més en fa un consum diari i ocasional— (4) i continua essent responsable de més de 8.000 morts anuals (9).

A diferència del tabac, el consum d'alcohol no mostra una disminució sostinguda. El seu consum diari és del 9,8 % en la població de 15 anys i més (14,8 % en els homes i 4,6 % en les dones) i en els darrers 30 dies, del 64,3 %. Entre la població jove, el consum intensiu ocasional es manté en nivells elevats. L'alcohol és la substància que genera més urgències relacionades amb drogues (51,4 %) i està implicat en una part important dels accidents de trànsit mortals (9).

El cànnabis continua sent la droga il·legal més consumida, mentre que l'ús d'hipnosedants, especialment entre les dones, i l'ús compulsiu d'internet (1 de cada 10 joves de 15 a 24 anys presenta un ús compulsiu d'internet), constitueixen problemes emergents que sovint coexisteixen amb altres consums i amb trastorns d'ansietat, depressió i conducta suïcida (9).

03



Mil dies d'or

Els mil dies d'or són el període que transcorre entre la concepció i els dos anys de vida d'un infant

Aquesta etapa representa una finestra d'oportunitat inigualable pel que fa a la prevenció. En aquest moment de la vida, encara podem incidir d'una manera decisiva en aspectes tan importants per a la salut present i futura del nadó com el neurodesenvolupament o el metabolisme.

Durant aquesta etapa primerenca, en la qual el cervell es desenvolupa a un ritme molt més elevat que en qualsevol altra, existeix una gran permeabilitat als condicionants de l'entorn. Considerant que les condicions de vida i de l'entorn generen oportunitats de salut desiguals entre les persones, és imprescindible treballar per tal que cada infant tingui el millor inici de vida, un dels principis fonamentals del marc proposat per Marmot per reduir les desigualtats en salut (10).

Per això, resulta imprescindible impulsar accions que contribueixin a millorar l'entorn durant aquests primers mil dies, promovent l'accés a l'alimentació saludable, protegint l'alletament matern en totes les seves formes i garantint les condicions mínimes necessàries per tal que el nadó pugui establir un vincle estable i segur amb els seus progenitors o les persones que en tenen cura.



Fragilitat, cronicitat i necessitats complexes

Catalunya envelleix de manera accelerada i això comporta un augment de les malalties cròniques, la multimorbiditat, la fragilitat i la dependència. Actualment, quatre de cada deu persones de 15 anys o més conviuen amb una malaltia crònica o de llarga durada, una proporció que supera el 70 % a partir dels 65 anys

Aquestes situacions són més freqüents en les dones i en les persones amb menor nivell educatiu, fet que reflecteix l'impacte dels determinants socials i les desigualtats de gènere acumulades al llarg del curs de vida (4).

Les malalties cròniques constitueixen un dels principals reptes de salut per l'elevada càrrega de discapacitat, la pèrdua d'autonomia i l'augment de les necessitats assistencials. Entre els problemes amb més impacte destaquen el dolor crònic, les malalties musculoesquelètiques, les malalties cardiovasculars, la diabetis, les malalties respiratòries, els trastorns neurològics, els problemes de salut mental i les alteracions de la visió i l'audició. El dolor crònic és la segona causa d'anys viscuts amb discapacitat, afecta una de cada tres persones adultes i prop del 60 % de les persones de 75 anys o més, amb una prevalença especialment elevada entre les dones i les persones socialment més vulnerables (4).

L'envelliment també incrementa la incidència del càncer, les malalties cardiovasculars i les demències. El càncer continua sent la primera causa de mortalitat prematura (40,0 %) i evitable (42,0 %), mentre que les malalties cardiovasculars i l'ictus continuen generant una elevada càrrega de malaltia i discapacitat (1). En el cas de les demències, l'evidència mostra que prop del 45 % dels casos es podrien prevenir actuant sobre factors de risc modificables al llarg del curs de vida (11).

L'acumulació de malalties augmenta la complexitat clínica, el consum de medicaments i la utilització dels serveis sanitaris i socials. A Catalunya, el 5 % de la població amb més càrrega de morbiditat concentra el 51 % de la despesa sanitària (6).



Salut mental i benestar emocional

El benestar emocional i la salut mental constitueixen un dels principals reptes de salut pública a Catalunya

L'11,8 % de la població de 15 anys i més presenta un baix benestar emocional, una situació més freqüent en les dones, les persones grans i les persones amb menor nivell educatiu (4).

L'ansietat i la depressió són els trastorns mentals més prevalents. El 9,5 % de la població adulta presenta símptomes d'ansietat moderada o greu i el 7,9 % de depressió moderada o greu. Així mateix, un 17,5 % de la població adulta té símptomes d'ansietat lleu, i un 15,7 % de depressió lleu. Ambdós problemes són molt més freqüents entre les dones, les persones amb menor nivell educatiu i la població de més edat. Aquestes diferències, però, s'han d'interpretar tenint en compte possibles diferències en la detecció, la presentació del malestar i la demanda d'ajuda, entre els diferents grups de població.

La càrrega dels problemes de salut mental també es reflecteix en una elevada utilització dels serveis sanitaris i en un alt consum de psicofàrmacs. La prescripció de psicofàrmacs és gairebé el doble en les dones que en els homes i augmenta de forma molt notable a partir dels 75 anys, fins al punt que segons les dades de l'Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut, el 52,6 % de les dones i el 30,7 % dels homes d'aquest grup d'edat en tenen algun de pauta. Aquestes diferències s'han d'interpretar en funció de la necessitat clínica, la indicació, el seguiment i els resultats, evitant atribuir-les automàticament a biaixos. A més, aquesta situació posa de manifest la necessitat de reforçar les alternatives terapèutiques no farmacològiques, especialment entre els col·lectius amb més vulnerabilitat i de reforçar l'actuació sobre els determinants.

Els trastorns del neurodesenvolupament i de l'aprenentatge són també una prioritat del Pla de salut. La variabilitat en els criteris diagnòstics, el retard en la detecció i les desigualtats territorials dificulten un accés equitatiu a les intervencions i condicionen el desenvolupament, l'aprenentatge i les oportunitats de futur d'infants i adolescents. Aquestes dificultats contribueixen també al manteniment d'un elevat fracàs escolar (entre el 17 % i el 22 % segons dades del Departament d'Educació), especialment en els entorns més vulnerables.

06



Violències

Les violències constitueixen un important problema de salut pública pel seu elevat impacte sobre la salut, el benestar i les desigualtats socials. Tot i que poden afectar qualsevol persona, incideixen especialment en dones, infants i adolescents, persones grans i altres col·lectius en situació de vulnerabilitat.

Generen desigualtats en salut i no afecten tots els grups de població per igual, ja que el risc d'exposició està condicionat per factors com el gènere, la posició socioeconòmica, l'origen cultural i la situació migratòria, la discapacitat, l'edat i altres eixos d'exclusió social. En aquest context, també cal tenir en compte la influència dels models de masculinitat hegemònica en les formes de relació i en la reproducció de determinades violències.

A Catalunya, el 79,3 % de les dones han experimentat alguna forma de violència masclista al llarg de la vida i el 26,2 % n'han patit durant el darrer any, essent la violència sexual la forma més prevalent (12). Gairebé la meitat de les persones joves refereixen haver patit algun tipus de violència, física o psicològica, abans dels 18 anys (13) i a nivell internacional, s'estima que el 15,7 % de les persones grans pateixen alguna forma de maltractament en els darrers 12 mesos (14). Les conseqüències de les violències s'estenen molt més enllà del dany immediat, s'acumulen al llarg de la vida i augmenten el risc de trastorns mentals, consum de substàncies, malalties cròniques, discapacitat i mortalitat prematura.

Malgrat la seva elevada prevalença, continuen estant molt infradetectades pels serveis de salut. L'any 2025, només el 0,5 % de les dones constaven identificades al sistema sanitari per situacions de violència masclista (MUSSCAT), i la detecció de maltractament en les persones grans es va situar en aproximadament 0,5 casos per 1.000 habitants (Departament de Salut). Aquesta infradetecció reforça la necessitat de potenciar la prevenció, la detecció precoç i una resposta integral i coordinada, a totes les edats.

07



Canvi climàtic, medi ambient i salut

El medi ambient i el canvi climàtic constitueixen un dels principals determinants de la salut. L'OMS estima que aproximadament una quarta part de la càrrega mundial de malaltia és atribuïble a factors ambientals modificables (15) i considera la crisi climàtica la principal amenaça per a la salut del segle XXI (16)

Catalunya, com a part de la regió mediterrània, és especialment vulnerable als efectes del canvi climàtic i la contaminació (17,18). La temperatura mitjana anual de Catalunya ha augmentat 2,1 °C des de 1950, i el 2025 va ser el tercer any més càlid de la sèrie (19). L'augment de les temperatures, la major freqüència i intensitat dels episodis de calor extrema i altres fenòmens climàtics tenen un impacte directe sobre la salut, especialment en les persones grans, els infants i altres col·lectius en situació de vulnerabilitat. Durant l'estiu de 2024, s'estima que la calor es va associar a unes 1.150 morts a Catalunya; en les persones de 75 anys o més, la mortalitat estimada va ser un 323 % superior a la de la resta de grups d'edat (20).

D'altra banda, la contaminació atmosfèrica continua sent un important problema de salut. Tot i que el 2024 Catalunya va complir per primera vegada els valors límit legals de NO₂, PM₁₀ i PM_{2.5} a totes les estacions de la xarxa de vigilància, en diversos punts del territori encara se superen els nivells recomanats per l'OMS (21). A Barcelona, l'exposició crònica a la contaminació de l'aire s'estima responsable d'un 1.300 morts anuals, aproximadament el 8 % de les morts naturals (22).

No obstant, de la mateixa manera que el medi malmès fa emmalaltir, la natura en bon estat genera salut i té un efecte protector davant l'aparició de diverses malalties. A Barcelona, per exemple, es calcula que incrementar la cobertura vegetal podria prevenir fins a 178 morts prematures cada any (23). És una prioritat d'aquest Pla de salut protegir el medi ambient i el clima i reduir-ne els efectes perjudicials sobre la salut, així com potenciar-ne els efectes beneficiosos.

06



Desigualtats i salut

Les desigualtats més marcades s'observen segons el nivell educatiu i la classe social, fet que reforça l'evidència que la salut està fortament condicionada pels determinants socials i que reduir aquestes diferències requereix actuar molt més enllà del sistema sanitari

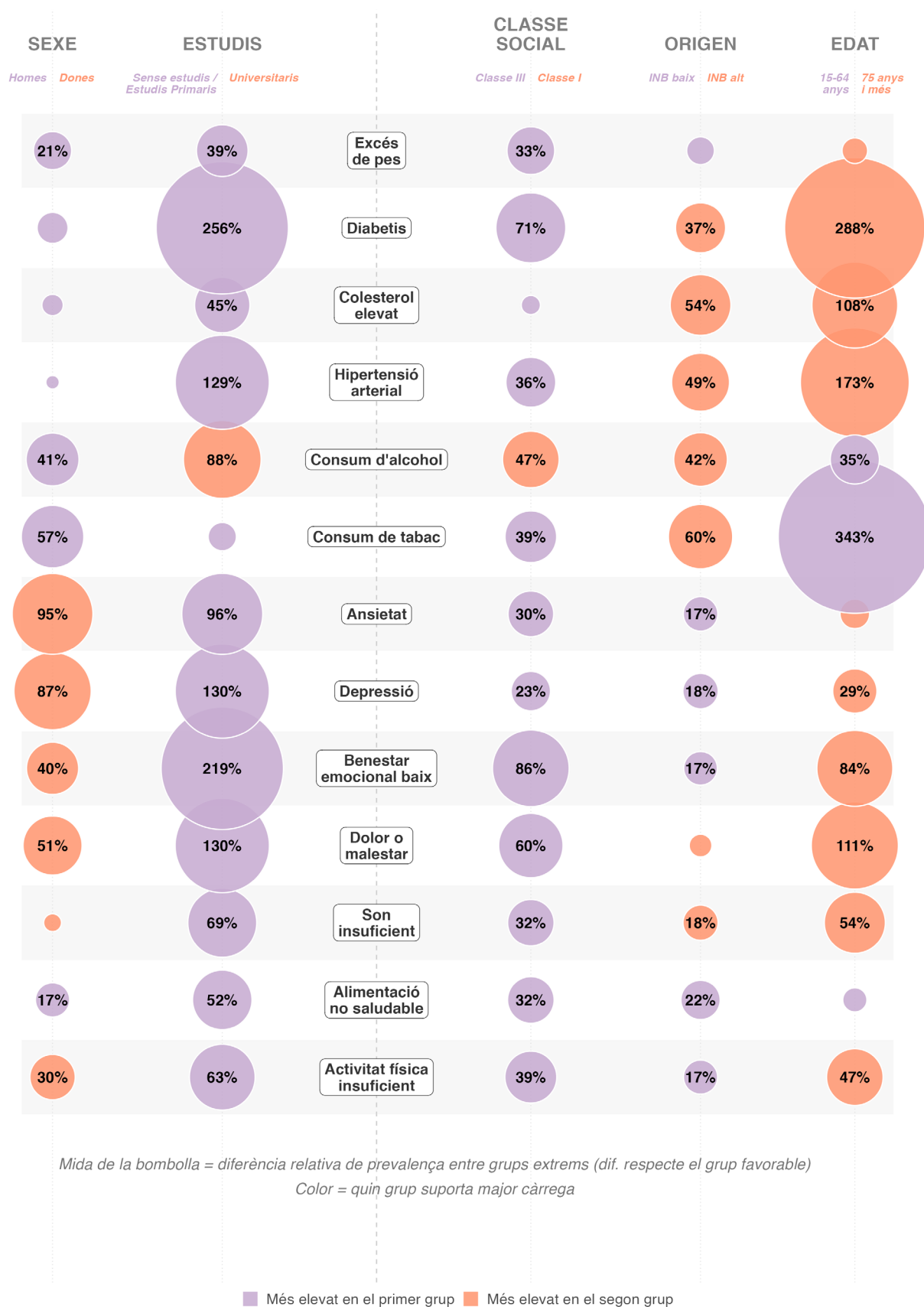
Les desigualtats en salut constitueixen un dels principals reptes per a la nostra societat. L'anàlisi dels eixos de desigualtats, a partir de les dades de l'ESCA 2025, evidencia que aquestes travessen pràcticament els principals factors de risc i problemes de salut de Catalunya (figura 8).

Les desigualtats adopten formes diferents segons cada eix social. Les dones presenten una càrrega molt superior de problemes de salut mental i malestar emocional, mentre que els homes mantenen una prevalença més elevada de factors de risc com el tabaquisme, una alimentació menys saludable i major prevalença d'excés de pes. Les diferències per edat mostren que durant la infància i l'adolescència predominen els factors relacionats amb els hàbits de vida, mentre que en les persones grans augmenten la cronicitat, la fragilitat i la discapacitat.

Figura 8.

Desigualtats en salut per eixos socials.

Diferències relatives per sexe, nivell d'estudis, classe social, origen i edat, 2025.



*Diferències anotades quan >10 punts percentuals.

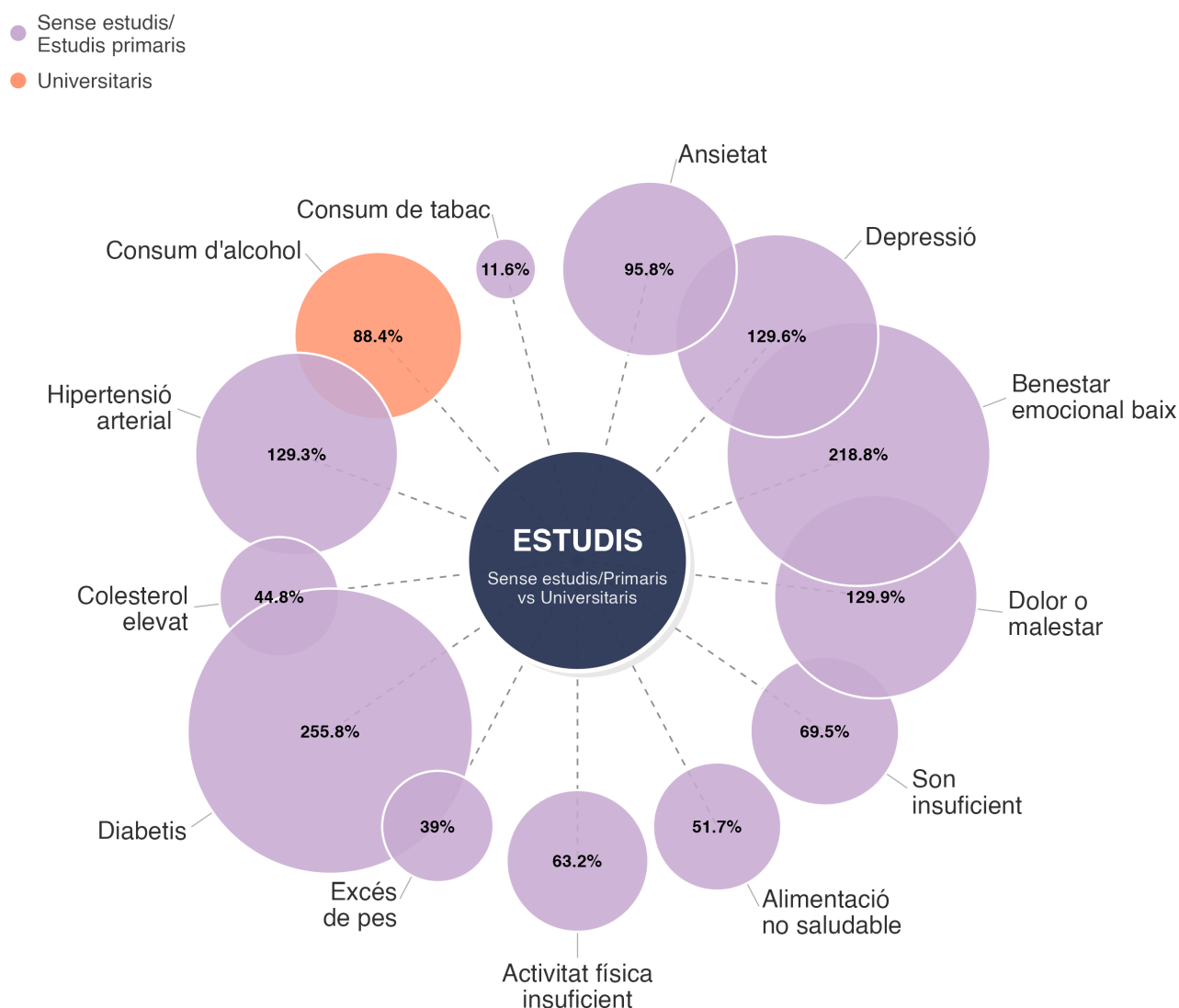
Font: ESCA. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut

Cal destacar que el gradient més intens s'observa en el nivell educatiu (figura 9). Les persones amb un nivell educatiu més baix respecte a les que tenen estudis universitaris presenten pitjors resultats en tots els indicadors analitzats. Les diferències són especialment elevades en la diabetis, el baix benestar emocional, la depressió i el dolor. Aquest patró posa de manifest que el nivell d'estudis no afecta només els hàbits de vida, sinó també l'aparició i evolució de les principals malalties cròniques i dels problemes de salut mental.

Figura 9.

Desigualtat en salut per eixos socials.

Diferències relatives dels principals factors de risc segons el nivell d'estudis. Catalunya, 2025.



Mida de la bombolla = diferència relativa de prevalença entre grups extrems (dif. respecte el grup favorable)

Color = quin grup suporta major càrrega

*Diferències anotades quan >5 punts percentual
Dades ESCA 202

Prioritats del sistema de salut



01

Avançar cap a una atenció més centrada en les persones

Adaptar les necessitats, circumstàncies i preferències de cada persona.

La ciutadania reclama més personalització, una comunicació més clara i una major participació en les decisions. El conjunt de professionals també situa l'atenció centrada en la persona i l'alfabetització en salut entre les principals prioritats del sistema.



02

Millorar l'accés i la capacitat de resposta

Una atenció accessible i oportuna, amb menys diferències territorials.

L'accessibilitat continua essent una de les principals preocupacions expressades per la ciutadania. Els temps d'espera, les dificultats per accedir a determinats serveis i les diferències territorials poden condicionar l'oportunitat de l'atenció. Alhora, les necessitats de la població són cada vegada més diverses i la ciutadania identifica àmbits molt rellevants per potenciar l'autonomia i la qualitat de vida en què percep una resposta insuficient.



03

Actuar abans: reforçar la prevenció

Passar d'un sistema fortament orientat a la malaltia a un sistema amb més capacitat per preservar la salut.

El sistema de salut ha assolit una elevada capacitat per diagnosticar i tractar la malaltia, però els reptes actuals exigeixen reforçar encara més la capacitat d'actuar abans que els problemes apareguin o progressin. L'envelliment, la cronicitat i el pes dels factors de risc modificables fan cada vegada més rellevant aquesta orientació, que la ciutadania identifica també com una de les prioritats del sistema.



04

Integrar l'atenció i reduir la fragmentació

Donar continuïtat a l'atenció al llarg de tot el procés assistencial

La fragmentació entre professionals, serveis i àmbits assistencials continua sent un punt de millora del sistema. Aquesta realitat adquireix més rellevància davant l'augment de la cronicitat, la fragilitat i les necessitats complexes, que requereixen la intervenció de diferents professionals i serveis. La ciutadania assenyala dificultats de coordinació entre nivells assistencials i entre els serveis sanitaris i socials, mentre que els professionals identifiquen l'atenció integrada com una de les principals prioritats.



05

Professionals, l'actiu essencial del sistema de salut

Professionals preparats, reconeguts i amb benestar per transformar l'atenció.

Els i les professionals són el principal actiu del sistema de salut i un element determinant de la qualitat de l'atenció. L'evolució de les necessitats de salut, la complexitat creixent de l'atenció i els canvis socials i tecnològics estan transformant la pràctica professional i plantegen nous reptes en les competències, les formes de treball, l'autonomia i el benestar.

El desenvolupament professional, el benestar i unes condicions adequades per exercir la seva tasca són elements essencials per preservar la qualitat de l'atenció i afrontar les transformacions del sistema.



06

Reforçar l'ús de les dades, la tecnologia i la innovació

Impulsar un sistema de salut més connectat, innovador i preparat per aprofitar les oportunitats de la transformació digital

La digitalització, la disponibilitat creixent de dades i l'acceleració de la innovació científica i tecnològica estan transformant el sistema de salut. Alhora, la fragmentació dels sistemes d'informació, les limitacions en la qualitat i la interoperabilitat de les dades, la incorporació desigual de les innovacions i la necessitat de garantir-ne un ús segur, ètic i equitatiu plantegen reptes importants. L'avenç de la intel·ligència artificial amplia encara més les oportunitats i els desafiaments d'aquesta transformació.

Principals objectius de salut amb l'horitzó de 2035

Millorar la salut de la població d'avui i avançar cap a una Catalunya més saludable i equitativa l'any 2035 no és només prevenir la malaltia o garantir una bona atenció sanitària: és transformar les condicions que determinen com vivim, creixem, treballem i envellim.

La salut de la població és el resultat de la interacció entre les condicions i els entorns en què vivim, les oportunitats i els riscos als quals ens exposem i l'atenció que rebem. Per això, el Pla de salut utilitza un conjunt integrat d'indicadors i objectius de salut que permeten seguir l'evolució de la salut a Catalunya amb una mirada àmplia i causal.

En aquest apartat es presenten els principals objectius de salut que, atesa la naturalesa dels canvis que es volen assolir, es projecten fins al 2035.

Condicions de vida i entorn

Factors que generen oportunitats o riscos per a la salut

CONDICIONS
SOCIOECONÒMIQUES

HABITATGE

EDUCACIÓ

TREBALL

MEDI AMBIENT

Objectius de l'estat de salut

Quatre dimensions complementàries per establir les prioritats del Pla i mesurar com evoluciona la salut de la població

ESPERANÇA DE VIDA

Augmentar els anys viscuts amb bona salut

MORTALITAT

Reduir la mortalitat evitable

REDUCCIÓ DE RISC

Disminuir l'exposició als principals factors de risc modificables i reforçar els protectors

MORBIDITAT

Disminuir la prevalença, la incidència i la càrrega de malaltia i reduir la discapacitat i les limitacions funcionals

Condicions de vida i entorn

Núm	Àrea	Indicador	Valor 2019	Valor 2025	Font
1	Condicions socioeconòmiques	Població en risc de pobresa o d'exclusió social (%)	Total: 23,6 Homes: 21,7 Dones: 25,3	Total: 24,8 Homes: 23,5 Dones: 26,1	Enquesta de condicions de vida
2		Població que no pot mantenir la llar escalfada adequadament (%)	Total: 8,3 Homes: 8,5 Dones: 8,1	Total: 16,8 Homes: 16,4 Dones: 17,1	Enquesta de condicions de vida
3		Desigualtat de la distribució de la renda (s80/s20) (%)	Total: 5,4 Homes: 5,1 Dones: 5,7	Total: 4,7 Homes: 4,7 Dones: 4,7	Enquesta de condicions de vida

Núm	Àrea	Indicador	Valor 2019	Valor 2025	Font
4	Habitatge	Taxa de sobrecàrrega del cost de l'habitatge (%)	Total: 10,3 Homes: 9,7 Dones: 10,9	Total: 7,8 Homes: 7,1 Dones: 8,5	Idescat
5		Índex de preus de l'habitatge	134,1	187,7	Idescat a partir de dades de l'INE
6		Taxa d'emancipació domiciliària de la població jove de 16–29 anys (%)	Total: 23,2 Homes: 19,0 Dones: 27,5	Total: 18,6 Homes: 14,6 Dones: 23,0	Observatori Català de la Joventut
7	Educació	Abandonament prematur dels estudis en la població de 18 a 24 anys (%)	Total: 19,0 Homes: 24,7 Dones: 13,0	Total: 13,5 Homes: 16,8 Dones: 9,8	Enquesta de població activa de l'INE
8	Treball	Població jove que no està ocupada ni cursa estudis ni té formació (%)	Total: 15,1 Homes: 15,0 Dones: 15,2	Total: 10,6 Homes: 10,3 Dones: 10,8	Enquesta de població activa de l'INE
9		Taxa d'ocupació (%)	Total: 55,1 Homes: 59,9 Dones: 50,7	Total: 56,3 Homes: 60,7 Dones: 52,0	Enquesta de població activa de l'INE
10		Taxa de temporalitat (%)	Total: 26,4 Homes: 24,6 Dones: 28,2	Total: 10,0 Homes: 8,3 Dones: 11,7	Enquesta de població activa de l'INE
11		Bretxa salarial entre homes i dones	20,6	19,5 (1)	Enquesta d'estructura salarial de l'INE
12		Població inactiva per cura de tercers persones (%)	Total: 26,9 Homes: 6,5 Dones: 39,3	Total: 25,4 Homes: 10,4 Dones: 35,6	Enquesta de població activa de l'INE
13	Medi ambient	Concentració de contaminació a l'aire per partícules en suspensió (PM) perjudicials per a la salut humana ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	PM ₁₀ : 24,0 PM _{2,5} : 13,5	PM ₁₀ : 19,0 PM _{2,5} : 11,0	Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
14		Emissions totals de gasos amb efecte hivernacle	Índex 1990=100 Total: 119,5 Tones de CO ₂ per càpita equivalent: 6,1	Índex 1990=100 Total: 108,9 (1) Tones de CO ₂ per càpita equivalent: 5,5	Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
15		Superfície de zona verda urbana per habitant (m ² /habitant)	20,5	20,0	Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica

(1): Dada corresponent a 2022.

Objectius d'esperança de vida

Pel que fa als objectius de salut, l'esperança de vida en néixer i l'esperança de vida amb bona salut constitueixen dos dels principals indicadors de seguiment, especialment rellevants en una societat envellida com la catalana i en què persisteixen desigualtats significatives segons el gènere i el nivell d'estudis.

Núm	Objectius de salut	Indicador	Valor 2019	Valor 2024	Unió Europea 2024	Metes 2035	Font
1	Incrementar l'esperança de vida en néixer	Esperança de vida en néixer (anys)	Total: 84,01 Homes: 81,18 Dones: 86,71	Total: 84,43 Homes: 81,83 Dones: 86,87	Total: 81,5 Homes: 78,9 Dones: 84,1	Homes: 84,05 Dones: 88,64	Registre de mortalitat de Catalunya
2	Incrementar l'esperança de vida amb bona salut en néixer	Esperança de vida amb bona salut en néixer (anys)	Total: 68,01 Homes: 68,58 Dones: 67,53	Total: 68,00 Homes: 68,50 Dones: 67,59	Total: 65,2 Homes: 64,8 Dones: 65,5	70	Registre de mortalitat de Catalunya
3	Incrementar l'esperança de vida amb bona salut en dones als 65 anys	Esperança de vida amb bona salut als 65 (anys)	Total: 11,85 Homes: 12,21 Dones: 11,52	Total: 12,23 Homes: 12,69 Dones: 11,81	Total: 10,3 Homes: 10,0 Dones: 10,5	13	Registre de mortalitat de Catalunya

Objectius de mortalitat

El Pla de salut prioritza la mortalitat evitable com un dels principals indicadors de resultat, ja que reflecteix l'impacte conjunt de les polítiques de promoció de la salut i prevenció, de l'acció intersectorial sobre els determinants de la salut i d'una atenció sanitària efectiva i oportuna.

Els objectius s'han definit per les principals causes de mortalitat evitable (expressades en taxes per 100.000 habitants) i s'han ordenat de manera descendent segons la taxa corresponent. Les metes establertes per a cada causa s'han determinat a partir de l'anàlisi de la seva evolució entre 2019 i 2024: quan la tendència ha estat favorable, s'ha fixat una reducció addicional considerada assolible durant el període del Pla; quan ha estat estable o desfavorable, l'objectiu és, com a mínim, revertir aquesta tendència i evitar-ne un increment.

Núm	Objectius de salut	Indicador	Valor 2019	Valor 2024	Unió Europea 2023	Metes 2035	Font
4	Reduir un 15 % la taxa de mortalitat evitable per totes les causes	Taxa de mortalitat evitable per totes les causes	Total: 156,1 Homes: 223,6 Dones: 95,0	Total: 151,1 Homes: 207,2 Dones: 100,2	Total: 237,7 Homes: 323,6 Dones: 159,1	128,4	Registre de mortalitat de Catalunya
5	Reduir un 10 % la taxa de mortalitat evitable per càncer de pulmó	Taxa de mortalitat evitable per càncer de pulmó	Total: 30,5 Homes: 49,2 Dones: 13,7	Total: 28,4 Homes: 40,2 Dones: 18,0	Total: 30,8 Homes: 41,7 Dones: 21,0	25,6	Registre de mortalitat de Catalunya
6	Reduir per sota del valor actual la taxa de mortalitat evitable per malaltia isquèmica del cor	Taxa de mortalitat evitable per malaltia isquèmica del cor	Total: 14,5 Homes: 25,5 Dones: 4,4	Total: 14,1 Homes: 23,4 Dones: 5,6	Total: 16,6 Homes: 26,3 Dones: 7,8	<14,1	Registre de mortalitat de Catalunya
7	Reduir un 15 % la taxa de mortalitat evitable per càncer de mama	Taxa de mortalitat evitable per càncer de mama	Dones: 14,6	Dones: 12,3	Dones: 17,7	10,5	Registre de mortalitat de Catalunya
8	Reduir un 15 % la taxa de mortalitat evitable per càncer colorectal	Taxa de mortalitat evitable per càncer colorectal	Total: 13,9 Homes: 18,9 Dones: 9,4	Total: 10,8 Homes: 13,6 Dones: 8,2	Total: 13,0 Homes: 16,8 Dones: 9,7	9,1	Registre de mortalitat de Catalunya
9	Reduir un 10 % la taxa de mortalitat evitable per ictus	Taxa de mortalitat evitable per ictus	Total: 8,9 Homes: 11,8 Dones: 6,2	Total: 8,1 Homes: 10,9 Dones: 5,6	Total: 8,6 Homes: 11,4 Dones: 6,1	7,3	Registre de mortalitat de Catalunya

Núm	Objectius de salut	Indicador	Valor 2019	Valor 2024	Unió Europea 2023	Metes 2035	Font
10	Mantenir la taxa de mortalitat evitable per malalties de l'aparell respiratori	Taxa de mortalitat evitable per malalties de l'aparell respiratori	Total: 6,3 Homes: 10,8 Dones: 2,4	Total: 6,5 Homes: 9,5 Dones: 3,8	Total: 10,0 Homes: 12,7 Dones: 7,5	6,5	Registre de mortalitat de Catalunya
11	Reduir un 15 % la taxa de mortalitat evitable per càncer de fetge	Taxa de mortalitat evitable per càncer de fetge	Total: 6,8 Homes: 10,5 Dones: 3,5	Total: 5,3 Homes: 8,7 Dones: 2,3	Total: 5,6 Homes: 8,6 Dones: 2,9	4,5	Registre de mortalitat de Catalunya
12	Reduir un 10 % la taxa de mortalitat evitable per càncer d'estómac	Taxa de mortalitat evitable per càncer d'estómac	Total: 5,2 Homes: 7,1 Dones: 3,5	Total: 4,9 Homes: 6,3 Dones: 3,7	Total: 5,1 Homes: 7,0 Dones: 3,3	4,4	Registre de mortalitat de Catalunya
13	Reduir un 20 % la taxa de mortalitat evitable per suïcidi en el total i un 25 % en els homes	Taxa de mortalitat evitable per suïcidi	Total: 4,5 Homes: 6,7 Dones: 2,4	Total: 5,0 Homes: 7,7 Dones: 2,3	Total: 8,3 Homes: 13,6 Dones: 3,2	Total: 4,0 Homes: 5,8	Registre de mortalitat de Catalunya
14	No incrementar la mortalitat atribuïble a excés de temperatures	Nombre de morts atribuïbles a l'excés de temperatures	711 (2022)	1.005 (2025)	41.573 (2025)	1.005	Sistema de monitoratge de la mortalitat diària
15	Incrementar fins al 70 % la supervivència relativa per càncer als cinc anys	Taxa de supervivència relativa per càncer als cinc anys	Homes: 56,2 Dones: 63,8	Homes: 54,2 Dones: 66,2	-	70	Registres de càncer de Girona, Lleida i Tarragona

Objectius de reducció de risc

El Pla de salut aborda els principals factors protectors i els **factores de risc** per a la salut, ja que constitueixen determinants modificables sobre els quals és possible actuar per prevenir les malalties i reduir les desigualtats en salut. La seva prioritització s'analitza des d'una perspectiva d'equitat, considerant els principals eixos de desigualtat, com el gènere i el nivell d'estudis en diferents grups d'edat.

Núm	Objectius de salut	Indicador	Valor 2019	Valor 2025	Unió Europea	Metes 2035	Font
16	Superar el 65 % de lactància materna exclusiva en nadons	% de nadons amb lactància materna exclusiva als 6 mesos	-	Total: 54,3	Total: 35 (2024)	> 65	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària
17	Superar el 70 % de població infantil lliure de càries	% de persones de 1-14 anys sense càries	61,6 (2023)	Total: 62,3	Total: 64,5 (2023)	> 70	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària
18	Superar el 15 % de consum diari de fruita i/o verdura en la població infantil i adulta	% de persones de 3-14 anys que mengen 5 racions de fruita i/o verdura diàriament	Total: 6,8 Nens: 7,0 Nenes: 6,7	Total: 8,4 Nens: 7,5 Nenes: 9,3	Indicador diferent, vegeu el peu de taula (1,2)	> 15	Enquesta de salut de Catalunya
		% de persones de 15 anys i més que mengen 5 racions de fruita i/o verdura diàriament	Total: 12,0 Homes: 10,3 Dones: 13,7	Total: 7,7 Homes: 7,0 Dones: 8,5			
19	Reduir per sota del 25 % el consum d'aliments alts en sucres, greixos no saludables i sal en població infantil, i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 3-14 anys que consumeixen aliments alts en sucres, greixos no saludables i sal	Total: 29,7 Nens: 29,6 Nenes: 29,9 NEP: 35,9 NEUni: 19,9	Total: 35,4 Nens: 35,8 Nenes: 34,9 NEP: 41,5 NEUni: 30,7	-	< 25 Diferències de nivell d'estudis: ≤ 10 punts	Enquesta de salut de Catalunya
20	Reduir per sota del 4 % el consum diari de begudes ensucrades en població infantil, i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 3-14 anys que consumeixen begudes ensucrades diàriament	Total: 6,8 Nens: 7,4 Nenes: 6,2 NEP: 13,2 NEUni: 4,3	Total: 5,5 Nens: 6,3 Nenes: 4,7 NEP: 9,4 NEUni: 3,1	[11 anys] Total: 11,8 Nens: 12,9 Nenes: 10,8 [13 anys] Total: 13,9 Nens: 14,7 Nenes: 13,0 (2022)	< 4 Diferències de nivell d'estudis: ≤ 4 punts	Enquesta de salut de Catalunya

Núm	Objectius de salut	Indicador	Valor 2019	Valor 2025	Unió Europea	Metes 2035	Font
21	Reduir per sota del 15 % el consum diari de begudes ensucrades en població adulta, i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 15 anys i més que consumeixen begudes ensucrades diàriament	Total: 19,3 Homes: 22,7 Dones: 15,9 NEP: 21,7 NEUni: 13,5	Total: 17,2 Homes: 20,3 Dones: 14,3 NEP: 19,1 NEUni: 12,1	Total: 9,1 Homes: 11,7 Dones: 6,7 (2019)	< 15 Diferències de nivell d'estudis: ≤ 6 punts	Enquesta de salut de Catalunya
22	Reduir per sota del 30 % l' excés de pes en població infantil, i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 6-12 anys amb excés de pes	Total: 34,6 Nens: 40,1 Nenes: 28,9 NEP: 44,2 NEUni: 25,9	Total: 34,0 Nens: 39,6 Nenes: 27,9 NE Secund: 41,3 NEUni: 26,2	[11 anys] Total: 25,4 Nens: 30,7 Nenes: 20,0 (2022)	< 30 Diferències de gènere: ≤ 10 punts Diferències de nivell d'estudis: ≤ 15 punts	Enquesta de salut de Catalunya
23	Reduir per sota del 50 % l' excés de pes en població adulta i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 18-74 anys amb excés de pes	Total: 52,1 Homes: 60,8 Dones: 43,5 NEP: 70,5 NEUni: 41,7	Total: 54,3 Homes: 60,0 Dones: 48,5 NEP: 69,7 NEUni: 44,1	[18 anys i més] Total: 51,7 Homes: 59,2 Dones: 44,6 (2025)	< 50 Diferències de gènere: ≤ 10 punts Diferències de nivell d'estudis: ≤ 20 punts	Enquesta de salut de Catalunya
24	Superar el 40 % d' oci actiu en població infantil, i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 3-14 anys que realitzen oci actiu (3)	Total: 31,4 Nens: 35,1 Nenes: 27,6 NEUni: 33,1 NE Secund: 30,3	Total: 33,4 Nens: 38,7 Nenes: 27,9 NE Secund: 36,8 NEP: 27,0	[11 anys] Total: 22,4 Nens: 27,1 Nenes: 17,7 [13 anys] Total: 18,1 Nens: 22,9 Nenes: 13,2 [15 anys] Total: 15,2 Nens: 20,2 Nenes: 10,1 (2022)	> 40 Diferències de gènere: ≤ 10 punts Diferències de nivell d'estudis: ≤ 9 punts	Enquesta de salut de Catalunya
25	Superar el 50 % d' activitat física recomanada per l'OMS en la població adulta, i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 15 anys i més que fan ≥ 150 minuts setmanals d'activitat física moderada o ≥ 75 minuts setmanals de vigorosa	Total: 37,3 Homes: 46,1 Dones: 28,3 NEUni: 47,6 NEP: 25,6 (4)	Total: 38,7 Homes: 46,9 Dones: 30,9 NEUni: 51,6 NEP: 21,0	Total: 32,7 Homes: 37,3 Dones: 28,5 (2019)	> 50 Diferències de gènere: ≤ 15 punts Diferències de nivell d'estudis: ≤ 20 punts	Enquesta de salut de Catalunya

Núm	Objectius de salut	Indicador	Valor 2019	Valor 2025	Unió Europea	Metes 2035	Font
26	Superar el 80 % d'hores de son recomanades en població infantil i adulta	% de persones de 3-14 anys que dormen les hores recomanades	Total: 73,8 Nens: 73,6 Nenes: 74,0	Total: 74,4 Nens: 74,4 Nenes: 74,4	[6-9 anys] Total: 92,3 Nens: 92,4 Nenes: 92,3 (2024)	> 80	Enquesta de salut de Catalunya
		% de persones de 15 anys i més que dormen les hores recomanades	Total: 67,1 Homes: 68,7 Dones: 65,5	Total: 69,6 Homes: 70,9 Dones: 68,9			
27	Reduir per sota del 3 % l'exposició al fum ambiental en població infantil	% de persones de 0 a 14 anys no fumadores exposades al fum ambiental de tabac a casa	Total: 10,4 Homes: 10,7 Dones: 10,2	Total: 6,5 Homes: 6,8 Dones: 6,1	-	< 3	Enquesta de salut de Catalunya
28	Reduir per sota de l'1 % el consum de tabac en l'alumnat de 2n d'ESO i per sota del 3 % en el de 4t d'ESO	% de persones de 2n i 4t d'ESO que fumen de tant en tant o diàriament	-	2n d'ESO Nois: 1,4 Noies: 1,1 4t d'ESO Nois: 6,2 Noies: 6,3	Indicador diferent, vegeu el peu de taula (5)	2n d'ESO Nois i noies: < 1 4t d'ESO Nois i noies: < 3	Enquesta d'Educació, Salut i Social de la població adolescent de Catalunya
29	Reduir per sota de l'1 % el consum de cigarretes electròniques en l'alumnat de 2n d'ESO i per sota del 5 % en el de 4t d'ESO	% de persones de 2n i 4t d'ESO que fumen cigarretes electròniques de tant en tant o diàriament	-	2n d'ESO Nois: 3,3 Noies: 3,6 4t d'ESO Nois: 12,9 Noies: 14,8	Indicador diferent, vegeu el peu de taula (6)	2n d'ESO Nois i noies: < 1 4t d'ESO Nois i noies: < 5	Enquesta d'Educació, Salut i Social de la població adolescent de Catalunya
30	Reduir per sota del 15 % el consum de tabac en població adulta	% de persones de 15 anys i més amb consum de tabac (diari i ocasional)	Total: 23,9 Homes: 29,2 Dones: 18,8	Total: 20,6 Homes: 25,3 Dones: 16,1	[16 anys i més] Total: 20,6 Homes: 25,8 Dones: 16,0 (2025)	< 15	Enquesta de salut de Catalunya
31	Reduir per sota de l'1,5 % el consum de risc d'alcohol en l'alumnat de 2n d'ESO i per sota del 12 % en el de 4t d'ESO	% de persones de 2n i 4t d'ESO que fan consum de risc d'alcohol (puntuació de 3 o més en test AUDIT-C)	-	2n d'ESO Nois: 2,0 Noies: 1,8 4t d'ESO Nois: 14,8 Noies: 17,0	-	2n d'ESO Nois i noies: < 1,5 4t d'ESO Nois i noies: < 12	Enquesta d'Educació, Salut i Social de la població adolescent de Catalunya

Núm	Objectius de salut	Indicador	Valor 2019	Valor 2025	Unió Europea	Metes 2035	Font
32	Reduir per sota del 50% el consum d'alcohol en població adulta i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 15-64 anys que han consumit alcohol en els darrers 30 dies	-	Total: 56,2 Homes: 63,9 Dones: 48,3 NEP: 36,7 NEUni: 69,5	[16-64 anys] Total: 47,5 Homes: 56,8 Dones: 38,3 (2025)	< 50 Diferències de gènere: ≤ 15 punts Diferències de nivell d'estudis: ≤ 25 punts	Enquesta de salut de Catalunya
33	Arribar fins al 70 % de bon control de la hipertensió arterial en població adulta	% de persones de 15 anys i més amb la tensió arterial en valors normals	Total: 68,4 Homes: 65,4 Dones: 71,3	Total: 63,9 Homes: 61,2 Dones: 66,5	[30-79 anys] Homes: 43,8 Dones: 47,7 (2024)	≥ 70	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària
34	Arribar fins al 75 % de bon control dels nivells de colesterol en persones de 35-74 anys amb alt risc cardiovascular	% de persones de 35-74 anys amb alt risc cardiovascular amb el colesterol LDL en valors normals	Total: 68,8 Homes: 68,9 Dones: 68,1	Total: 70,9 Homes: 71,2 Dones: 69,3	-	≥ 75	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària
35	Arribar fins al 75 % de bon control de la diabetis mellitus en població adulta	% de persones de 14-80 anys amb diabetis mellitus amb el HbA1c en valors normals	Total: 70,3 Homes: 69,1 Dones: 72,0	Total: 73,1 Homes: 71,9 Dones: 74,8	-	≥ 75	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària
36	Reduir per sota del 10 % el baix benestar emocional en població adulta i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 15 anys i més amb baix benestar emocional	-	Total: 11,8 Homes: 9,8 Dones: 13,7 NEP: 22,0 NEUni: 6,9	-	< 10 Diferències de gènere: ≤ 2 punts Diferències de nivell d'estudis: ≤ 15 punts	Enquesta de salut de Catalunya
37	Reduir l'edat mitjana a la maternitat en dones	Edat mitjana a la maternitat (anys)	32,29	32,82	Total: 31,3 (2024)	< 32,82	Idescat
38	Mantenir el 97 % la vacunació infantil de DTPa	% de persones d'1 any amb cobertura primovacunal en diftèria, tètanus i tos ferina (DTPa)	95,4	≥ 97	Total 2024: 92,3	≥ 97,5	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària

Núm	Objectius de salut	Indicador	Valor 2019	Valor 2025	Unió Europea	Metes 2035	Font
39	Superar el 95 % la vacunació infantil triple vírica	% de persones de 5 anys amb dues dosis de vacuna triple vírica	91,8	93,9	Total: 88,2 (2024)	≥ 95	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària
40	Arribar fins al 60 % de vacunació antigripal en persones de 60 anys i més	% de persones de 60 anys i més amb vacunació antigripal	45,9	52,3	[65 anys i més] Total: 41,4 (2024)	≥ 60	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària

NEP: persones sense estudis o estudis primaris / NE Secund: persones amb estudis secundaris / NEUni: persones amb estudis universitaris.

1. Consum d'una ració de fruita diària en persones d'11 anys (total: 43,3, nens: 41,4, nenes: 45,5); consum d'una ració de verdura diària en persones d'11 anys (total: 38,4, nens: 35,3, nenes: 41,5). Dades corresponents a 2022.

2. Consum d'una ració de fruita diària en adults (total: 39,8, homes: 37,8, dones: 41,6); consum d'una ració de verdura diària en adults (total: 41,1, homes: 39,6, dones: 42,5). Dades corresponents a 2025.

3. Com a mínim 60 minuts d'esport o de joc al parc o al carrer al dia.

4. Les dades de l'any 2019 d'activitat física corresponen a persones de 15 a 69 anys.

5. Consum de tabac en els últims 30 dies en persones de 13 anys (nens: 5,9, nenes: 6,3) i de 15 anys (nois: 15,9, noies: 17,8). Dada corresponent a 2022.

6. Consum de cigarretes electròniques en els últims 30 dies en persones de 13 anys (nens: 8,7, nenes: 10,6) i de 15 anys (nens: 19,6, nenes: 23,0). Dada corresponent a 2022.

Objectius de morbiditat

El Pla de salut prioritza els **problemes de salut que generen una major càrrega de malaltia** a Catalunya, mesurada a partir dels anys viscuts amb discapacitat. El seu seguiment incorpora la perspectiva d'equitat, analitzant les diferències segons el gènere i el nivell d'estudis, i inclou també indicadors sobre determinants ambientals, especialment els relacionats amb el canvi climàtic, pel seu impacte creixent sobre la salut de la població.

Núm	Objectius de salut	Indicador	Valor 2019	Valor 2025	Unió Europea	Metes 2035	Font
41	Reduir per sota del 30 % el dolor en la població adulta, i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 15 anys i més amb dolor	Total: 25,5 Homes: 19,1 Dones: 31,5 NEP: 42,0 NEUni: 17,4	Total: 33,9 Homes: 26,9 Dones: 40,6 NEP: 51,5 NEUni: 22,4	Total: 52,8 Homes: 47,5 Dones: 57,7 NEP: 56,4 NEUni: 48,5 (2019)	< 30 Diferències de gènere: ≤ 13 punts Diferències de nivell d'estudis: ≤ 15 punts	Enquesta de salut de Catalunya
42	Reduir les desigualtats en l' ansietat lleu	% de persones de 15 anys i més amb ansietat lleu	-	Total: 17,5 Homes: 14,7 Dones: 20,1 NEP: 19,8 NEUni: 15,7	Indicador diferent, vegeu el peu de taula (1)	Diferències de gènere: ≤ 4 punts Diferències de nivell d'estudis: ≤ 3 punts	Enquesta de salut de Catalunya
43	Reduir les desigualtats en la depressió lleu	% de persones de 15 anys i més amb depressió lleu	-	Total: 15,7 Homes: 12,0 Dones: 19,2 NEP: 18,7 NEUni: 11,5	Indicador diferent, vegeu el peu de taula (1)	Diferències de gènere: ≤ 5 punts Diferències de nivell d'estudis: ≤ 6 punts	Enquesta de salut de Catalunya

Núm	Objectius de salut	Indicador	Valor 2019	Valor 2025	Unió Europea	Metes 2035	Font
44	Caigudes en gent gran. Atès el seu gran impacte, és un objectiu prioritari del Pla de salut. No obstant això, com que en l'actualitat no existeix un bon registre ni indicador per mesurar-les, en primer lloc es farà la recerca pertinent per trobar-lo. Una vegada identificat i avaluat l'indicador, s'establiran les metes d'aquest objectiu per a 2035.						
45	Reduir per sota del 5 % la malaltia pulmonar obstructiva crònica en població adulta i reduir-ne les desigualtats	% de persones de 40 anys i més amb malaltia pulmonar obstructiva crònica	Total: 5,8 Homes: 8,0 Dones: 3,8	Total: 5,9 Homes: 7,7 Dones: 4,3	Total: 8,2 Homes: 8,1 Dones: 8,4 (2023)	< 5 Diferències de gènere: ≤ 3,4 punts	Sistema d'Informació dels serveis d'atenció primària
46	Reduir per sota del nivell actual les infeccions de transmissió sexual	Taxa d'incidència d'infeccions de transmissió sexual (per 100.000 habitants)	Total: 276,0 Homes: 327,2 Dones: 226,5	Total: 396,1 Homes: 553,1 Dones: 243,5	Total: 101,1 Homes: 126,8 Dones: 75,4 (2024)	< 396,1	Centre d'Estudis Epidemiològics de Catalunya
47	Reduir per sota del nivell actual l' ictus , i reduir-ne les desigualtats	Taxa d'incidència d'ictus (per 100.000 habitants)	Total: 214,1 Homes: 230,6 Dones: 198,0	Total: 226,3 Homes: 245,4 Dones: 207,7	Total: 196,0 Homes: 205,0 Dones: 187,4 (2023)	< 226,3 Diferències de gènere: ≤ 30 punts	Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya
48	Reduir per sota del nivell actual la malaltia isquèmica del cor , i reduir-ne les desigualtats	Taxa d'incidència de malaltia isquèmica del cor (per 100.000 habitants)	Total: 287,1 Homes: 369,8 Dones: 207,0	Total: 294,1 Homes: 366,6 Dones: 223,1	Total: 325,7 Homes: 419,0 Dones: 236,5 (2023)	< 294,1 Diferències de gènere: ≤ 100 punts	Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya
49	Tendir a l'eliminació del càncer de coll d'úter	Taxa bruta d'incidència de càncer de coll d'úter (per 100.000 habitants)	2008-2012: 8,1	8,6	11,6 (2024)	< 4	Pla director d'Oncologia
50	Tendir a l'eliminació de la infecció pel virus de l'hepatitis C	Taxa d'incidència d'hepatitis C (per 100.000 habitants)	0,43	0,33	0,5 (2024)	≤ 5 per 100.000	Malalties de Declaració Obligatòria

NEP: persones sense estudis o estudis primaris / NE Secund: persones amb estudis secundaris / NEUni: persones amb estudis universitaris

(1) La Unió Europea mesura l'ansietat lleu i la depressió lleu conjuntament dins del mateix indicador. (Total: 15,1, Homes: 12,3, Dones: 17,7, NEP: 17,2, NEUni: 13,4). Dada corresponent a 2019.

Eixos estratègics i àmbits prioritaris d'intervenció

Per assolir els principals objectius de salut no n'hi ha prou amb fixar metes de resultats, cal concentrar els esforços allà on poden generar un impacte més gran sobre la salut, el benestar i l'autonomia de la població, i reduir-ne les desigualtats.

Amb aquesta finalitat, el Pla s'estructura en sis eixos estratègics. Cada **eix** identifica els principals reptes sobre els quals cal actuar i els desenvolupa mitjançant **àmbits** prioritaris i **intervencions** específiques. Les intervencions es presenten en aquest document de manera sintètica i s'especifiquen amb detall al document d'intervencions i actuacions del Pla de salut Horitzó 2035.

Les intervencions es presenten de manera sintètica en aquest document i es desenvolupen amb detall al document d'intervencions i actuacions del Pla de salut Horitzó 2035. En total, el Pla inclou 135 intervencions, de les quals se n'han seleccionat 25 per la seva especial rellevància, són les 25 intervencions traçadores d'alt impacte i s'identifiquen visualment al llarg del document.

Els sis eixos estratègics aborden els principals reptes de salut des de perspectives complementàries. No són àmbits independents, sinó que actuen sobre diferents moments de la vida, determinants i entorns, i sobre la resposta del sistema de salut. El seu desplegament comparteix una mateixa orientació: actuar abans, reduir les desigualtats, intervenir sobre les causes que generen salut i situar les persones al centre. Aquesta relació no és unívoca: un mateix objectiu requereix actuacions desenvolupades des de diferents enfocaments i, alhora, cada eix contribueix a la millora de diversos objectius de salut. De la mateixa manera, moltes de les intervencions previstes tenen un impacte transversal i incideixen simultàniament en diferents àmbits prioritaris.

Aquesta visió integrada respon a la naturalesa complexa i multifactorial dels principals reptes de salut i reflecteix la necessitat d'articular una resposta compartida entre les polítiques públiques, el sistema de salut, els governs locals, els agents socials i comunitaris i la ciutadania. Només des d'aquesta corresponsabilitat serà possible avançar cap als objectius del Pla de salut.

Per facilitar-ne la comprensió, els sis eixos s'agrupen en tres grans perspectives d'intervenció: al llarg de la vida, allà on es construeix la salut i quan necessitem atenció. Aquesta agrupació posa de manifest els diferents moments, entorns i situacions des dels quals el Pla actua per millorar la salut i el benestar de la població.

1 AL LLARG DE LA VIDA



Néixer,
créixer i viure
saludablement



Enfortir
la salut mental



Envellir
amb salut
i autonomia

2 ALLÀ ON ES CONSTRUEIX LA SALUT



Generar salut des
dels territoris i entorns



Protegir el medi ambient
i el clima

3 QUAN NECESSITEM ATENCIÓ



Garantir una atenció centrada en la persona i orientada al valor

Figura 10. Eixos estratègics i àmbits prioritaris d'intervenció

Néixer, créixer i viure saludablement

Alimentació saludable

Vida activa

Bon descans

Tabac zero

Menys alcohol

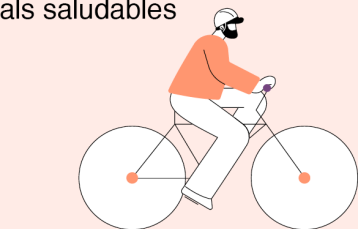
Vida lliure de violències

**Generar salut des dels territoris i entorns**

Territoris i comunitats saludables

Entorns educatius promotores de salut

Entorns laborals saludables

**Enfortir la salut mental**

Protecció del benestar emocional

Resposta adequada, a temps i amb la intensitat necessària

Atenció de salut mental comunitària, basada en drets i orientada a la recuperació

**Envellir amb salut i autonomia**

Promoció de l'envelliment actiu i saludable

Prevenició de la fragilitat, les caigudes i la discapacitat

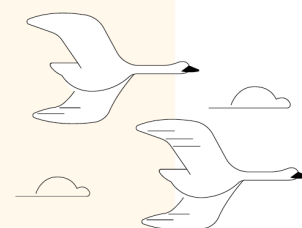
Personalització i integració de l'atenció per a les persones amb cronicitat complexa (PCC) i avançada (MACA)

**Protegir el medi ambient i el clima**

Canvi climàtic, contaminació i soroll

Una sola salut i disponibilitat d'espais naturals

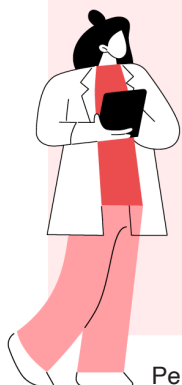
Sistema sanitari resiliència i sostenible

**Garantir una atenció centrada en la persona i orientada al valor**

Les persones, protagonistes de la seva salut

Atenció que aporta valor i millora els resultats en salut

Equitat en l'atenció i en els resultats



Per tal de poder identificar cada una de les intervencions vinculades a cada eix i àmbit d'actuació, s'ha creat un codi de seguiment que utilitza els següents paràmetres: E (Eix) - A (Àmbit) - I (Intervenció).



**Néixer, créixer i viure
saludablement**

Viure saludablement és un dels principals factors de protecció de la salut i del benestar. Implica adoptar hàbits saludables, però també poder créixer, viure, treballar i relacionar-se en entorns que facilitin opcions saludables, siguin segurs i estiguin lliures de violències. Les oportunitats per mantenir una vida saludable no depenen únicament de les decisions individuals, sinó també dels entorns físics, socials, econòmics, comercials i ambientals, que condicionen les conductes relacionades amb la salut i contribueixen a generar o reduir desigualtats (1,2).

Els estils de vida saludables i els entorns protectors tenen un impacte directe sobre la prevenció de les principals malalties cròniques (3), com les malalties cardiovasculars (4,5), el càncer (6,7), la diabetis o les demències (8), així com sobre la salut mental (9,10), la qualitat de vida, la funcionalitat i el benestar (3). Aquest impacte s'inicia molt precoçment: els primers mil dies d'or, que comprenen des de l'embaràs fins als dos primers anys de vida de l'infant, constitueixen el període més sensible d'aquesta influència i un moment clau per al creixement i el desenvolupament físic, cerebral, emocional i social, durant el qual les experiències relacionades amb l'alimentació, els vincles afectius, la criança i els entorns en què creixen els infants tenen un impacte determinant sobre la salut i el benestar al llarg de tot el cicle vital (11,12). Per contra, el consum de tabac, d'alcohol i altres drogues, la inactivitat física, una alimentació poc saludable, la manca de descans i l'exposició a les violències incrementen el risc de malaltia, discapacitat i mort prematura, i contribueixen a perpetuar les desigualtats en salut (3).

Els beneficis d'aquests factors protectors s'estenen al llarg de tot el cicle vital: en la infància i l'adolescència afavoreixen el creixement saludable, l'aprenentatge i la socialització, mentre que en l'edat adulta i en l'envelliment contribueixen a prevenir les malalties cròniques i a preservar la funcionalitat, l'autonomia, la participació i la qualitat de vida (11,13).

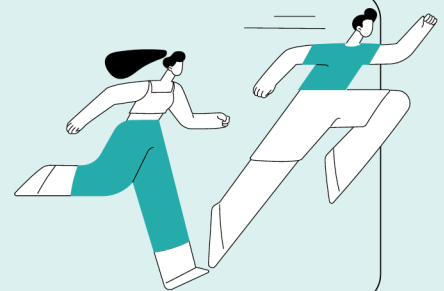
Per aquest motiu, aquest eix promou una visió integral de la salut que combina la promoció d'hàbits saludables amb la creació d'entorns protectors, saludables, equitatius i lliures de violències, incorporant la perspectiva dels determinants socials, comercials i ambientals de la salut per facilitar que l'opció saludable sigui també la més fàcil, accessible i equitativa per a tota la població.

Néixer, créixer i viure saludablement



Alimentació saludable

Fer que l'alimentació saludable sigui l'opció més fàcil, accessible i assequible



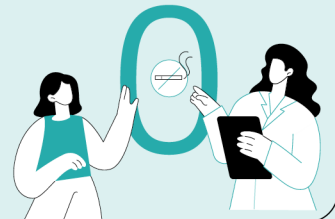
Vida activa

Fer de la mobilitat activa i de l'activitat física l'opció més fàcil de la vida



Bon descans

Dormir bé per a viure amb més salut i benestar



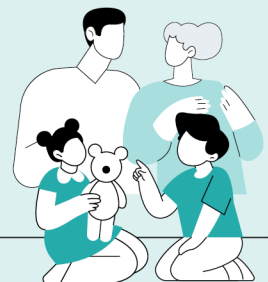
Tabac zero

Fer possible un futur lliure de tabac i nicotina



Menys alcohol

Una vida amb menys alcohol, una opció més fàcil i conscient



Vida lliure de violències

Crear entorns segurs i protectors davant les violències

Alimentació saludable



Per què és important?

Una alimentació saludable és un dels principals factors de protecció de la salut al llarg de la vida, des del naixement fins a l'edat adulta, i contribueix a prevenir les malalties cròniques més prevalents (14).

En les primeres etapes de la vida, la lactància materna és una de les intervencions més efectives per promoure la salut infantil i materna. L'OMS recomana la lactància materna exclusiva durant els primers sis mesos de vida i mantenir-la, juntament amb una alimentació complementària adequada, fins als dos anys o més, pels seus beneficis sobre el creixement, el desenvolupament i la prevenció de malalties (15,16). A més, contribueix a reduir les desigualtats en salut i té un menor impacte ambiental que l'alimentació amb llet de fórmula. La seva promoció ha de respectar l'autonomia i les decisions informades de les dones, tenint en compte els determinants socials, laborals i familiars que poden facilitar-la o dificultar-la, i evitant que esdevingui una responsabilitat exclusivament individual. A Catalunya, segons les dades del SISAP, a desembre de 2025 el manteniment de la lactància materna exclusiva fins als sis mesos se situa al voltant del 55 %.

Els hàbits alimentaris estan condicionats per factors socials, econòmics, culturals i ambientals, així com pels entorns alimentaris, que influeixen en la disponibilitat, l'accessibilitat i l'elecció dels aliments (1,2). Aquestes condicions dificulten el seguiment d'una alimentació saludable en els grups socialment més vulnerables i contribueixen a generar desigualtats en salut. En aquest context, el patró alimentari mediterrani, basat principalment en aliments d'origen vegetal, frescos i mínimament processats, continua sent el model alimentari de referència pels seus beneficis demostrats sobre la salut (14).

A Catalunya, el patró alimentari està canviant i s'observa una disminució del consum de fruita i verdura fresca en la població adulta (tot i que encara som dels països europeus on més se'n consumeix), especialment en els homes i en els grups socialment més desafavorits i amb menor nivell educatiu. Alhora, una part important de la població infantil i adolescent continua consumint amb freqüència aliments alts en sucres, greixos no saludables i sal, i la persistència de càries a aquesta edat segueix essent alta. Tot i la disminució del consum de begudes ensucrades, persisteixen diferències importants segons el sexe, la classe social, el nivell d'estudis i el país de naixement (17,18).

Aquesta situació es veu afavorida pels determinants comercials de la salut, com la publicitat, els preus, les estratègies de màrqueting i l'elevada disponibilitat d'aliments rics en sucres, greixos no saludables i sal, que condicionen les decisions de consum i afecten especialment els grups més vulnerables (2). Tot plegat reforça la necessitat de promoure entorns alimentaris que facilitin l'accés a opcions saludables i contribueixin a reduir les desigualtats en salut.

Com impacta en la salut?

Un patró d'alimentació saludable s'associa a una reducció del risc de mortalitat per totes les causes (14). Per contra, una alimentació no saludable és el segon factor de risc de mortalitat prematura i de discapacitat en el nostre entorn, només superat pel consum de tabac (3). El patró de dieta no saludable està relacionat amb un increment significatiu de la mortalitat, especialment de causes cardiovasculars, i contribueix, de manera important, a la càrrega global de malaltia (3,14).

Així mateix, un elevat consum d'aliments alts en sucres, greixos no saludables i sal incrementa fins a un 26 % el risc de patir malalties cardiovasculars, diabetis tipus 2 o problemes de salut mental, i contribueix a l'excés de pes, especialment quan el consum és freqüent (19,20). Paral·lelament, l'excés de sucres afegits augmenta el risc de càries (21) i, el de carn vermella, el de càncer colorectal (22,23).

La lactància materna contribueix a un correcte neurodesenvolupament i pot reduir fins a un 25 % el risc d'obesitat i sobrepès infantil (16). A més, en les dones que al·leten, la lactància s'associa amb una disminució del risc de càncer de mama i d'ovari, diabetis tipus 2 i malaltia cardiovascular (15,24).

Redueix la probabilitat de patir



Segon factor de mortalitat prematura



Malaltia cardiovascular



Malalties cerebrovasculars



Càncer colorectal



Sobrepès i obesitat



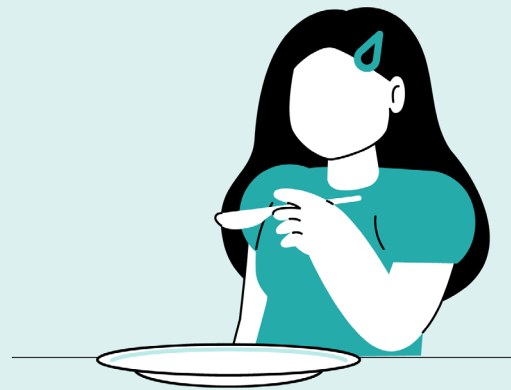
Ansietat i depressió



Càncer de mama i ovari (si lactància materna)

Què volem canviar?

Fer que l'alimentació saludable sigui l'opció més fàcil, accessible i assequible



Creant entorns i condicions que afavoreixin una alimentació saludable redueixin les desigualtats en salut.

Aquest canvi es concreta en dos objectius:



Facilitar entorns alimentaris que afavoreixin una alimentació saludable, garantint una oferta d'aliments de proximitat basats en la dieta mediterrània als menjadors col·lectius, i facilitant la lactància materna en els diferents àmbits de la vida.



Afavorir decisions alimentàries saludables, informant adequadament sobre el valor nutricional dels aliments en l'etiquetatge, l'exposició en els supermercats i la publicitat adreçada a la ciutadania.

Com ho farem?

Actuant des del naixement, transformant els entorns alimentaris perquè facilitin les opcions saludables i combinant mesures econòmiques, regulació i informació per afavorir eleccions més informades i conscients.

Les intervencions s'organitzen en tres línies estratègiques:

1. GARANTIR UNA ALIMENTACIÓ ADEQUADA DES DE LA PRIMERA INFÀNCIA

Lactància materna amb perspectiva de salut, equitat i sostenibilitat ambiental

Estratègia de promoció, protecció i suport a la lactància materna, mitjançant actuacions en la preparació al naixement, la creació de recursos educatius i audiovisuals, un mapa d'actius comunitaris de suport a la lactància materna i suport i acompanyament intensiu a les dones amb dificultats per mantenir-la.

Suport a la lactància materna en entorns laborals

Habilitació en els entorns laborals d'espais adequats, nets, confortables i privats per a l'extracció i l'emmagatzematge de la llet materna, així com disponibilitat de sistemes de refrigeració i d'altres mesures organitzatives que facilitin la continuïtat de la lactància materna després de la reincorporació laboral.

Certificació d'expertesa en lactància materna

Certificació dels CAP, ASSIR i hospitals maternals com a centres experts en lactància materna, per donar suport a la lactància materna exclusiva des del naixement.

Extensió del Programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya (POICAT)

Desplegament del POICAT prioritzant els territoris amb major vulnerabilitat socioeconòmica. La intervenció reforça la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil des dels primers 1.000 dies d'or, impulsa la participació dels equips de pediatria en les estratègies comunitàries de salut dels territoris i la connexió amb actius comunitaris per afavorir hàbits saludables en infants i famílies.

2. TRANSFORMAR ELS ENTORNS ALIMENTARIS PER GARANTIR ALIMENTS SALUDABLES I DE PROXIMITAT

Menjadors saludables i sostenibles

Incorporació de criteris obligatoris de qualitat nutricional, sostenibilitat i proximitat en la contractació pública alimentària dels menjadors col·lectius finançats amb recursos públics (centres educatius, hospitals, centres residencials, equipaments socials i administracions públiques).

Cafeteries saludables als centres educatius

Adequació de l'oferta alimentària de les cafeteries, bars i cantines dels centres educatius per vendre exclusivament aliments i begudes compatibles amb les recomanacions nutricionals vigents.

Menjadors dels centres educatius de secundària de màxima complexitat

Implantació i consolidació del servei de menjador als instituts, amb prioritat en centres de màxima complexitat, per garantir l'accés a un àpat saludable diari i promoure hàbits alimentaris saludables entre l'alumnat.

Supermercats saludables i sostenibles

Elaboració i desplegament conjuntament amb el sector de la distribució alimentària, d'un marc de bones pràctiques que promogui una major disponibilitat, visibilitat i tria d'aliments saludables i sostenibles als punts de venda.

3. FACILITAR DECISIONS ALIMENTÀRIES MÉS SALUDABLES

Etiqueta digital intel·ligent

Incorporació de sistemes digitals d'informació nutricional en tots els aliments comercialitzats per les principals cadenes de distribució de Catalunya, accessibles per a la ciutadania.

Canal Aliments

Ecosistema digital sobre alimentació basat en l'evidència científica i orientat a combatre la desinformació i facilitar decisions informades, amb continguts sobre les propietats i el valor nutricional dels aliments, alimentació saludable i dieta mediterrània, sostenibilitat i innovació agroalimentària, i apropar el sector agroalimentari a la ciutadania.

Adequació de la publicitat alimentària en espais publicitaris municipals

Reducció de l'exposició de la ciutadania a la publicitat d'aliments i begudes amb un alt contingut de sucres, greixos no saludables i sal als espais i suports publicitaris municipals, als equipaments comunitaris i als edificis de l'administració pública.

Mesures econòmiques i fiscals per a una alimentació saludable

Impuls de mesures fiscals orientades a facilitar l'accés a una alimentació saludable i a reduir el consum d'aliments i begudes amb un perfil nutricional menys saludable. Inclou la millora del disseny de l'impost sobre les begudes ensucrades i energètiques, la preparació d'una proposta de fiscalitat sobre els aliments amb alt contingut de sucres, greixos no saludables i sal, i el desenvolupament de mesures de fiscalitat positiva per abaratir les opcions alimentàries saludables, especialment les fruites, les verdures i els aliments saludables de proximitat.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Lactància materna amb perspectiva de salut, equitat i sostenibilitat ambiental	<p>El 2028, el 100 % de les dones que fan seguiment de l'embaràs i preparació al naixement rebran una intervenció de promoció de la lactància.</p> <p>El 2030, el 80 % de les dones amb desig d'alletament però amb dificultats per mantenir-lo rebran suport i acompanyament intensiu.</p> <p>El 2030, es disposarà del mapa d'actius comunitaris i dels recursos educatius i audiovisuals.</p>		EAP i actius comunitaris de suport a la lactància	Departament de Salut i CatSalut
Suport a la lactància materna en entorns laborals	<p>El 2030, s'impulsarà conjuntament amb les organitzacions empresarials un registre d'empreses que disposin d'espais adequats als seus entorns laborals.</p> <p>El 2035, el 90 % de les dones treballadores que alleten tindran accés a espais adequats i mesures de suport organitzatives als seus entorns laborals.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, s'haurà incrementat el percentatge de dones treballadores que mantenen la lactància materna fins als 6 mesos.</p>		Empreses de l'àmbit públic i privat	Departament de Salut, organitzacions empresarials i agents socials
Certificació d'expertesa en lactància materna	<p>El 2035, el 90 % dels CAP, ASSIR i hospitals maternals disposaran d'una certificació com a centres experts en lactància materna.</p>		CAP, ASSIR i hospitals maternals	Departament de Salut
Extensió del Programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya	<p>El 2030, el 90 % dels EAP hauran desplegat el POICAT, prioritzant els territoris amb major vulnerabilitat socioeconòmica.</p> <p>El 2030, almenys un 50 % dels EAP hauran iniciat un procés comunitari per posar en marxa la prescripció social i la recomanació d'actius en pediatria.</p>		EAP, ens locals i agents comunitaris	Departament de Salut i CatSalut
Menjadors saludables i sostenibles	<p>El 2028, el 100 % dels centres educatius amb menjador i els centres hospitalaris hauran incorporat els criteris.</p> <p>El 2030, el 100 % dels serveis de restauració col·lectiva de titularitat pública hauran incorporat els criteris.</p>		Centres públics amb servei de restauració col·lectiva	Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació, Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Cafeteries saludables als centres educatius	El 2028, el 100 % de cafeteries, bars i cantines dels centres educatius compliran els criteris nutricionals establerts pel Reial decret 315/2025.		Centres educatius i empreses concessionàries dels serveis de restauració escolar	Departament d'Educació i Formació Professional i Departament de Salut
Menjadors dels centres educatius de secundària de màxima complexitat	El 2030, el 100 % de l'alumnat de centres educatius de secundària de màxima complexitat tindran accés al servei de menjador escolar. Al llarg de l'Horitzó 2035, s'analitzarà l'impacte d'aquesta mesura i s'implementaran accions per millorar-ne els resultats.		Centres educatius de secundària de màxima complexitat	Departament d'Educació i Formació Professional i ens locals que gestionen menjadors escolars
Supermercats saludables i sostenibles	El 2028, s'haurà elaborat un document marc de bones pràctiques de promoció d'alimentació saludable i sostenible. Abans del 2030, s'haurà realitzat una prova pilot i se n'haurà avaluat el seu impacte. Al llarg de l'Horitzó 2035, el marc de bones pràctiques es desplegarà de manera progressiva.		Supermercats	Departament d'Empresa i Treball, Departament de Salut i agents de distribució alimentària
Etiqueta digital intel·ligent	El 2030, almenys el 50 % dels aliments comercialitzats per les principals cadenes de distribució incorporaran sistemes digitals d'informació nutricional accessibles per a la ciutadania.		Cadenes de distribució alimentàries	Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació i Departament de Salut
Canal Aliments	El 2028, estarà operatiu el Canal Aliments i oferirà continguts actualitzats sobre alimentació i salut, valor nutricional dels aliments i sostenibilitat i innovació agroalimentària. El 2030, es disposarà d'indicadors de seguiment del Canal Aliments que permetin monitorar-ne l'abast, l'ús i la satisfacció de les persones usuàries.		Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació	Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació i Departament de Salut
Adequació de la publicitat alimentària en espais publicitaris municipals	El 2030, almenys un 40 % dels municipis de més de 20.000 habitants s'hauran adherit a la intervenció. El 2030, almenys un 30 % dels municipis de menys de 20.000 habitants s'hauran adherit a la intervenció.		Ajuntaments i consells comarcals	Associació Catalana de Municipis, Federació de Municipis de Catalunya i Departament de Salut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Mesures econòmiques i fiscals per a una alimentació saludable	<p>El 2028, s'haurà revisat i actualitzat el disseny de l'impost sobre les begudes ensucrades, a partir de l'avaluació dels seus resultats, incorporant mesures per mantenir-ne l'efectivitat al llarg del temps i valorant-ne l'ampliació als sucres lliures i a les begudes energètiques.</p> <p>Abans del 2030, s'haurà avaluat la viabilitat i l'impacte en salut, equitat i economia de possibles mesures econòmiques sobre aliments amb alt contingut de sucres, greixos no saludables i sal, i s'haurà elaborat una proposta conjunta Salut-Economia.</p> <p>Abans del 2030, s'hauran identificat i avaluat mesures econòmiques per fer més assequibles les fruites i les verdures de proximitat i s'haurà acordat una proposta conjunta entre Salut, Economia i Agricultura.</p> <p>Durant el període 2030-2035, es desplegaran progressivament les mesures econòmiques que hagin demostrat viabilitat i impacte favorable en salut i equitat.</p>		Agència Tributària de Catalunya	Departament d'Economia i Finances, Departament de Salut i Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut.



Comunitari



Entorn



Individual



Regulació



Polítiques comercials

Vida activa



Per què és important?

A Catalunya, l'augment de la pràctica d'activitat física segueix sent un repte rellevant per millorar la salut i el benestar de la població, atès que només un 38,7 % (17) de la població de 15 anys o més aconsegueix els nivells recomanats per l'OMS —almenys 150 minuts setmanals d'activitat física moderada o 75 minuts setmanals d'activitat física intensa— (25).

La pràctica saludable d'activitat física és diferent segons el grup d'edat i el gènere, essent inferior en les dones adultes (30,9 % vs. 46,9 % en homes) de qualsevol franja d'edat. Aquest patró s'agreuja en les persones amb menor nivell d'estudis (21,0 % vs. 51,6 %) i socioeconòmic (31,6 % vs. 50,9 %) i en les persones nascudes en països amb menor ingrés nacional brut (30,5 % vs. 40,6 %), fet que evidencia desigualtats persistents en l'accés i la pràctica d'activitat física. En la població infantil l'oci actiu també es troba en nivells baixos (33,4 %), particularment entre les nenes i els infants que viuen en entorns socialment més desfavorits (17). En el context europeu, Catalunya se situa en una posició intermèdia, fet que indica un ampli marge de millora per avançar cap a nivells més òptims d'activitat física (18).

Cal abordar la pràctica d'activitat física al llarg de tot el curs de vida, des de la infància fins a l'envelliment, incloent-hi les situacions de malaltia o discapacitat, tenint en compte els determinants que la condicionen com ara el gènere, el nivell d'estudis, la classe social o el país d'origen. En aquest sentit, és necessari prestar una atenció especial a les dones, ja que els rols de gènere, l'organització social de les cures, la conciliació, o les transicions del cicle vital entre d'altres, poden limitar-ne la pràctica. També cal prioritzar les persones i famílies amb menor nivell socioeconòmic o educatiu, que acumulen barreres econòmiques, territorials, culturals i d'accessibilitat.

Tot plegat requereix dissenyar les polítiques i les intervencions amb una perspectiva de gènere interseccional, intercultural, comunitària i d'accessibilitat universal, per garantir oportunitats equitatives perquè totes les persones puguin incorporar l'activitat física i mantenir-se actives durant tot el cicle vital. Això implica prevenir l'abandonament de la pràctica en moments especialment vulnerables, com l'adolescència, la maternitat, la jubilació, l'aparició de malalties cròniques o la pèrdua d'autonomia.

Com impacta en la salut?

Realitzar activitat física saludable redueix el risc de desenvolupar malalties cardiovasculars (3,26,27) i incideix favorablement en el control de factors de risc com la diabetis, la hipertensió arterial, les dislipèmies i l'excés de pes, així com en la millora de la qualitat del son, reforçant el seu paper com a eina preventiva (3,28) i terapèutica en cas de patir-les (29). També redueix el risc de determinats càncers, alhora que millora la qualitat de vida, el benestar emocional i la tolerància als tractaments (23,30). El seu impacte com a factor de risc de mortalitat prematura i de discapacitat és superior al consum de drogues o a les violències (3).

Els seus beneficis s'estenen també a la salut mental i al benestar emocional, amb una reducció del risc de patir depressió, ansietat i dolor (9,31). En infants i adolescents, l'activitat física contribueix al desenvolupament psicomotriu, millora la salut cardiometabòlica, la condició física, el benestar mental i pot afavorir l'aprenentatge i la socialització (32). En les persones grans, l'activitat física multicomponent —aeròbica, força, equilibri i flexibilitat— és clau per mantenir la funcionalitat, prevenir caigudes i preservar l'autonomia (25). A més, disminueix el deteriorament cognitiu i la demència (8,33) i s'associa a una disminució del risc de caigudes, discapacitat, hospitalització i mortalitat (34). L'evidència disponible mostra també que programes multicomponents adaptats, com el programa català +AGIL Barcelona, contribueixen a preservar la funció física i l'autonomia de les persones grans amb deteriorament cognitiu (35).

Redueix la probabilitat de patir



Malaltia cardíaca i
cerebrovascular



Diabetis i
HTA



Sobrepès i
obesitat



Ansietat i
depressió



Càncer de còlon,
mama i altres
càncers



Dolor
crònic



Caigudes

Què volem canviar?



Fer de la mobilitat activa i de l'activitat física l'opció més fàcil de la vida quotidiana

Facilitant que totes les persones es mantinguin actives en el seu dia a dia i al llarg de la vida.

Aquest canvi es concreta en tres objectius:



Promoure entorns que facilitin una vida activa, integrant l'activitat física en els entorns educatius, laborals i en la vida quotidiana i potenciant els desplaçaments actius, a peu, en bicicleta i en transport públic, amb beneficis per a la salut i contribuint alhora a reduir les emissions.



Reduir les desigualtats en la pràctica d'activitat física, prioritzant els col·lectius amb nivells més baixos d'activitat.



Incorporar la recomanació de l'activitat física i l'exercici físic en la pràctica assistencial, potenciant l'estil de vida actiu com una eina de promoció de la salut, prevenció de malaltia i tractament, especialment en les persones amb factors de risc o problemes de salut.

Com ho farem?

Generant més oportunitats per a l'activitat física en els entorns on les persones viuen, aprenen i treballen, prioritzant les persones i els territoris amb més dificultats per mantenir-se actius i incorporant la recomanació i la prescripció d'activitat física a l'atenció sanitària.

Les intervencions s'organitzen en tres línies estratègiques:

1. TRANSFORMAR ELS ENTORNS PERQUÈ CONVIDIN A MOURE'S

Rutes saludables segures

Disponibilitat als municipis i, especialment, a les àrees més vulnerables, d'itineraris a peu urbans i periurbans, vinculats a entorns culturals, naturals i comunitaris.

Vies ciclistes segures i interconnectades amb el transport públic

Ampliació de les vies ciclistes especialment urbanes i interurbanes, per augmentar els desplaçaments habituals amb bicicleta més enllà de l'oci i potenciar la connexió de la bicicleta amb els transports públics.

2. REDUIR LES DESIGUALTATS EN LA PRÀCTICA D'ACTIVITAT FÍSICA

Activitat física per a tothom

Programes d'activitat física a escala municipal dirigits a millorar la cohesió i la inclusió social i la pràctica per part dels grups de població que menys en practiquen (dones, gent gran, persones amb discapacitat i persones i famílies en situació de major vulnerabilitat socioeconòmica).

Activitat física i esport extraescolar accessible

Oferta d'activitats esportives extraescolars regulars als centres educatius públics i concertats d'educació primària i secundària, garantint almenys una activitat esportiva extraescolar per cada cicle educatiu i l'accessibilitat a infants i adolescents de famílies en situació de vulnerabilitat.

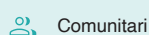
3. INCORPORAR L'EXERCICI FÍSIC COM UNA INTERVENCIÓ DE SALUT

Programa de prescripció esportiva

Indicació des de l'Atenció Primària i Comunitària (APiC) d'activitat física estructurada i supervisada durant 6 mesos per part d'un professional de l'esport i realitzada en actius esportius de l'entorn, per la prevenció i millora de factors de risc com la diabetis mellitus 2, la hipertensió arterial, el sobrepès i l'obesitat, i d'algunes malalties com les cardiovasculars o la depressió.

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Rutes saludables segures	El 2030, el 100 % dels municipis disposaran de rutes saludables accessibles.		Ajuntaments i consells comarcals, entitats culturals, esportives i associacions	Departament d'Esports, Departament de Salut, Associació Catalana de Municipis, Federació de Municipis de Catalunya i diputacions
Vies ciclistes segures i interconnectades amb el transport públic	<p>El 2028, a l'entorn metropolità, s'haurà augmentat del 55 % al 60 % les persones que van a la feina o a l'escola a peu, en bicicleta o en transport públic.</p> <p>El 2030, Catalunya haurà incrementat en un 20 % les vies ciclistes segures urbanes i interurbanes, de forma equitativa a tots els territoris.</p> <p>El 2035, almenys un 30 % de les vies ciclistes tindran connexió amb transport públic.</p> <p>El 2035, com a mínim el 8 % de la ciutadania utilitzarà la bicicleta pels seus desplaçaments habituals.</p>		Ajuntaments i consells comarcals	Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica i Departament d'Esports
Activitat física i esportiva per a tothom	El 2035, almenys en un 80 % dels municipis catalans hi haurà programes dirigits a millorar l'activitat física en algun dels grups prioritzats.		Ajuntaments i consells comarcals	Departament d'Esports i Activitat física
Activitat física i esport extraescolar accessible	<p>El 2030, s'haurà incrementat en un 40 % l'oferta de les activitats esportives extraescolars.</p> <p>El 2030, el 30 % de l'alumnat en situació de vulnerabilitat participarà en una activitat esportiva extraescolar.</p>		Centres educatius i esportius	Departament d'Esports, Departament d'Educació i Formació Professional, ens locals i consells esportius
Programa de prescripció esportiva	<p>El 2030, almenys un 20 % de la població indicada haurà rebut una prescripció esportiva i l'haurà realitzat al seu entorn comunitari.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, almenys un 70 % de la població amb prescripció esportiva haurà completat el programa.</p>		EAP i actius esportius	Departament de Salut, Departament d'Esports i ens locals

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut



Comunitari

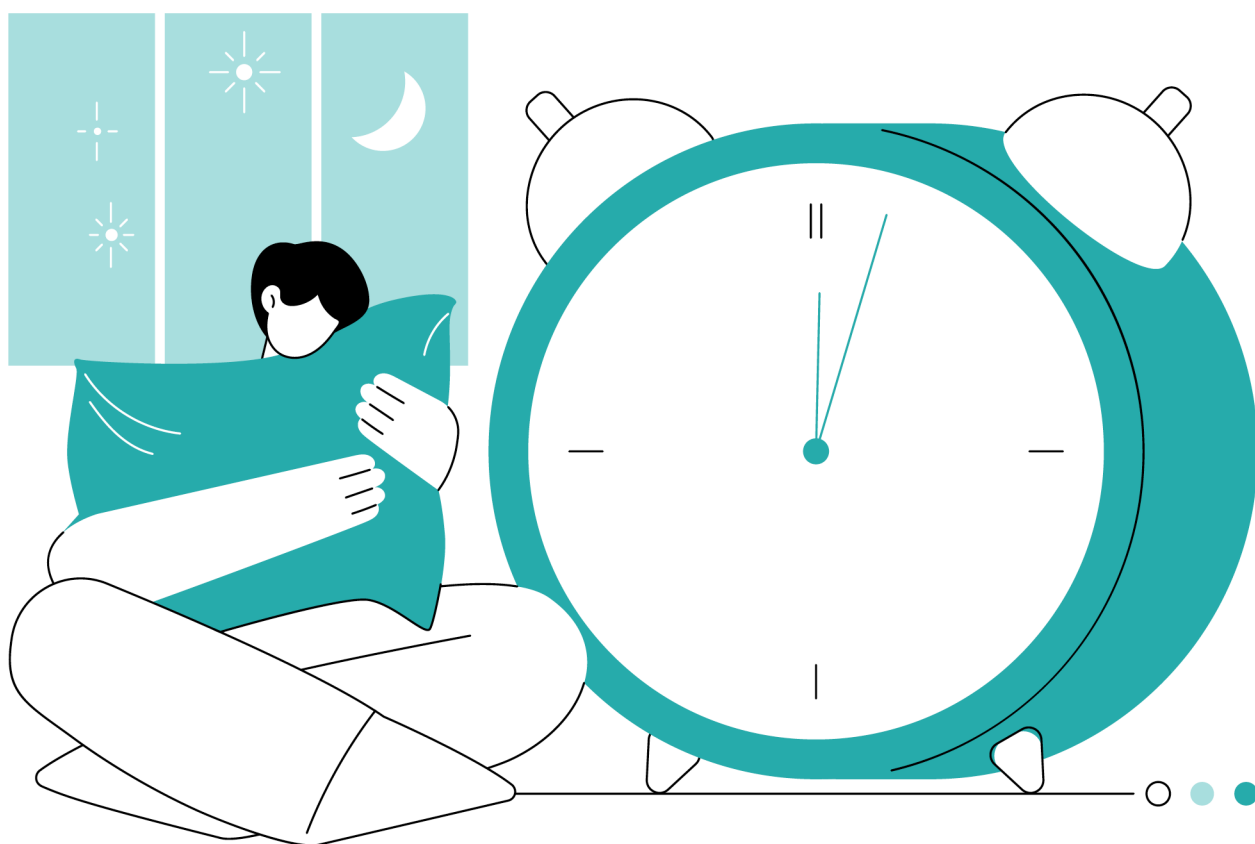


Entorn



Individual

Bon descans



Per què és important?

Dormir bé és essencial per a la salut i el benestar, ja que un son suficient i de qualitat contribueix al correcte desenvolupament cognitiu, emocional i físic, al manteniment de les funcions metabòliques i immunitàries i a la prevenció de problemes de salut. Tot i que cada persona té unes necessitats de son úniques i que el ritme circadiari de son-vigília està determinat en part genèticament (36), mantenir uns hàbits de son adequats al llarg de la vida és un factor clau per a la salut.

Dormir les hores recomanades —entre 7 i 9 h en la població adulta, 8-10 h en adolescents, 9-12 h entre els 6 i els 10 anys i més de 12 h en infants menors de 6 anys— resulta difícil amb l'estil de vida actual, amb una activitat econòmica 24/7, horaris laborals i educatius prolongats i una elevada exposició a pantalles (37,38). Si a aquests factors s'hi afegeixen el soroll ambiental i les condicions de desconfort tèrmic, la probabilitat de patir insomni s'incrementa. Moltes persones tenen problemes per dormir i experimenten les conseqüències de la falta de son en el rendiment laboral, acadèmic i la qualitat de vida.

D'altra banda, tot i que el descans nocturn adequat, tant en durada, com en continuïtat i profunditat, és un factor clau per al benestar físic i mental, sovint no ha rebut la mateixa atenció que l'activitat física, l'alimentació saludable o la cessació tabàquica (39).

A Catalunya, millorar els hàbits de son és un repte important de salut pública ja que el 30,1 % de la població adulta no arriba a les hores de descans recomanades (17). Dormir de manera reparadora és més difícil entre les persones amb estudis primaris respecte a les persones amb estudis universitaris (42,5 % vs. 22,5 %), les persones més grans de 75 anys i les dones, sense diferències per país de naixement. La població infantil també es veu afectada per aquesta situació: el 22,6 % dels infants entre els 3 i 14 anys no dorm les hores recomanades i la situació empitjora entre els infants de les classes socials menys afavorides (17).

Com impacta en la salut?

Dormir menys de 5 hores diàries o més de 9 —en l'edat adulta— s'associa a una major prevalença d'obesitat, de diabetis, d'hipertensió i de malalties cardiovasculars i incrementa el risc de morir per aquestes causes (40,41). En aquest sentit, el son curt o irregular augmenta la pressió arterial, altera les hormones que regulen la gana, accelera l'envelliment de les artèries, debilita la immunitat i deteriora el control de la glucosa (40). Alhora, el descans nocturn deficient dificulta la concentració i pot provocar estats d'ansietat i depressió tant en persones adultes com en adolescents (42,43). També s'ha observat una associació entre les alteracions del son i un major risc de demència (8). En infants, la falta de son s'associa amb pitjor rendiment acadèmic, dificultats d'aprenentatge, problemes de conducta, trastorns emocionals, obesitat infantil i un ús més problemàtic de les pantalles (38).

Per contra, el descans nocturn reparador afavoreix la regulació emocional, la memòria, la capacitat d'aprenentatge i la resistència a l'estrès (39,40).

Redueix la probabilitat de patir



Malaltia cardio i
cerebrovascular



Diabetis i
HTA



Obesitat



Trastorns del neuro-
desenvolupament



Ansietat i
depressió



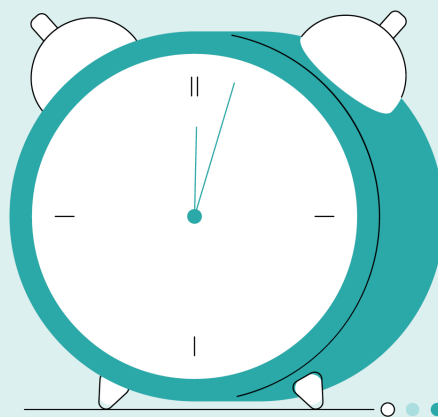
Demència



Caigudes

Què volem canviar?

Dormir bé per a viure amb més salut i benestar



Avançant cap a unes condicions de vida que afavoreixin un descans suficient i de qualitat en totes les etapes de la vida.

Aquest canvi es concreta en dos objectius:



Conscienciar la població de la importància del descans nocturn i el seu impacte en la salut i el benestar, facilitant l'adquisició de pautes saludables.



Reduir les desigualtats en l'adopció d'hàbits higiènics del son, especialment en les persones més grans de 75 anys i els grups familiars amb progenitors de baix nivell d'estudis.

Com ho farem?

Situant el bon descans com un hàbit essencial de salut, sensibilitzant sobre la seva importància i oferint eines i intervencions de suport per millorar la qualitat del son.

Les intervencions s'organitzen en una línia estratègica:

1. PROMOURE HÀBITS DE SON SALUDABLES

Intervencions grupals per a la millora de la qualitat del son

Intervencions en grup desenvolupades en el marc del Programa de benestar emocional i salut comunitària adreçades a millorar el descans nocturn en persones que presenten insomni.

Eina digital 'Dorm bé'

Desenvolupament i avaluació de l'eina digital 'Dorm bé', adreçada a la població que pateix insomni, amb l'objectiu d'aconseguir un patró de descans nocturn reparador.

Campanya de sensibilització institucional

Diffusió als mitjans de comunicació de la importància del descans nocturn reparador en la salut i situar-lo al mateix nivell d'importància que la realització d'activitat física i l'alimentació saludables com a factors protectors de la salut.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Àmbit	Abordatge	Impulsa
Intervencions grupals per a la millora de la qualitat del son	<p>El 2030, el 30 % de les persones amb insomni que prenen fàrmacs per tractar-lo o de les persones amb insomni dels col·lectius prioritzats, hauran participat en alguna de les intervencions grupals i se n'haurà avaluat l'impacte.</p> <p>El 2035, el 30 % de les persones amb insomni hauran participat en alguna de les intervencions grupals.</p>		EAP	Departament de Salut

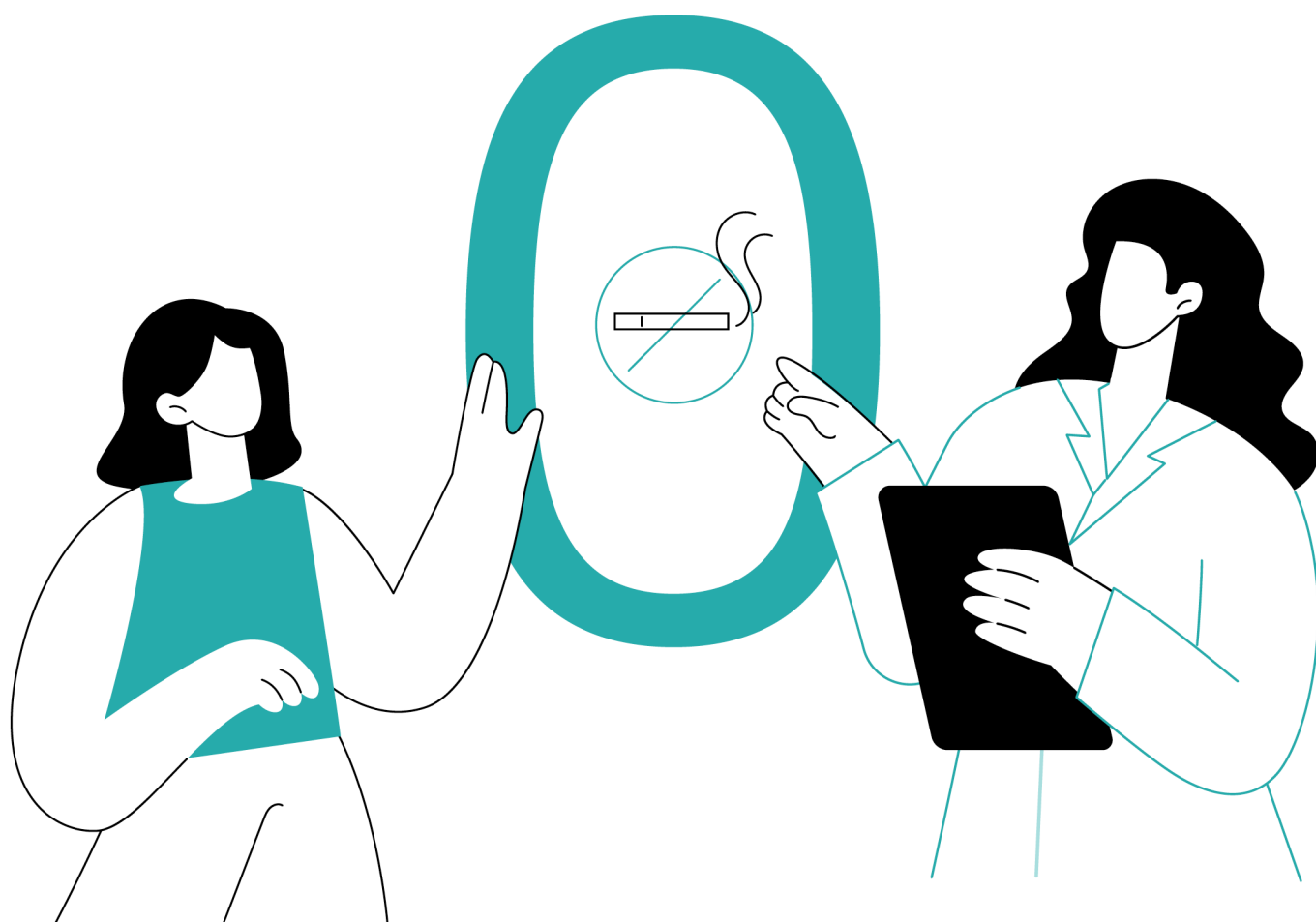
Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Àmbit	Abordatge	Impulsa
Eina digital 'Dorm bé'	<p>El 2028, es disposarà de l'eina digital "Dorm bé" per a la millora dels hàbits del son de la població.</p> <p>El 2030 s'haurà avaluat l'eina digital "Dorm bé" i la factibilitat de la seva extensió.</p>		EAP pilots	IDIAP Jordi Gol i Gorina, Fundació Ad Salutem, Departament de Salut i CatSalut
Campanya de sensibilització institucional	Abans del 2030, s'haurà realitzat una campanya institucional als mitjans de comunicació sobre la importància del descans nocturn reparador en la salut.		Mitjans de comunicació	Departament de Salut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut

 Comunitari

 Tecnologia i dades

Tabac zero



Per què és important?

Malgrat aquests avenços, el tabaquisme continua sent un repte prioritari. Actualment, el 20,6 % de la població adulta de Catalunya fuma, diàriament o ocasionalment (més d'1 milió i mig de persones), i el 18 % ho fa diàriament (17), una prevalença encara superior a la mitjana de la Unió Europea (18).

El consum presenta diferències per gènere, amb una prevalença del 25,3 % en els homes i del 16,1 % en les dones. La seva evolució al llarg dels últims anys també difereix: mentre que en els homes la prevalença i la mortalitat atribuïble al tabac han disminuït de manera sostinguda, en les dones aquest descens ha estat més lent a causa de la incorporació més tardana de les dones al tabaquisme. La prevalença és més elevada entre les persones de 45 a 64 anys i evidencia importants desigualtats socials, amb valors més elevats en els grups socioeconòmics més desfavorits i entre les persones nascudes en països d'ingrés nacional brut (INB) alt (17).

El consum és especialment elevat en les persones amb trastorns mentals severos, amb valors superiors al 40 %, que a més, presenten una major càrrega de malaltia i una esperança de vida considerablement inferior a la de la població general (48). També persisteixen algunes situacions especialment preocupants, com el consum durant l'embaràs, que és del 16% en el seu inici i del 8,1 % al final (49) o l'exposició involuntària al fum ambiental, que afecta el 7,2 % de les persones no fumadores i el 6,5 % dels infants (17).

Paral·lelament, la consolidació de les cigarretes electròniques i altres dispositius de consum de nicotina, especialment entre adolescents i persones joves, planteja nous reptes. Segons les dades de l'Enquesta d'educació, salut i social (EESAC) realitzada als centres de secundària de Catalunya des de finals del 2025 fins a mitjans del 2026, un 12,9 % dels nois i un 14,8 % de les noies de 4t d'ESO fumen cigarretes electròniques, esporàdicament o diàriament. L'ús de dispositius electrònics en aquesta edat és el doble que el de cigarretes convencionals.

Com impacta en la salut?

El consum de tabac continua sent el principal factor de risc evitable de mortalitat prematura i discapacitat en el nostre entorn (8). És responsable d'una elevada càrrega de malaltia i constitueix el principal factor causal del càncer de pulmó, amb prop del 82 % dels casos atribuïbles al tabaquisme. També està implicat en nombrosos altres càncers (23), és la principal causa de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (50) i incrementa de manera important el risc de malalties cardiovasculars, infart agut de miocardi, ictus i demències (8,26).

Els nous dispositius de consum de nicotina tampoc no són innocus. L'evidència disponible mostra que s'associen a un augment del risc cardiovascular i poden afavorir la iniciació i el manteniment de l'addicció a la nicotina, especialment entre adolescents i persones joves (51,52,53). A més, l'ús dual de cigarretes convencionals i electròniques és freqüent, de manera que sovint complementen el consum de tabac en lloc de substituir-lo.

El tabaquisme comporta també importants conseqüències ambientals al llarg de tot el seu cicle de vida. Les burilles constitueixen un dels residus més abundants al medi natural a escala mundial i contribueixen a la contaminació dels ecosistemes, especialment dels marins, així com al risc d'incendis.

Augmenta la probabilitat de patir



Principal factor de mortalitat prematura



Càncer de pulmó



Altres tipus de càncers



Malaltia cardiovascular



MPOC



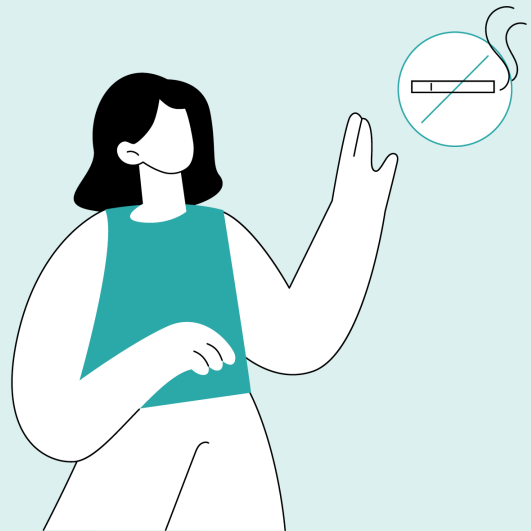
Demència



Resultats perinatals adversos

Què volem canviar?

Fer possible un futur lliure de tabac i nicotina



Reduint el consum de tabac i nicotina i evitar-ne l'inici, especialment entre infants i joves.

Aquest canvi es concreta en dos objectius:



Consolidar i ampliar entorns lliures de fum i reduir la disponibilitat dels productes del tabac i els seus derivats, especialment entre la població més jove.



Intensificar les mesures d'identificació precoç i la intervenció breu per facilitar la cessació tabàquica adaptada a les necessitats de les persones.

Com ho farem?

Ampliant els espais lliures de fum, reforçant la regulació i el control del tabac i els nous productes de nicotina, i intensificant la prevenció, la detecció precoç i el suport per deixar de fumar.

Les intervencions s'organitzen en dues línies estratègiques:

1. PROMOURE ENTORNS LLIURES DE FUM

Aprovació de la nova Llei del tabac

Aprovació i implementació d'una nova Llei que amplii la prohibició de fumar als espais exteriors com terrasses de bars i restaurants, parcs urbans, platges o espais esportius, entre d'altres. Aquesta llei establirà també mesures reguladores de control i de vigilància dels establiments de venda de vaporetjadors i nous productes de nicotina.

Xarxes territorials de prevenció i control del tabaquisme

Consolidar xarxes territorials estables per coordinar i fer seguiment compartit de les actuacions i dels resultats en prevenció i control del tabaquisme. Aquestes xarxes connectaran salut pública, atenció primària i comunitària, salut mental i addiccions, hospitals, centres sociosanitaris, farmàcies, administracions locals, serveis socials, centres educatius, entitats comunitàries i altres agents rellevants, i facilitaran el desplegament i l'avaluació d'intervencions basades en l'evidència i adaptades a les necessitats de cada territori.

2. POTENCIAR LA PREVENCIÓ, LA DETECCIÓ I LA DESHABITUACIÓ DEL TABAQUISME

Prevenció del consum de tabac i altres productes susceptibles d'alliberar nicotina en l'àmbit educatiu

Desplegar als centres educatius i als seus entorns una intervenció integral per prevenir l'inici, reduir l'exposició i desnormalitzar el consum de tabac i productes susceptibles d'alliberar nicotina.

Cribratge i intervencions per a la deshabituació del consum de tabac

Reforçar la cobertura del cribratge del consum de tabac i productes derivats de la nicotina a l'APiC i als centres de salut mental d'adults (CSMA) i intervenció breu en les persones fumadores orientada al cessament del consum. Alhora, els centres hospitalaris que atenguin persones fumadores amb problemes de salut relacionats amb el tabac oferiran una intervenció de cessació tabàquica durant l'atenció.

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Aprovació de la nova Llei del tabac	El 2030, s'haurà aprovat i implementat la Llei.		Persones propietàries o gestores públiques dels espais on es prohibeixi fumar i on es comercialitzen vaporetjadors i nous productes de nicotina	Departament de Salut
Xarxes territorials de prevenció i control del tabaquisme	<p>El 2030, a totes les regions sanitàries es disposarà d'una xarxa territorial de prevenció i control del tabaquisme activa i amb composició intersectorial.</p> <p>El 2030, el 100 % de les xarxes territorials disposaran d'un pla de treball que contemplarà les principals desigualtats territorials i poblacionals relacionades amb el tabaquisme amb actuacions específiques per abordar-les.</p>		Secretaria de SP, APiC, SMiA, hospitals, oficines de farmàcia, món local, serveis socials, centres educatius i entitats comunitàries	Departament de Salut
Prevenció del consum de tabac i altres productes susceptibles d'alliberar nicotina en l'àmbit educatiu	<p>El 2030, un 90 % dels centres educatius aplicaran intervencions per prevenir l'inici, reduir l'exposició i desnormalitzar el consum de tabac i productes susceptibles d'alliberar nicotina, incloent activitats per a les famílies i el personal propi.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, almenys el 80 % de centres actuaran sobre els espais exteriors prioritaris amb ajuntaments i comunitat, prioritzant-se els centres de més vulnerabilitat socioeconòmica.</p>		Centres Educatius	Departament d'Educació i Formació Professional i Departament de Salut
Cribatge i intervencions per a la deshabitació del consum de tabac	<p>El 2028, el 80 % de les persones ateses als EAP, als ASSIR o als CSMA hauran estat cribrades pel que fa al consum de tabac.</p> <p>El 2028, el 100 % de les dones gestants hauran estat cribrades pel que fa al seu consum de tabac almenys una vegada durant l'embaràs i hauran rebut una intervenció per deixar de fumar.</p> <p>El 2030, als EAP o CSMA, el 80 % de les persones cribrades fumadores hauran rebut una intervenció breu, almenys en els darrers 2 anys.</p> <p>El 2030, el 80 % de les persones ateses a centres hospitalaris amb problemes de salut relacionats amb el tabac i que fumin en el moment actual, rebran una intervenció de cessació tabàquica durant l'atenció.</p>		EAP, ASSIR, CSMA i centres hospitalaris	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut



Comunitari



Entorn



Individual



Regulació

Menys alcohol



Per què és important?

A Catalunya, el consum d'alcohol continua sent un repte de salut important. Les dades mostren que un 56,2 % de la població de 15 anys i més consumeix begudes alcohòliques, amb una prevalença més elevada entre els homes (63,9 %) que entre les dones (48,3 %). El consum és també més freqüent entre les persones de classe social alta (68,1 %), amb estudis universitaris (69,5 %) i nascudes en països d'INB alt (60,8 %) (17). Aquest patró coincideix amb les dades internacionals, que mostren un consum setmanal més freqüent entre les persones amb estudis superiors i ingressos més elevats. Tanmateix, el gradient socioeconòmic s'inverteix en els danys i mortalitat relacionats amb l'alcohol, que afecten més les persones de nivell socioeconòmic baix, fins i tot per a nivells de consum similars (54).

La prevalença és més elevada en la població de 15 a 44 anys i tendeix a disminuir amb l'edat (17). L'edat mitjana d'inici se situa en els 13,9 anys i més de la meitat de les adolescents i els adolescents de 14 a 18 anys declaren haver consumit alcohol en el darrer mes i haver tingut algun episodi d'embraguesa, sense diferències destacables per sexe (55). També és especialment preocupant el consum durant l'embaràs, que afecta el 3,1 % de les gestants (49).

Tot i que el consum d'alcohol ha disminuït en les darreres dècades, especialment entre la població de 15 a 24 anys (reducció del 60 % en els darrers 20 anys), persisteixen patrons de consum intensiu, sobretot durant els caps de setmana. Alhora, a Catalunya, el patró de consum d'alcohol combina un percentatge alt de persones abstèmies, amb una elevada prevalença de consum diari entre les persones consumidores. (17).

Les diferències observades segons el gènere, l'edat i la posició socioeconòmica posen de manifest la influència dels determinants socials sobre els diferents patrons de consum, a través de normes socials, expectatives de comportament i percepcions del risc diferenciades entre grups poblacionals. A aquests factors s'hi afegeixen els determinants comercials de la salut, com la publicitat, el màrqueting, el preu, la disponibilitat dels productes i el seu etiquetatge, que modelen les decisions i els patrons de consum, especialment entre la població jove i altres grups vulnerables (56).

Per aquest motiu, és prioritari reforçar les polítiques de prevenció i control de l'alcohol, incloent-hi el compliment de la normativa que en regula els preus, la publicitat, els punts de venda i l'accés de les persones menors d'edat.

Com impacta en la salut?

L'OMS classifica l'alcohol com una substància addictiva, tòxica i cancerígena, responsable de 2,6 milions de morts anuals al món i indica que no existeix cap nivell de consum segur, atesa la seva associació amb més de trenta malalties, incloent-hi el càncer i les patologies cardiovasculars i hepàtiques (57).

En el nostre context, el consum d'alcohol és un dels principals factors de risc de mortalitat prematura i discapacitat, per sobre del consum d'altres drogues, de les violències o de la baixa activitat física (3).

Aquest impacte varia segons el sexe. Les dones presenten una major susceptibilitat biològica als efectes de l'alcohol, amb un risc més elevat de dany hepàtic, afectació cardiovascular i deteriorament cognitiu (8,26,58,59). Fins i tot, consums moderats incrementen el risc de diversos tipus de càncer, especialment el de mama, amb un efecte acumulatiu al llarg de la vida, més marcat després de la menopausa (23). A més, un consum superior a 30 consumicions mensuals s'associa a un increment del risc d'infart agut de miocardi respecte de l'abstinència (57). Durant l'embaràs, l'exposició a l'alcohol s'associa a un major risc de cardiopaties congènites (60) i trastorns de l'espectre alcohòlic fetal (61).

El consum d'alcohol també s'ha associat a un major risc de deteriorament cognitiu i demència, especialment quan és elevat o sostingut en el temps (8,58), i de trastorns d'ansietat i depressió major (62). El consum d'alcohol de risc també s'associa a un augment de la ideació i de les conductes suïcides i, en situacions de dependència, es considera un factor contribuent en aproximadament una quarta part dels suïcidis (63,64).

Paral·lelament, l'impacte en la seguretat viària és evident, amb un augment notable de les víctimes mortals en sinistres associats al consum d'alcohol i altres substàncies (13,8 % en els darrers 4 anys) (65).

Augmenta la probabilitat de patir



Càncer de fetge



Altres càncers



Cirrosi



Malaltia cardiovascular



Accidents de trànsit



Ansietat i depressió



Suïcidi

Què volem canviar?



Una vida amb menys alcohol, una opció més fàcil i conscient

Situant la prevenció al centre de l'abordatge del consum d'alcohol, amb especial protecció dels adolescents i joves.

Aquest canvi es concreta en dos objectius:



Reforçar la detecció precoç dels consums de risc d'alcohol i altres drogues i les intervencions per a reduir-ne o cessar-ne el consum.



Evitar intoxicacions etíliques de repetició, especialment en adolescents i joves.

Com ho farem?

Reforçant la detecció i l'actuació precoç davant els consums de risc i aprofitant les oportunitats de contacte amb els serveis per prevenir-ne l'evolució i evitar noves situacions de risc.

Les intervencions s'organitzen en dues línies estratègiques:

1. DETECTAR PER PREVENIR

Cribatge i abordatge del consum d'alcohol

Reforçar la cobertura del cribatge del consum d'alcohol mitjançant l'AUDIT-C a l'APiC i als CSMA amb una intervenció breu o estructurada en cas de consum. A més, els centres hospitalaris que atenguin a persones amb problemes de salut relacionats amb el consum d'alcohol i que tinguin un consum de risc en el moment actual, faran una intervenció orientada a la reducció o cessament del consum.

Identificació precoç i abordatge de les addiccions

Incorporació i desplegament a l'APiC de les eines d'identificació precoç, intervenció breu i derivació a tractament, en les addiccions a substàncies o comportamentals (SBIRT, sigles en anglès) i derivació als serveis especialitzats quan sigui necessari.

2. INTERVENIR PER EVITAR NOVES INTOXICACIONS EN ADOLESCENTS I JOVES

Intervenció preventiva després d'una intoxicació etílica en adolescents i joves

Implantació d'un circuit de derivació des dels serveis d'urgències cap als equips d'APiC per a les persones adolescents i joves ateses per una intoxicació etílica, amb l'objectiu de garantir-ne el seguiment, oferir una intervenció preventiva estructurada i evitar o disminuir les reincidències.

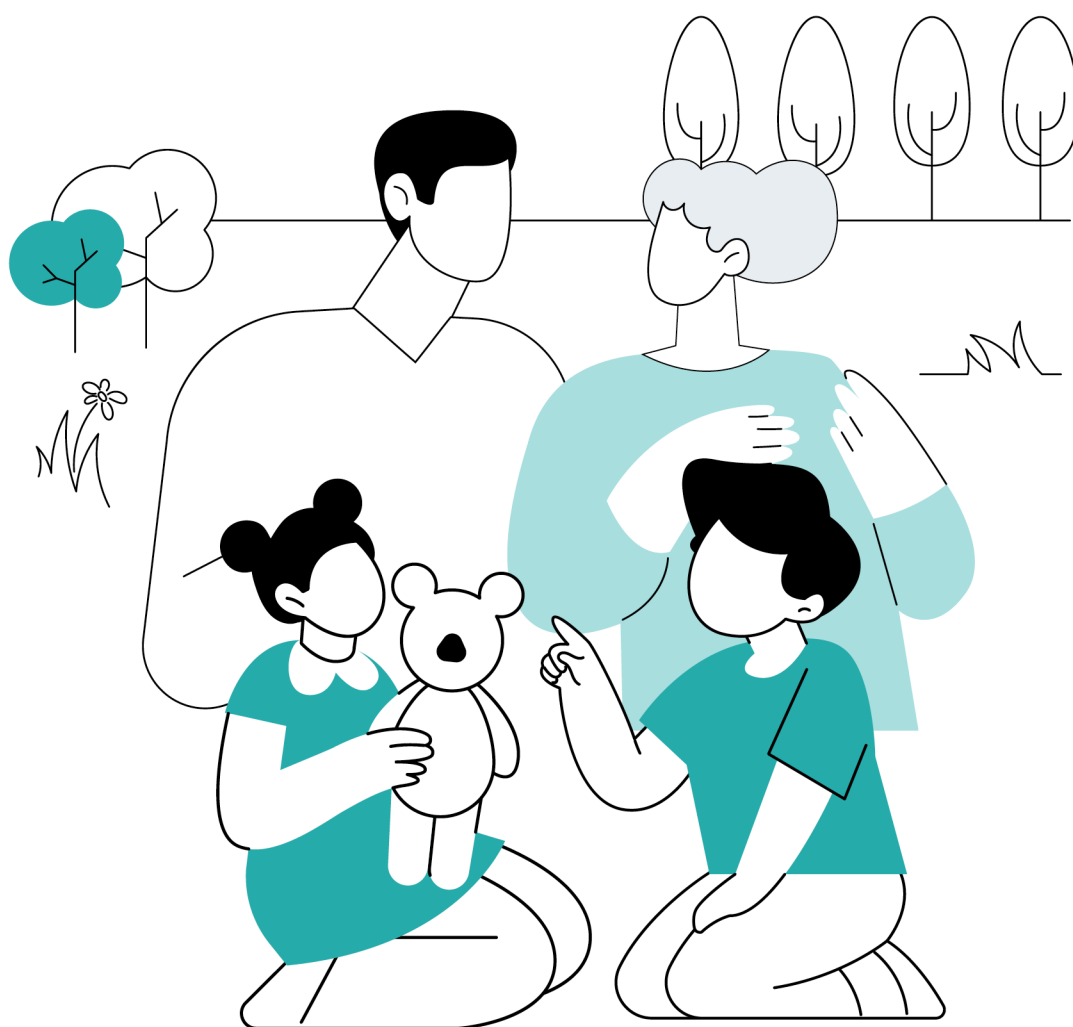
Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Cribratge i abordatge del consum d'alcohol	<p>El 2028, el 70 % de les persones ateses als EAP, als ASSIR o als CSMA hauran estat cribrades sobre el seu consum d'alcohol.</p> <p>El 2028, el 100 % de les dones gestants ateses hauran estat cribrades almenys una vegada durant l'embaràs.</p> <p>El 2030, el 80 % de les persones amb resultat positiu a l'AUDIT-C rebran una intervenció breu als EAP, ASSIR o CSMA i una derivació quan sigui necessària.</p> <p>El 2030, el 80 % de les persones ateses a centres hospitalaris amb problemes de salut relacionats amb el consum d'alcohol i que tinguin un consum de risc en el moment actual, rebran una intervenció orientada a la reducció o cessament del consum.</p>		EAP, ASSIR, CSMA i centres hospitalaris	Departament de Salut i CatSalut
Identificació precoç i abordatge de les addiccions	<p>El 2030, s'haurà implementat la detecció oportunista del consum de drogues i la intervenció breu a l'APiC mitjançant l'ús d'eines validades com l'ASSIST, quan estigui clínicament indicat.</p> <p>El 2030, el 100 % dels EAP disposaran d'un protocol consensuat, seguint el model esglaonat, per a la identificació de persones susceptibles de cribatge, l'aplicació de l'ASSIST i la intervenció posterior.</p>		EAP, CSMA i CAS	Departament de Salut
Intervenció preventiva després d'una intoxicació etílica en adolescents i joves	<p>El 2030, s'haurà elaborat i implementat un protocol estandarditzat per l'avaluació i el seguiment de les persones adolescents i joves que han estat ateses per intoxicació etílica al 100 % dels serveis d'emergències i urgències.</p> <p>El 2030, com a mínim el 60 % dels adolescents i joves amb un episodi s'hauran atès a l'APiC en menys de 4 setmanes.</p> <p>El 2035, s'hauran reduït un 10 % les reincidències per intoxicació etílica ateses als serveis d'urgències.</p>		EAP, serveis d'urgències d'hospitals, CUAP i SEM	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut

 Individual

Vida lliure de violències



Per què és important?

Les violències constitueixen un important problema de salut pública i una vulneració dels drets humans (66). Es tracta d'un fenomen complex i multicausal, estretament vinculat a les desigualtats socials i a les relacions de poder. Moltes tenen una dimensió estructural, ja que es produeixen i es perpetuen en contextos de desigualtat associats al gènere, l'edat, la discapacitat, l'origen o altres factors de vulnerabilitat.

En aquest context, les violències masclistes, les violències contra infants i adolescents i les violències contra les persones grans constitueixen àmbits d'especial rellevància per a l'acció en salut pública, per la seva elevada prevalença, el profund impacte sobre la salut física i mental i el seu potencial de generar, agreujar i perpetuar desigualtats socials i de salut al llarg del cicle vital. Alhora, aquestes formes de violència són també una expressió de les desigualtats socials existents, ja que el risc de patir-les es distribueix de manera desigual entre la població. En aquest àmbit, també cal tenir en compte el paper de les normes i els models de masculinitat hegemònica en la reproducció de les violències, especialment en la prevenció i en l'abordatge de les persones que les exerceixen.

Les dades disponibles mostren l'abast d'aquestes problemàtiques:

-  **Una de cada tres dones al món ha patit violència física o sexual al llarg de la seva vida (67). A l'Estat espanyol, el 30,3 % de dones ha patit violència per part d'una parella o ex-parella al llarg de la seva vida (68).**
-  **Gairebé la meitat de les persones joves a Espanya refereixen haver experimentat violència psicològica abans dels 18 anys i el 40,5 % refereixen haver patit violència física (69).**
-  **Aproximadament una de cada sis persones grans que viuen a la comunitat ha patit alguna forma de maltractament (70).**

Tot i que pot afectar qualsevol persona, el risc d'exposició a les diferents formes de violència no es distribueix de manera homogènia en la població. L'evidència mostra una incidència més elevada en determinats grups socials, en funció de factors com el gènere, la situació socioeconòmica, la discapacitat, els processos migratoris, l'edat o altres situacions de discriminació i exclusió social. Aquestes desigualtats en l'exposició es tradueixen també en un impacte més intens i persistent sobre la salut i el benestar quan conflueixen diversos eixos de desigualtat. En el cas de les violències masclistes també hi ha evidència d'altres situacions que generen especial vulnerabilitat, com els problemes de salut mental, l'ús de substàncies i les addiccions comportamentals, i determinades etapes de la vida com l'embaràs, el puerperi o la vellesa.

Malgrat la seva elevada prevalença, moltes situacions de violència continuen sense detectar-se o no arriben als circuits d'atenció i protecció existents. Per aquest motiu, la prevenció, la detecció precoç, l'atenció i la recuperació de les persones afectades constitueixen una prioritat del sistema de salut. Aquest abordatge requereix un model integral i coordinat entre els serveis de salut, els serveis socials, l'educació, la justícia i els recursos comunitaris, que garanteixi la continuïtat assistencial i l'acompanyament.

Com impacta en la salut?

Les violències tenen efectes immediats i a llarg termini sobre la salut física i mental i l'àmbit social de les persones que les pateixen o les han patit. Més enllà dels danys directes, incrementen el risc de trastorns mentals, incloent-hi depressió, ansietat, trastorn per estrès posttraumàtic i conducta suïcida; afavoreixen el consum problemàtic de substàncies i s'associen a una major incidència de malalties cròniques, així com a una major càrrega de discapacitat i mortalitat prematura (71).

Les conseqüències sobre la salut varien segons el tipus de violència i el moment del cicle vital en què es produeix.

-  **Les violències masclistes s'associen a pitjors resultats en salut mental, salut sexual i reproductiva, consum de substàncies i malalties cròniques (71,72).**
-  **La violència durant la infància i l'adolescència constitueix una de les experiències adverses amb major impacte sobre la salut al llarg de la vida, i s'associa amb problemes de salut mental, un pitjor desenvolupament cognitiu i un risc més gran de malaltia en l'edat adulta (72-74).**
-  **En les persones grans, les situacions de maltractament comprometen la salut, l'autonomia i la qualitat de vida, i s'associen a un major deteriorament funcional, dependència i mortalitat (75).**

A més dels efectes individuals, les violències generen importants costos socials i econòmics i contribueixen a reproduir les desigualtats socials i de salut entre grups socials i generacions, i a perpetuar la distribució desigual de la violència.

Augmenta la probabilitat de patir



Ansietat i depressió



Trastorn d'estrès posttraumàtic



Addiccions



Baix rendiment cognitiu en infants



Dolor crònic



Problemes de salut sexual i reproductiva



Suïcidi

Què volem canviar?

Crear entorns segurs i protectors davant les violències



Protegint les persones davant les violències amb una resposta integral i coordinada que reforci la prevenció, la detecció i la intervenció precoç.

Aquest canvi es concreta en quatre objectius:



Promoure entorns familiars, educatius, laborals, comunitaris i residencials segurs, inclusivament, protectors i lliures de violència.



Incrementar la detecció precoç de les situacions de violència des dels dispositius sanitaris.



Facilitar l'accés als recursos de prevenció, atenció, suport i recuperació o reparació de les persones que pateixen violències o que n'exerceixen, i millorar la coordinació entre aquests dispositius.



Millorar la salut física i mental i el suport social de les persones que han patit o pateixen violències.

Com ho farem?

Actuant sobre les condicions i les normes socials que afavoreixen les violències, reforçant la capacitat per identificar i intervenir davant les situacions de risc i articulant la resposta entre els serveis, els entorns i les xarxes de suport.

Les intervencions s'organitzen en tres línies estratègiques:

1. PROMOURE ENTORNS LLIURES DE VIOLÈNCIES

Coeducació adreçada a infants i joves

Actuacions de coeducació en els espais d'educació formal, les oficines i els punts d'informació juvenil, orientades a incorporar la perspectiva de gènere, promoure la igualtat i el reconeixement de la diversitat, i transformar les pràctiques i normes socials que generen desigualtats, per avançar cap a entorns més equitatius, inclosius i lliures de discriminacions i violències.

2. REFORÇAR LA DETECCIÓ PRECOÇ I LA RESPOSTA COORDINADA DAVANT LES VIOLÈNCIES

Detecció i intervenció precoç de situacions de violència masclista

Cribatge selectiu davant d'indicadors de sospita a la consulta i consolidació del cribatge sistemàtic en determinades situacions com els trastorns mentals o l'embaràs. La detecció anirà seguida d'una valoració compartida amb la dona i, si escau, de la valoració d'atenció conjunta amb altres serveis de salut o a la XAVM.

Protocol d'atenció en l'àmbit sanitari a homes que exerceixen violències masclistes

Elaboració i desplegament d'un protocol basat en l'evidència per dotar els professionals sanitaris d'eines de detecció i atenció a homes que exerceixen violències masclistes, facilitar-ne l'accés als serveis especialitzats per iniciar processos de canvi i responsabilització, des d'un enfocament reparador, transformador i comunitari.

Detecció precoç de la violència en la primera infància

Programa pilot de prevenció de la violència en la primera infància, basat en la detecció precoç des de l'APiC mitjançant el qüestionari breu SEEK Parent Questionnaire, adreçat universalment a famílies amb infants menors de 5 anys que inclou formació dels professionals, incorporació de l'eina a la història clínica i definició dels circuits de derivació i suport, integrats en el seguiment habitual.

Detecció i intervenció precoç de les violències contra la gent gran

Implementació d'un model de detecció precoç i abordatge dels maltractaments a les persones grans, amb identificació de factors de risc, incorporació de l'escala EASI a la història clínica, definició de circuits d'actuació i coordinació, i formació de professionals.

3. IMPULSAR INTERVENCIONS COMUNITÀRIES DE PREVENCIÓ DE LES VIOLÈNCIES

Programa pilot comunitari de prevenció del maltractament a la gent gran

Programa comunitari pilot d'abordatge de situacions en què existeixin factors de risc de patir i exercir maltractament a persones grans, intervenint tant en la persona que pateix o està en risc de patir violència com en l'entorn cuidador i la xarxa comunitària.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Àmbit	Abordatge	Impulsa
Coeducació adreçada a infants i joves	<p>El 2030, el 100 % dels centres educatius hauran implementat el model d'educació afectivosexual i el pla de coeducació.</p> <p>El 2030, el 100 % d'oficines de joves i punts d'informació de joves realitzaran actuacions de coeducació.</p>		Centres educatius, oficines de joves i punts d'informació de joves	Departament d'Educació i Formació Professional i Departament de Drets Socials i Inclusió
Detecció i intervenció precoç de situacions de violència masclista	<p>El 2028, s'haurà implementat un sistema de registre de casos atesos conjuntament amb la XAVM.</p> <p>El 2028, s'haurà fet una anàlisi de les dones en situació de VM i els seus fills i filles atesos i ateses als CSMA.</p> <p>El 2030, s'haurà fet una anàlisi dels casos compartits amb la XAVM, els àmbits de millora i un pla d'actuació conjunt.</p> <p>El 2035, el nombre de dones que són detectades pel sistema sanitari s'haurà triplicat.</p>		EAP, CSMA, CAS i XAVM	Departament de Salut i Departament d'Igualtat i Feminisme
Protocol d'atenció en l'àmbit sanitari a homes que exerceixen violències masclistes	<p>El 2028, es disposarà d'un protocol d'atenció en l'àmbit sanitari a homes que exerceixen violències masclistes.</p> <p>Al llarg de l'horitzó 2035, s'implementarà progressivament i s'avaluarà.</p>		Entitats proveïdores de salut	Departament de Salut
Detecció precoç de la violència en la primera infància	<p>El 2030, s'haurà realitzat i avaluat una prova pilot d'aplicació del qüestionari SEEK.</p>		EAP	Departament de Salut i Departament de Drets Socials i Inclusió

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Àmbit	Abordatge	Impulsa
Detecció i intervenció precoç de les violències contra la gent gran	<p>El 2030, al 15 % de població de 65 anys o més sense deteriorament cognitiu se li haurà administrat l'escala EASI.</p> <p>El 2030, s'haurà augmentat la taxa de detecció de violències contra la gent gran fins a un mínim de l'1 %.</p>		EAP i recursos socials i comunitaris	Departament de Salut i Departament de Drets Socials i Inclusió
Programa pilot comunitari de prevenció del maltractament a la gent gran	El 2030, s'haurà implementat i avaluat un programa pilot comunitari per abordar el maltractament a persones grans en situació de vulnerabilitat i existència de factors de risc.		EAP i recursos socials i comunitaris	Departament de Salut i Departament de Drets Socials i Inclusió

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut



Comunitari



Individual



**Generar salut
des dels territoris
i entorns**

Tot i que Catalunya presenta uns bons resultats globals de salut, les oportunitats de gaudir d'una vida llarga i saludable continuen distribuïdes de manera desigual. Factors com els ingressos, l'educació, l'habitatge, l'ocupació, l'entorn físic o el suport social condicionen de manera decisiva la salut i el benestar de les persones (1,2). La pandèmia de la COVID-19 va evidenciar fins a quin punt aquestes condicions poden amplificar les desigualtats en salut i els seus efectes sobre les persones més vulnerables.

L'evidència científica mostra que aquestes desigualtats no només tenen conseqüències socials i psicològiques, sinó també biològiques. L'exposició prolongada a situacions d'adversitat activa mecanismes associats a l'estrès crònic —la denominada biologia de l'adversitat— que incrementen el risc de malalties cardiovasculars, de diabetis, d'obesitat, de trastorns de salut mental i d'altres malalties cròniques, i que contribueixen a explicar les desigualtats persistents en salut, qualitat de vida i esperança de vida entre grups socials i territoris (3,4).

Els territoris són molt més que l'espai on es despleguen les polítiques públiques: són un actiu de salut. Els municipis i les comunitats són l'àmbit on es materialitzen molts dels determinants de la salut i on la col·laboració entre administracions, serveis públics, entitats i ciutadania permet crear entorns més saludables, inclusivament i resilients. Aquest enfocament s'alinea amb la iniciativa Healthy Cities Movement impulsada per l'OMS, que impulsa els governs locals a liderar la transformació dels territoris perquè esdevinguin entorns que generin salut i benestar, redueixin les desigualtats, reforcin la cohesió social, protegeixin el medi ambient i promoguin la participació ciutadana (5,6).

En aquest model, els actius comunitaris —xarxes de suport social, equipaments, entitats, espais verds, recursos culturals i iniciatives de prescripció social— contribueixen a reforçar els vincles socials, promoure hàbits saludables, millorar el benestar emocional i reduir les desigualtats.

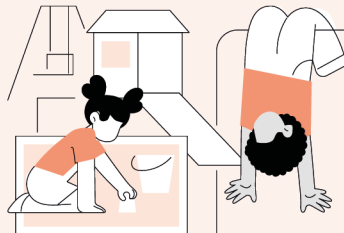
Per aquest motiu, el Pla de salut promou territoris i entorns que generin salut, impulsant ciutats i comunitats saludables i prioritzant els territoris amb més necessitats amb l'objectiu de fer de l'opció saludable l'opció més fàcil, reforçar la cohesió social i reduir les desigualtats en salut.

Generar salut des dels territoris i entorns



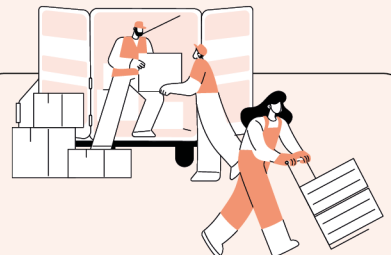
Territoris i comunitats saludables

Fer que el lloc on vius no limiti les teves oportunitats de salut



Entorns educatius promotors de salut

Créixer i aprendre amb més oportunitats i salut



Entorns laborals saludables

Treballar en entorns que protegeixin i afavoreixin la salut

Territoris i comunitats saludables



Per què és important?

Les oportunitats de gaudir d'una bona salut no es distribueixen de manera homogènia entre barris, municipis i territoris. Les característiques de l'habitatge, l'espai públic, la mobilitat, els equipaments, la cohesió social o la participació comunitària condicionen la salut i expliquen bona part de les diferències en esperança de vida, salut mental, malalties cròniques o mortalitat prematura (1,2).

Per aquest motiu, l'OMS impulsa el Healthy Cities Movement, que promou els municipis com a líders de polítiques locals orientades a generar salut. Aquest enfocament defensa que la salut no es construeix només des dels serveis sanitaris, sinó també mitjançant la planificació urbana, la mobilitat, l'habitatge, els espais verds, la participació ciutadana i l'acció comunitària (5,6).

Ara bé, generar salut des del territori no implica actuar igual a tot arreu. L'evidència mostra que els territoris amb més vulnerabilitat necessiten una resposta més intensa. Aquest és el principi d'universalisme proporcional formulat per Michael Marmot: les polítiques han de ser universals, però desplegar-se amb una intensitat proporcional al nivell de desavantatge social (7). Per reduir les desigualtats en salut, cal actuar sobre els determinants socials i reforçar la resposta dels serveis públics d'acord amb les necessitats de cada territori (8). Diversos estudis han demostrat que concentrar recursos i intervencions en les àrees més desfavorides contribueix a reduir les desigualtats en salut (9), una estratègia que també recomanen els principals organismes internacionals (10).

Això implica combinar dues estratègies complementàries: transformar els territoris perquè generin salut i adaptar la intensitat de les polítiques públiques i dels serveis a les necessitats específiques de cada comunitat.

Com impacta en la salut?

Una revisió sistemàtica de 1.614 estudis desenvolupats en 227 ciutats conclou que les estratègies de ciutats saludables contribueixen a incrementar l'activitat física i la mobilitat activa, millorar el benestar emocional i la salut mental, reduir l'exposició a la contaminació ambiental i els factors de risc de les malalties cròniques, així com a reforçar la cohesió social i la participació comunitària. Els millors resultats s'observen quan les polítiques d'urbanisme, mobilitat, medi ambient, serveis públics i desenvolupament comunitari s'integren en una estratègia municipal comuna, amb lideratge polític, participació ciutadana i avaluació dels resultats en salut (11).

L'evidència també mostra que concentrar els esforços en els territoris amb més necessitats és una de les estratègies més efectives per reduir les desigualtats en salut. Les intervencions sobre els determinants socials, combinades amb una distribució més equitativa dels recursos i les capacitats dels serveis públics, milloren els hàbits de salut, els entorns de vida i els resultats en salut de la població (12,13).

A Catalunya, l'experiència desenvolupada a Barcelona mostra que la combinació d'intervencions de transformació urbana i salut comunitària genera millores en la salut percebuda, la cohesió social i la reducció de les desigualtats, especialment als barris amb més vulnerabilitat, tal com evidencien les avaluacions de la Llei de barris, el Pla de barris i les estratègies de salut comunitària (14-17).

Impacta en



Desigualtats
en salut



Mobilitat
activa



Benestar
emocional



Cohesió social i
comunitària



Soledat
no volguda



Qualitat
de vida

Què volem canviar?

Fer que el lloc on vius no limiti les teves oportunitats de salut



Afavorint territoris més saludables, cohesionats i equitatius, que responguin a les necessitats de les persones i les comunitats.

Aquest canvi es concreta en tres objectius:



Facilitar que els entorns físics, socials i comunitaris esdevinguin actius generadors de salut, promovent els hàbits saludables, la cohesió social, la participació ciutadana i el suport mutu.



Impulsar una acció intersectorial i integrada entre urbanisme, habitatge, ocupació, educació, serveis socials, salut i administracions locals als territoris amb major vulnerabilitat per actuar sobre els determinants socials de la salut.



Adequar els recursos, els equips de professionals i les intervencions a les necessitats dels barris i territoris amb majors desigualtats, per contribuir a millorar els resultats de salut i l'accés a l'atenció.

Com ho farem?

Mobilitzant els actius i les capacitats de cada territori, transformant les condicions urbanes, socials i ambientals i alineant l'acció dels diferents sectors per concentrar més esforços allà on les necessitats són més grans.

Les intervencions prioritzades s'organitzen en tres línies estratègiques que responen a una mateixa estratègia territorial d'equitat:

1. MUNICIPIS I COMUNITATS SALUDABLES

Ciutats i viles saludables

Identificació i impuls de la xarxa de Ciutats i Viles Saludables de Catalunya que integri criteris de salut en l'urbanisme, els espais públics i els equipaments, així com processos de participació representatius.

Acció comunitària en salut

Desplegament d'un marc conceptual i operatiu únic, compartit per tots els agents del sistema de salut, els ens locals, la comunitat i altres departaments, que incorpori una metodologia comuna d'anàlisi, planificació, implementació i avaluació, marc d'evidència, catàleg d'intervencions efectives i dotació de recursos (reconeixement, temps...), mapa d'actius, educació en el lleure i processos de participació i cocreació. El model situa l'Atenció Primària i Comunitària, Salut Pública, els ens locals, les entitats, els serveis socials, els centres educatius, els equipaments de proximitat i la ciutadania com a agents corresponsables en la generació de salut, amb una intensitat reforçada als territoris amb més vulnerabilitat.

Arts i salut

Integració de les arts, la cultura i els equipaments culturals com a actius comunitaris de salut d'acord amb les orientacions de l'OMS, i impuls de la participació cultural, la prescripció social i els programes d'arts en salut basats en l'evidència, per contribuir a la promoció de la salut, la prevenció, l'atenció i la rehabilitació al llarg del curs de vida, així com al benestar, la cohesió i la participació comunitària.

2. ACCELERAR LA TRANSFORMACIÓ DELS TERRITORIS AMB MÉS VULNERABILITAT

Millora urbana, ambiental i social en el marc del Pla de barris i viles

Regeneració dels entorns físics, socials i ambientals dels territoris amb més vulnerabilitat per reduir les desigualtats socials i territorials, combatre la segregació urbana i millorar les condicions de vida de la població, reforçant les actuacions sobre l'habitatge, l'espai públic, la mobilitat, els equipaments, la sostenibilitat ambiental, les oportunitats educatives i laborals, la cohesió social i el desenvolupament comunitari.

3. INCORPORAR L'EQUITAT EN LA PLANIFICACIÓ I L'ORGANITZACIÓ DEL SISTEMA DE SALUT

Generació de coneixement i adaptació dels recursos a les necessitats del territori. Centres d'atenció primària en zones d'alta vulnerabilitat (Deep End)

Definició dels criteris que caracteritzen els equips Deep End a Catalunya, identificació, reconeixement i visibilització d'aquests equips, i creació d'una xarxa d'equips Deep End per compartir coneixement i bones pràctiques, impulsar l'avaluació i la millora contínua, analitzar els resultats en salut de la població i prioritzar intervencions.

Reducció de les desigualtats a les Àrees Integrades de Salut (AIS)

Incorporació de l'equitat en la planificació i la governança de les AIS mitjançant la identificació de les desigualtats en salut i l'orientació de la coordinació intersectorial, la priorització dels recursos i les intervencions cap als territoris amb més necessitats, per reduir les desigualtats socials i territorials en salut.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Ciutats i viles saludables	<p>El 2027, es disposarà d'un diagnòstic de l'estat de situació i necessitats de la xarxa de Ciutats i Viles Saludables de Catalunya.</p> <p>El 2028, s'haurà definit el model de ciutats i viles promotores de salut de Catalunya.</p> <p>El 2035, un 70 % de ciutats i viles de Catalunya disposaran d'un pla o estratègia local alineada amb el model de Ciutats Saludables de l'OMS i formaran part de la xarxa de Ciutats Saludables de Catalunya.</p>		Ajuntaments i consells comarcals	Associació de Municipis de Catalunya, Federació Catalana de Municipis, diputacions i Departament de Salut
Acció comunitària en salut	<p>El 2030, s'haurà desplegat el model comú d'acció comunitària en salut a tots els territoris de Catalunya, d'acord amb les fases definides al Mapa del sistema de salut de Catalunya.</p> <p>El 2035, el 100 % de les AIS disposaran d'estructures de coordinació per al desenvolupament de l'ACS.</p>		Ens locals, agents comunitaris del territori, equips territorials de salut pública i EAP	Departament de Salut i CatSalut
Arts i salut	<p>El 2030, el 20 % dels actius culturals i la prescripció social cultural s'hauran incorporat a les estratègies comunitàries de salut dels territoris de Catalunya, arribant al 50 % al 2035.</p> <p>El 2030, s'hauran desplegat i avaluat programes d'Arts i Salut basats en l'evidència, especialment adreçats a persones amb problemes de salut mental, malalties cròniques, discapacitat o situacions de vulnerabilitat.</p>		Equipaments i entitats culturals, ens locals, entitats comunitàries, tercer sector i APiC	Departament de Salut i Departament de Cultura

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Millora urbana, ambiental i social en el marc del Pla de barris i viles	<p>El 2030, el percentatge d'habitatges amb certificacions energètiques menys eficients s'haurà reduït en un 10 %.</p> <p>El 2030, la superfície destinada a equipaments públics haurà augmentat un 10 %.</p> <p>El 2030, la concentració mitjana anual de NO₂, PM₁₀ i PM_{2,5} s'haurà reduït un 10 %.</p> <p>El 2030, l'índex sintètic de vulnerabilitat urbana haurà millorat un 10 %.</p>		Ens locals	Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
Generació de coneixement i adaptació dels recursos a les necessitats del territori. Centres d'Atenció Primària en zones d'alta vulnerabilitat (Deep End)	<p>El 2026, s'hauran identificat els equips Deep End de Catalunya.</p> <p>El 2027, es reconeixeran i es faran visibles els EAP, es crearà la xarxa d'equips i s'hauran establert mesures de discriminació positiva per a aquests EAP.</p> <p>El 2028, es farà l'avaluació de les mesures aplicades als EAP per generar evidència i orientar l'assignació de recursos de les polítiques públiques segons les necessitats de la població.</p>		EAP, CSMA, CSMIJ i ASSIR	Departament de Salut i CatSalut
Reducció de les desigualtats a les Àrees Integrades de Salut (AIS)	<p>El 2030, s'haurà elaborat un mapa de desigualtats i necessitats amb un sistema estable d'identificació i monitoratge.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, s'hauran prioritzat intervencions específiques als territoris que presentin pitjors resultats de salut o major vulnerabilitat social.</p>		Ens locals, serveis socials, centres de salut i centres educatius	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut.



Comunitari



Entorn

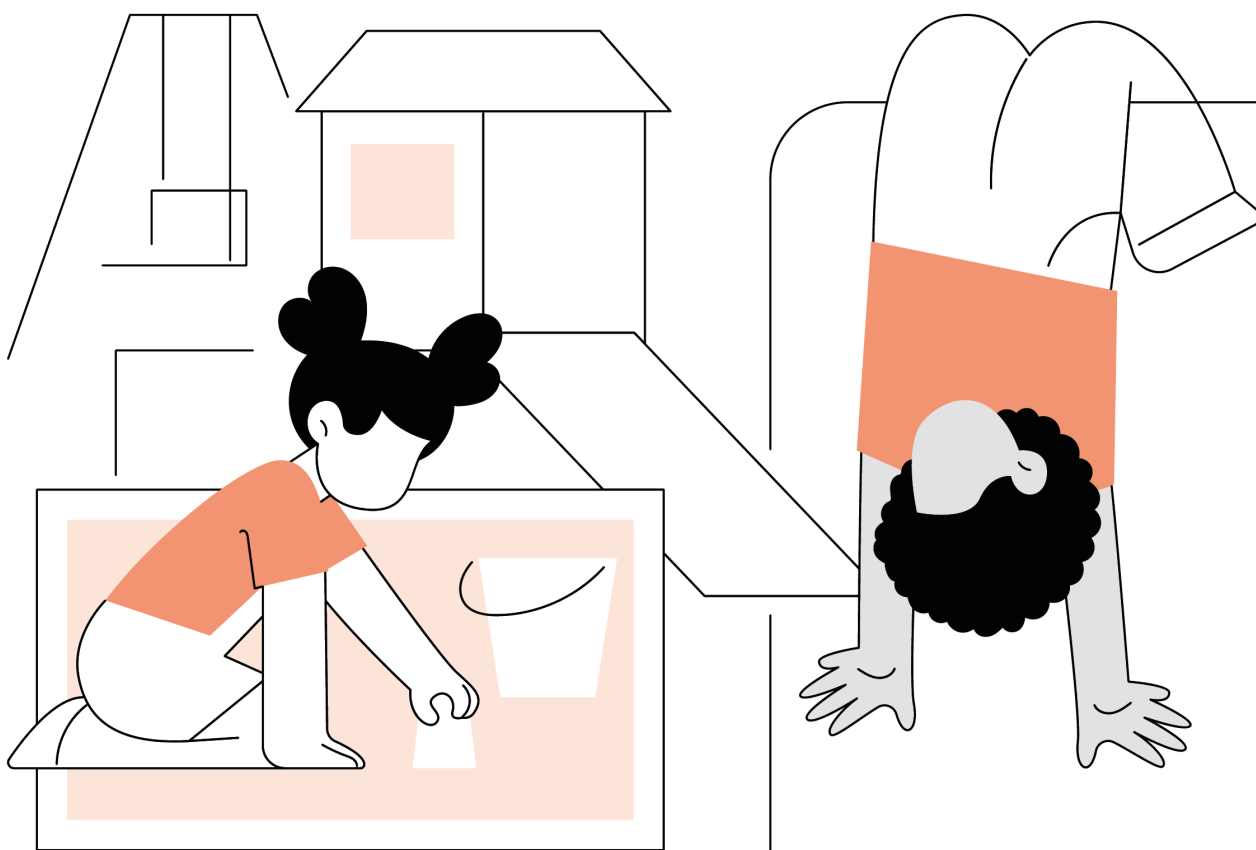


Individual



Organització i gestió del sistema de salut

Entorns educatius promotors de salut



Per què és important?

L'entorn educatiu és un dels espais amb més capacitat per generar salut, reduir desigualtats i millorar les oportunitats de vida. L'educació és un dels principals determinants socials de la salut: condiciona les oportunitats d'ocupació, els ingressos, les condicions de l'habitatge, les xarxes socials, l'alfabetització en salut, la capacitat d'autocura i l'accés als recursos de salut (18). Els resultats de l'enquesta internacional Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) del 2022 posen de manifest la importància d'intervenir en l'entorn educatiu per reduir les desigualtats (19).

L'evidència mostra que un entorn educatiu positiu, amb bones relacions amb el professorat, suport social i sentiment de pertinença al centre educatiu, actua com a factor protector de la salut. En canvi, les dificultats acadèmiques, la baixa vinculació amb l'escola i les desigualtats socials s'associen a un major malestar emocional i a pitjors resultats de salut (19).

Les experiències viscudes durant els primers anys de vida, el desenvolupament infantil, el benestar emocional, el vincle amb l'escola i les oportunitats educatives condicionen la salut present i futura. Per això, la primera infància i l'etapa educativa constitueixen una finestra d'oportunitat única per actuar de manera preventiva i afavorir trajectòries de vida més saludables (20).

Les diferències educatives es tradueixen en desigualtats en salut. Així, les persones amb menor nivell educatiu presenten pitjor salut percebuda, una major prevalença de problemes de salut física i mental i una esperança de vida inferior. A Europa les diferències en esperança de vida en néixer entre persones amb nivells educatius baixos i alts poden superar els 8 anys, i arriben als 9 anys de diferència en l'esperança de vida lliure de discapacitat (21). En aquest context, l'escola ha deixat de ser únicament un espai d'aprenentatge per esdevenir també un entorn promotor de salut, inclusiu, de benestar i d'equitat, fet que fa necessària la intervenció intersectorial i coordinada dels sistemes de salut, d'educació, de serveis socials i del món local.

Com impacta en la salut?

Les polítiques orientades a millorar les oportunitats educatives constitueixen una de les intervencions amb més potencial per augmentar els anys de vida amb bona salut i reduir les desigualtats socials i territorials en salut. L'evidència científica mostra que el nivell educatiu és un dels determinants socials amb més impacte sobre la salut i l'esperança de vida de la població (22). Les persones amb més estudis presenten una millor salut percebuda, una menor mortalitat prematura i una major esperança de vida que les persones amb nivells educatius més baixos (23,24).

Aquest efecte protector s'explica, entre d'altres factors, per un major accés a recursos econòmics i socials, una millor alfabetització en salut i una major capacitat per adoptar conductes saludables i utilitzar adequadament els serveis sanitaris, contribuint així a reduir el risc d'emmalaltir i a millorar el benestar al llarg de la vida (25,26).

Impacta en



Desigualtats
en salut



Major esperança
de vida



Salut
percebuda



Benestar
emocional

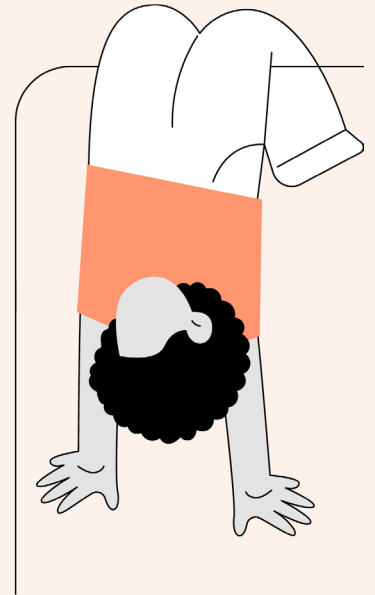


Conductes més
saludables



Vincles
socials

Què volem canviar?



Créixer i aprendre amb més oportunitats i salut

Potenciant els centres educatius com a entorns promotors de salut que afavoreixin el desenvolupament integral i les trajectòries educatives d'èxit d'infants i adolescents.

Aquest canvi es concreta en quatre objectius:



Garantir el desenvolupament integral d'infants i adolescents, afavorint la salut, el benestar, l'èxit educatiu i la igualtat d'oportunitats des de la primera infància i al llarg de tota la trajectòria educativa.



Augmentar les oportunitats d'èxit educatiu i reduir el fracàs escolar i l'abandonament educatiu prematur, especialment entre els infants i adolescents en situació de major vulnerabilitat.



Reforçar l'acció conjunta entre educació, salut, serveis socials, els ens locals, la comunitat educativa i el tercer sector per donar una resposta preventiva, integrada i centrada en les necessitats dels infants, de persones adolescents i de les seves famílies.



Potenciar una resposta equitativa adaptada a les necessitats de cada centre i territori, aplicant el principi d'universalisme proporcional i intensificant el suport als centres amb més complexitat social i majors desigualtats en salut.

Com ho farem?

Actuant des de la primera infància, integrant la salut i el benestar en la vida educativa, detectant i acompanyant precoçment les necessitats i articulant una resposta compartida entre els centres educatius, les famílies i els serveis de salut.

Les intervencions prioritzades s'organitzen en tres línies d'actuació:

1. AFAVORIR EL DESENVOLUPAMENT SALUDABLE DES DE LES PRIMERES ETAPES DE LA VIDA

Primera infància: detecció precoç i desenvolupament saludable (0-3 anys)

Incorporació progressiva dels equips d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAOP) a les escoles bressol per afavorir la detecció precoç de necessitats educatives, de desenvolupament i de salut, reforçar l'acompanyament a les famílies i millorar la coordinació entre els àmbits educatiu, sanitari i social.

Nascuts per llegir

Promoció de la lectura compartida des de l'embaràs i durant els primers tres anys de vida mitjançant la col·laboració entre l'APiC, les biblioteques i les escoles bressol. El programa promourà l'exposició primerenca a la lectura en català i, a l'Aran, en aranès, i fomentarà la disponibilitat de recursos de lectura en aquestes llengües, atesos els beneficis de la lectura compartida per al desenvolupament lingüístic, cognitiu i emocional.

2. FER DELS CENTRES EDUCATIUS ENTORNS PROMOTORS DE SALUT

Escoles promotores de salut

Desplegament progressiu del model d'escoles promotores de salut als centres educatius per integrar la salut i el benestar en el projecte educatiu, mitjançant un abordatge integral que inclou promoció, prevenció, detecció precoç, atenció i suport a l'alumnat, reforçant la coordinació entre educació, salut, serveis socials, el món local, les famílies i agents comunitaris amb una intensitat especial als centres de major complexitat i als territoris amb més vulnerabilitat social.

Competències digitals per a un ús saludable de les pantalles

Incorporació al currículum de l'ESO de la formació sobre ús saludable dels entorns digitals, privacitat, ciberassetjament, desinformació, pensament crític i prevenció de l'ús problemàtic de les pantalles.

3. GARANTIR TRAJECTÒRIES EDUCATIVES D'ÈXIT

Prevenió del fracàs escolar i de l'abandonament educatiu prematur

Desplegament del Pla d'acció contra l'abandonament escolar prematur del Departament d'Educació i Formació Professional, que incorpora mesures de prevenció, intervenció i compensació. En aquest marc, el projecte Reconnect-ES reforça el treball en xarxa i orientació educativa, amb el desplegament d'educadors i educadores socials que identifiquen, acompanyen i faciliten el retorn als itineraris educatius de les persones joves que han abandonat els estudis, i reforcen la prevenció de l'abandonament.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Primera infància: detecció precoç i desenvolupament saludable (0-3 anys)	<p>El 2030, el 100 % dels equips d'assessorament i orientació psicopedagògica hauran desplegat actuacions i suport al primer cicle d'educació infantil (0-3) en el seu àmbit territorial.</p> <p>El 2030, les escoles bressol disposaran d'un equip educatiu d'assessorament i orientació psicopedagògica de referència i de circuits estables de coordinació amb els serveis educatius, sanitaris i socials.</p> <p>El 2030, s'haurà incrementat la detecció precoç de les necessitats específiques de suport educatiu durant el primer cicle d'educació infantil.</p>		Escoles bressol	Departament d'Educació i Formació Professional, Departament de Salut, Departament de Drets Socials i Inclusió i ens locals
Nascuts per llegir	<p>El 2028, s'haurà avaluat l'estudi pilot.</p> <p>Si els resultats de l'estudi són positius, el 2030, el 80 % de les famílies d'infants de 0 a 3 anys hauran rebut una recomanació de lectura en veu alta per part dels serveis de salut.</p> <p>Si els resultats de l'estudi són positius, el 2030, almenys el 50 % de les biblioteques oferiran activitats d'acompanyament en la lectura, per derivació dels EAP de referència.</p>		Escoles bressol, biblioteques i EAP	Departament de Cultura i Departament de Salut
Escoles promotores de salut	<p>El 2027, es disposarà del model d'escoles promotores de salut i se n'iniciarà el desplegament.</p> <p>El 2030, s'haurà incrementat en un 50 % el nombre de centres educatius que incorporen el model d'escoles promotores de salut en el projecte educatiu de centre i en la seva planificació anual.</p> <p>El 2035, el 100 % dels centres educatius incorporaran el model d'escoles promotores de salut en el projecte educatiu de centre i en la seva planificació anual.</p>		Centres educatius, EAP, serveis socials i ens locals	Departament d'Educació i Formació Professional, Departament de Salut i ens locals

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Competències digitals per a un ús saludable de les pantalles	El 2030, el 100 % de l'alumnat haurà treballat els principals riscos digitals en finalitzar l'ESO, amb integració explícita al currículum i als marcs de competència digital.		Centres educatius	Departament d'Educació i Formació Professional
Prevenició del fracàs escolar i l'abandonament educatiu prematur	<p>El 2030, s'hauran implementat mecanismes estables de detecció precoç, seguiment i acompanyament de l'alumnat en risc d'abandonament.</p> <p>El 2030, es reforçarà la coordinació territorial entre els serveis educatius, sanitaris, socials i comunitaris.</p> <p>El 2030, s'haurà incrementat la reincorporació de les persones joves que han abandonat els estudis a itineraris educatius o formatius.</p> <p>El 2030, s'hauran millorat els indicadors de benestar emocional i vinculació escolar de l'alumnat.</p> <p>El 2030, es reduirà la taxa d'abandonament escolar prematur fins a un 9 %.</p>		Centres educatius públics i concertats, serveis socials i ens locals	Departament d'Educació i Formació Professional i ens locals

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut

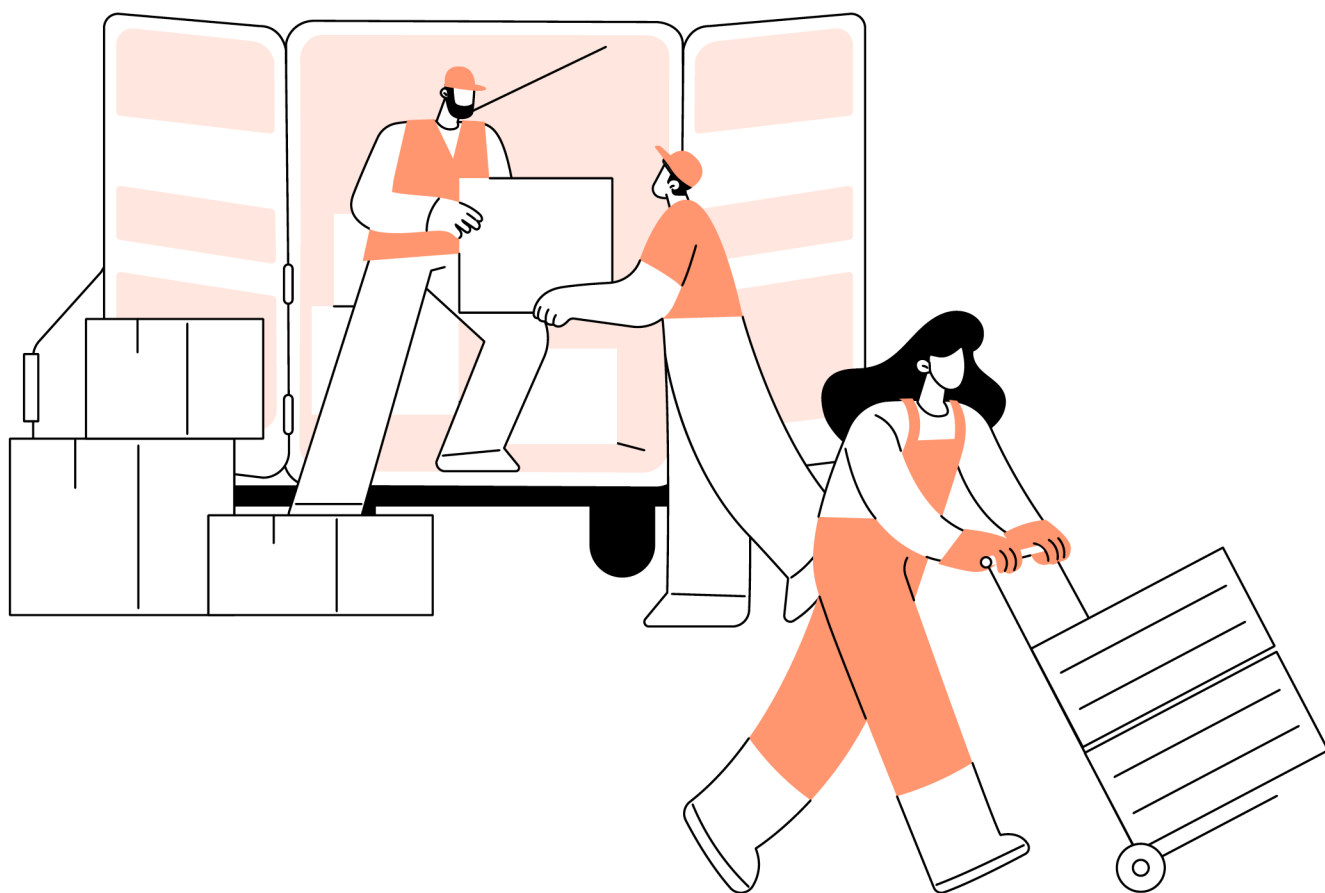


Comunitari



Entorn

Entorns laborals saludables



Per què és important?

El treball és un dels principals determinants socials de la salut. L'accés a una ocupació, la seva qualitat i les condicions en què es desenvolupa influeixen en la salut, el benestar i les oportunitats de les persones al llarg de la vida, i contribueixen a generar o reduir les desigualtats socials en salut. Alhora, l'entorn laboral constitueix un espai clau per protegir la salut de la població adulta, ja que les condicions de treball determinen l'exposició a riscos físics, químics, biològics, ergonòmics i psicosocials, així com la capacitat laboral, el benestar físic i mental i la qualitat de vida de les persones treballadores (1,27).

Catalunya compta amb una taxa d'activitat elevada, amb 4,1 milions de persones actives i 3,9 milions d'ocupades l'any 2025, i una taxa d'atur del 8,2 %, especialment elevada entre la població jove (19,1 %) (28). La participació en el mercat laboral és superior entre els homes (67,2 %) que entre les dones (57,4 %) i, entre la població inactiva, 170.000 persones (6,8 %) es troben en situació d'incapacitat permanent, fet que evidencia la relació entre l'estat de salut i la capacitat de participació i permanència en el mercat de treball (28).

En aquest context, els canvis demogràfics i del mercat de treball, juntament amb l'augment dels riscos psicosocials, dels problemes de salut mental relacionats amb el treball i de les incapacitats temporals, reforcen la necessitat d'enfortir la protecció de la salut al llarg de tota la vida laboral (29). A més, l'impacte dels riscos laborals varia segons el sector d'activitat, l'ocupació, el gènere i altres factors socials, fet que requereix estratègies preventives adaptades i la incorporació de la perspectiva de gènere en la identificació i l'avaluació dels riscos (30).

Malgrat els avenços en prevenció de riscos laborals, persisteixen reptes importants, com l'infradiagnòstic i l'infraregistre de les malalties professionals, que dificulten la identificació dels riscos emergents, el reconeixement de les malalties relacionades amb el treball i l'accés als drets i a la protecció social corresponent (31,32).

Davant d'aquests reptes, el Pla de salut aposta per consolidar un model de salut laboral centrat en la prevenció, la detecció precoç i la protecció efectiva de la salut de les persones treballadores. En línia amb el model Healthy Workplaces de l'OMS, promou entorns laborals saludables que protegeixin activament la salut al llarg de tota la vida laboral, mitjançant la prevenció dels riscos, la millora de la detecció i del reconeixement de les malalties professionals i el suport a l'adaptació i al retorn saludable al treball, contribuint així a preservar la capacitat laboral i a reduir les desigualtats en salut (33).

Com impacta en la salut?

El treball desenvolupat en entorns segurs i saludables contribueix a preservar la salut física, mental i social de les persones. En canvi, l'exposició a riscos físics i psicosocials, unes condicions de treball inadequades o una prevenció insuficient augmenten el risc d'accidents, trastorns musculoesquelètics, problemes de salut mental, incapacitat temporal i abandonament prematur del mercat laboral (33).

Alhora, l'infraregistre i el baix reconeixement de les malalties professionals dificulta la prevenció, el reconeixement dels danys derivats del treball i l'accés a la protecció social corresponent, traslladant una part important de la càrrega assistencial i econòmica al sistema sanitari públic (31,32).

L'elevada càrrega de malaltia atribuïble a les condicions laborals evidencia l'impacte dels entorns de treball sobre la salut de la població treballadora (34,35). En els darrers anys, els problemes de salut mental relacionats amb el treball han adquirit un protagonisme creixent entre les causes d'incapacitat temporal (36). En aquesta línia, l'OMS estima que cada any es perden prop de 12.000 milions de dies de treball a causa de la depressió i l'ansietat (37). A Catalunya, els trastorns musculoesquelètics i els trastorns mentals acumulen conjuntament prop del 60 % dels dies d'incapacitat temporal, especialment entre les persones de 35 a 64 anys, fet que reflecteix el seu important impacte sobre la capacitat laboral (38).

Impacta en



Trastorns
musculoesquelètics



Accidents
laborals



Malaltia
cardiovascular



Ansietat i
depressió



Càncer
ocupacional



Problemes
per dormir

Què volem canviar?

Treballar en entorns que protegeixin i afavoreixin la salut



Preservant la salut i la capacitat laboral de les persones, adaptant el treball a les diferents necessitats al llarg de la vida.

Aquest canvi es concreta en tres objectius:



Promoure entorns de treball saludables i reduir l'exposició als riscos laborals físics i psicosocials mitjançant una millor identificació i avaluació, amb l'objectiu de prevenir i, si és possible, eliminar els factors de risc que afecten la salut en el treball.



Incrementar la detecció, la notificació i el reconeixement de les malalties professionals, reduint-ne l'infradiagnòstic i millorant la protecció de la salut i els drets de les persones treballadores.



Millorar les oportunitats de reincorporació i d'adaptació a la vida laboral de les persones que han estat en situació d'inactivitat prolongada per motius de salut, afavorint-ne el benestar, l'autonomia i la inclusió laboral.

Com ho farem?

Integrant la promoció, la prevenció dels riscos i la detecció precoç dels problemes de salut relacionats amb el treball, i preservant i recuperant la capacitat laboral quan un problema de salut interromp l'activitat laboral.

Per fer-ho, les intervencions prioritzades s'organitzen en tres línies estratègiques:

1. PREVENIR ELS RISCOS LABORALS I PROMOURE ENTORNS DE TREBALL SALUDABLES

Empreses promotores de salut

Implantació de programes de promoció de la salut als centres de treball de Catalunya, mitjançant un model de reconeixement, suport tècnic i difusió de bones pràctiques.

2. MILLORAR LA PREVENCIÓ, LA DETECCIÓ I EL RECONeixEMENT DE LES MALALTIES PROFESSIONALS

Salut mental i treball

Impuls de l'avaluació dels riscos psicosocials a les empreses com a instrument de prevenció de malalties en l'àmbit laboral. El Departament d'Empresa i Treball proposarà actuacions d'assessorament, sensibilització i suport tècnic que afavoreixin la realització d'avaluacions de riscos psicosocials, la planificació de mesures preventives i la millora de les condicions de treball.

Detecció i intervenció precoç dels trastorns musculoesquelètics

Reforç de la vigilància de la salut per tal de facilitar la detecció precoç d'aquests trastorns, millorar l'avaluació ergonòmica dels llocs de treball i impulsar l'adopció de mesures preventives adaptades als diferents sectors d'activitat. L'objectiu és evitar l'evolució cap a processos crònics, reduir l'impacte sobre la salut de les persones treballadores i contribuir al manteniment de la seva capacitat laboral.

Sospita i reconeixement de les malalties i notificació integrada dins la història clínica

Implementació d'un sistema de declaració de sospita des dels diferents dispositius assistencials, integrat dins la història clínica electrònica, i desplegament d'unitats especialitzades de patologia laboral als territoris que facilitin la identificació, el diagnòstic i, quan correspongui, el reconeixement de les malalties professionals.

3. AFAVORIR LA CAPACITAT LABORAL I EL RETORN SALUDABLE AL TREBALL

Adaptació a la vida laboral després d'un període llarg d'inactivitat per raons de salut

Facilitació de la reincorporació satisfactòria al lloc de treball, amb adaptacions temporals de les condicions de treball, suport i seguiment personalitzat, millora del benestar emocional i permanència en la vida activa. L'actuació prioritzarà persones amb patologies de salut mental, osteomusculars i càncer, i s'operativitzarà mitjançant itineraris consensuats de retorn que requeriran la coordinació de tots els actors implicats.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Empreses promotores de salut	El 2030, s'haurà incrementat el percentatge d'empreses promotores de salut.		Servei de coordinació d'actuacions de salut laboral, Xarxa d'Unitats de Salut Laboral de Secretaria de SP, serveis de prevenció de riscos laborals, empreses i organitzacions públiques, agents socials i organitzacions empresarials	Departament de Salut, CatSalut i Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL)
Salut mental i treball	El 2030, totes les organitzacions i empreses tindran realitzades les avaluacions dels riscos psicosocials i hauran implementat intervencions efectives per millorar els riscos detectats en les avaluacions. El 2030, s'hauran reduït les incapacitats temporals (IT) per trastorns mentals comuns relacionats amb l'àmbit laboral.		Serveis de prevenció de riscos laborals, empreses i organitzacions públiques, agents socials i organitzacions empresarials	Departament d'Empresa i Treball, Departament de Salut i CatSalut
Detecció i intervenció precoç dels trastorns musculoesquelètics	El 2030, s'haurà arribat a un 20 % de detecció i notificació de casos de sospita de patologia musculoesquelètica d'origen laboral. El 2030, s'haurà augmentat la detecció precoç dels trastorns musculoesquelètics en l'àmbit laboral i el seu abordatge. Al llarg de l'Horitzó 2035, s'haurà reduït la durada de les IT per aquests diagnòstics.		EAP, hospitals, Xarxa d'Unitats de Salut Laboral de la Secretaria de Salut Pública i serveis de prevenció de riscos laborals	Departament de Salut i CatSalut
Sospita i reconeixement de les malalties i notificació integrada dins la història clínica	El 2030, s'haurà incrementat un 50 % el percentatge d'identificació i reconeixement de les persones que pateixen una malaltia professional. El 2030, s'hauran establert tres unitats especialitzades en patologia d'origen laboral		EAP, hospitals, Xarxa d'Unitats de Salut Laboral, serveis de prevenció de riscos laborals, mútues col·laboradores de la Seguretat Social, ICSSL i ICAM	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Adaptació a la vida laboral després d'un període llarg d'inactivitat per raons de salut	<p>El 2030, s'haurà creat un protocol de coordinació entre els EAP i les Unitats de Prevenció de Riscos Laborals on es defineixin les condicions de retorn al lloc de treball.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, s'haurà incrementat el percentatge de persones amb un període llarg d'inactivitat per raons de salut mental, patologia osteomuscular o càncer, que hauran participat en programes de retorn progressiu a la vida laboral.</p>		EAP, hospitals, serveis de prevenció de riscos laborals, organitzacions empresarials i agents socials	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut.



Entorn



**Enfortir la
salut mental**

L'abordatge de la salut mental requereix un canvi de paradigma. No n'hi ha prou amb atendre els trastorns quan apareixen; cal protegir el benestar emocional, actuar sobre els factors que condicionen la salut mental i garantir que cada persona rebi la resposta adequada, en el moment adequat i amb la intensitat necessària.

Aquest repte és avui una de les principals prioritats de salut pública. Després de la pandèmia de la COVID-19, el malestar emocional i els problemes de salut mental han adquirit una major visibilitat. A Catalunya, segons l'anàlisi dels AVAD, els trastorns d'ansietat i de depressió constitueixen la cinquena i la vuitena causa d'anys viscuts amb discapacitat, mentre que el suïcidi és la segona causa de mort prematura en homes i la tercera en dones.

Els problemes de salut mental no són només conseqüència de factors individuals ni es poden abordar exclusivament des de l'atenció sanitària. Resulten de la interacció entre factors biològics, psicològics, socials, econòmics i ambientals al llarg de la vida. Les condicions en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen influeixen tant en el risc de patiment mental com en les oportunitats de recuperació. La pobresa, la precarietat laboral, les dificultats d'accés a l'habitatge, la soledat no desitjada, les violències, la discriminació i la manca de suport social incrementen aquest risc i generen desigualtats que afecten especialment els grups de major vulnerabilitat (1). L'evidència mostra que els trastorns mentals no afecten de la mateixa manera dones i homes, ni les persones de diferents nivells socioeconòmics, ni es distribueixen igual al llarg del curs de vida (2-7).

Per donar resposta a aquesta realitat, el Pla de salut impulsa un model esglaonat d'atenció a la salut mental, que actua al llarg de tot el continu del benestar emocional i dels trastorns mentals. El model promou el benestar emocional i els factors protectors, redueix els factors de risc i adapta la intensitat de les intervencions a les necessitats de cada persona. Prioritza la prevenció, la detecció i la intervenció precoç, reforça el paper de l'atenció primària i dels recursos comunitaris, reserva els serveis especialitzats per als casos de més complexitat i promou la recuperació, la continuïtat assistencial i la presa de decisions compartides (8).

En els processos d'atenció a la salut mental, l'aspecte lingüístic pot tenir una incidència especialment rellevant, atesa la importància que sovint adquireix la comunicació interpersonal en aquest àmbit. Per això, cal tenir en compte que la comunicació en la llengua oficial d'elecció de la persona facilita la relació terapèutica, l'expressió emocional, l'aliança entre professional i pacient i l'efectivitat de les intervencions.

Aquest enfocament és coherent amb les recomanacions de l'OMS, l'OCDE i altres organismes internacionals (9-13).

Enfortir la salut mental



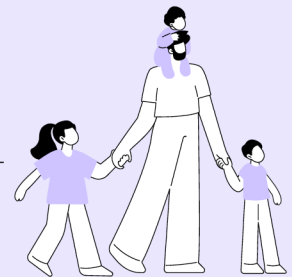
Protecció del benestar emocional

Més eines i vincles per afrontar els reptes de la vida



Resposta adequada, a temps i amb la intensitat necessària

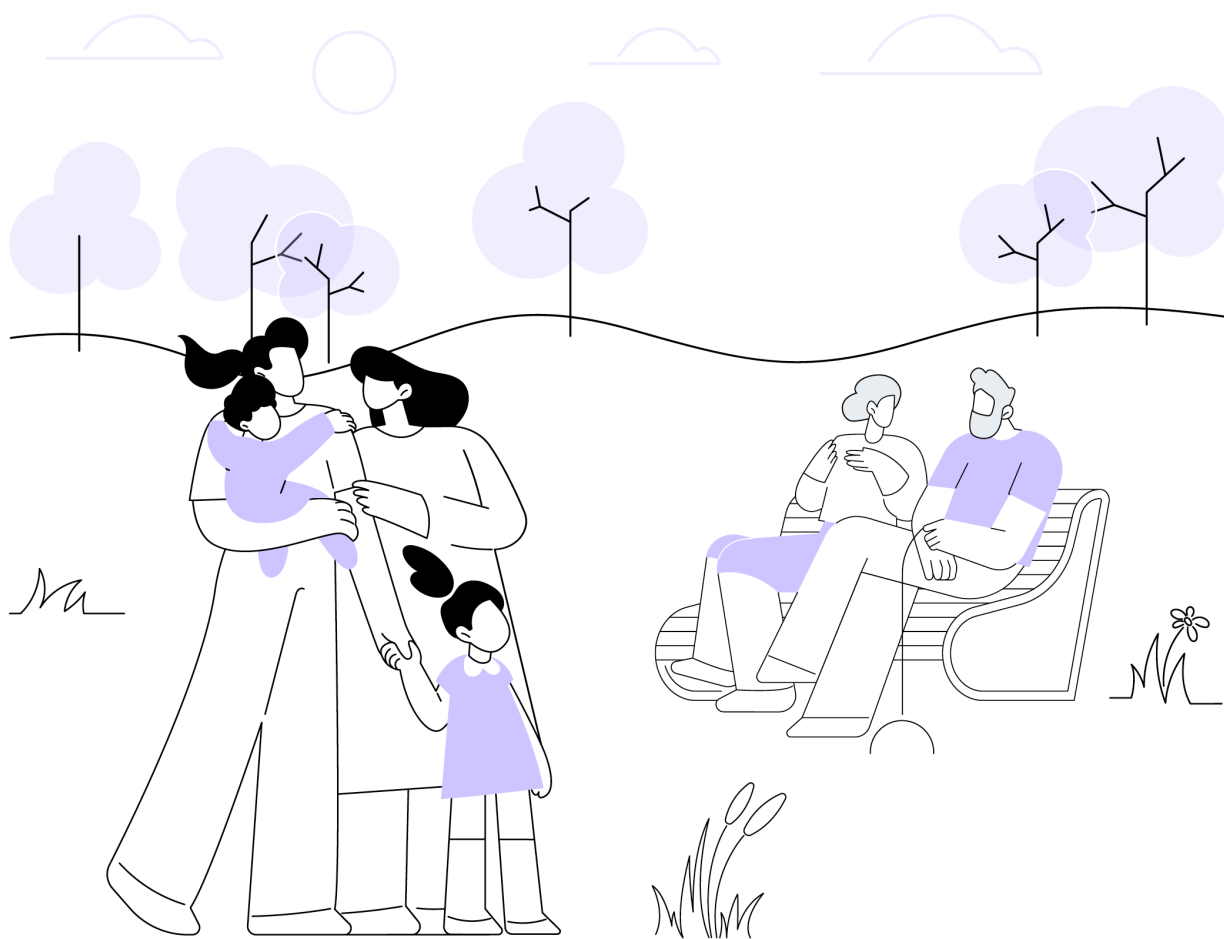
Trobar la resposta que necessites en el moment en què la necessites



Atenció de salut mental comunitària, basada en drets i orientada a la recuperació

Viure a la comunitat i decidir sobre el propi projecte de vida

Protecció del benestar emocional



Per què és important?

El benestar emocional està influït tant per la capacitat de les persones per afrontar les situacions de la vida quotidiana com pels entorns on viuen, estudien, treballen i es relacionen. A Catalunya, una de cada deu persones presenta un baix benestar emocional, amb una prevalença més elevada en les dones, les persones grans i les persones en situacions socioeconòmiques més desfavorides (14). Aquestes diferències reflecteixen la interacció entre factors biològics i desigualtats socials i de gènere acumulades al llarg de la vida.

La promoció del benestar emocional és una de les estratègies més efectives per prevenir els problemes de salut mental. Cal reforçar factors protectors com les capacitats d'afrontament de malestar i conflictes, els vincles i les xarxes de suport, així com promoure entorns educatius, familiars, laborals, comunitaris i digitals segurs i inclusius. Alhora, cal reduir l'exposició a la pobresa, la discriminació i les violències, com l'assetjament escolar (9).

Els entorns digitals són avui un dels àmbits on infants i adolescents creixen, es relacionen i construeixen la seva identitat i són, per tant, un determinant més del seu benestar emocional. La població infantil i adolescent fa un ús de les pantalles superior al recomanat i amb clares diferències de gènere: les noies tenen una major exposició al ciberassetjament i a l'ús problemàtic d'internet, mentre que els nois acumulen un risc més elevat relacionat amb els videojocs, la pornografia i els jocs d'apostes (15). Aquestes diferències s'han d'interpretar en relació amb els usos socials, les normes de gènere i els entorns en què viuen infants i adolescents. Ara bé, a diferència del que passa amb els entorns educatiu, familiar o comunitari, la resposta pública als riscos digitals s'ha construït de manera fragmentada entre àmbits —salut, educació, drets socials, consum i seguretat—, sense un marc de referència compartit que en garanteixi la coherència.

Com impacta en la salut?

La primera infància és un període clau en què és molt important establir forts vincles reals i evitar les pantalles. Així mateix, la infància i l'adolescència són etapes clau per al desenvolupament de la capacitat d'afrontament i per a la reducció de l'exposició a entorns desfavorables, factors que poden tenir un impacte en la salut al llarg de la vida. La resiliència s'associa a una millor salut mental i a una menor probabilitat de presentar ansietat, depressió o dificultats de comportament davant de situacions adverses (16-18).

La criança, tot i ser un moment generalment feliç, és un canvi vital important que pot generar pors, preocupacions, ansietat i estrès (19), de manera que les intervencions de suport a la criança poden servir per millorar el benestar emocional tant de les famílies com dels infants durant aquesta transició (9).

D'altra banda, l'assetjament escolar s'associa a malestar emocional, soledat, ansietat, depressió, conductes autolesives i pensaments o intents de suïcidi (20). A Catalunya, el 18,9% de l'alumnat és víctima d'assetjament escolar, i els motius més habituals de violència a l'entorn educatiu estan vinculats a l'aspecte físic, l'orientació sexual, a l'origen i al gènere (21).

Finalment, l'impacte de les pantalles en la salut depèn tant del temps d'exposició com del tipus de contingut, les formes d'interacció, la pèrdua de control, la interferència amb el son i les relacions, i l'exposició a ciberassetjament, violències digitals o continguts perjudicials. L'ús problemàtic de pantalles és alhora causa i conseqüència del malestar emocional, especialment durant la infància i l'adolescència (22). La depressió (23), l'ansietat o la insatisfacció vital poden afavorir-ne un ús problemàtic (24,25), i aquest ús, al seu torn, s'associa a pitjor salut mental, especialment més malestar emocional, ansietat i depressió (26-29). També s'ha relacionat l'ús de xarxes socials i l'ús problemàtic de telèfons intel·ligents amb un risc més elevat de trastorns de la conducta alimentària (30-32). Pel que fa a la salut física i hàbits de vida, pot provocar alteracions del son, sedentarisme, alteració d'hàbits alimentaris i miopia (33,34).

Impacta en



Resiliència



Soledat
no volguda



Vincles
socials



Conductes
autolesives i intents
de suïcidi



Símptomes
d'ansietat
i depressió



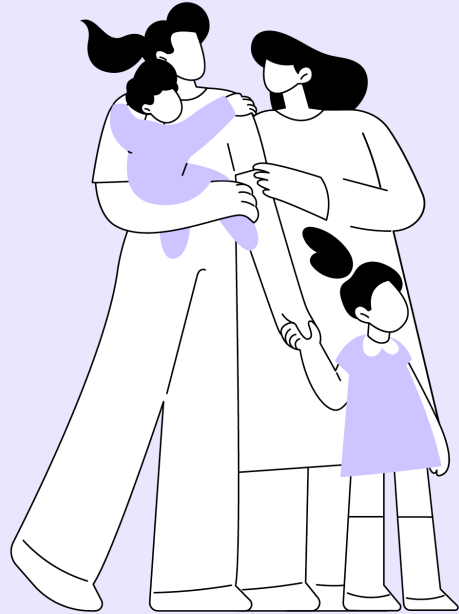
Trastorns de la
conducta
alimentària



Problemes
per dormir

Què volem canviar?

Més eines i vincles per afrontar els reptes de la vida



Desenvolupant capacitats personals i reforçant entorns que afavoreixin el benestar emocional al llarg de la vida.

Aquest canvi es concreta en quatre objectius:



Reforçar els vincles i els entorns que actuen com a factors protectors de la salut mental.



Enfortir la resiliència i les capacitats de les persones per protegir el benestar emocional al llarg de la vida.



Impulsar una cultura digital que afavoreixi el benestar emocional i redueixi els riscos associats a l'ús de les tecnologies digitals.



Governar el benestar digital amb un marc propi que doni coherència al conjunt d'intervencions digitals.

Com ho farem?

Actuant des de les primeres etapes de la vida i en els entorns quotidians per desenvolupar competències emocionals, afavorir els vincles i incorporar el benestar digital com una dimensió essencial de la salut mental.

Les intervencions prioritzades s'organitzen en tres línies estratègiques:

1. DESENVOLUPAR COMPETÈNCIES PERSONALS I EMOCIONALS

Criança positiva i suport a les famílies

Creació d'un centre en línia i nous serveis comunitaris de "Criança+" per acompanyar les famílies des de la concepció fins als 3 anys, integrant els àmbits sanitari, educatiu i social i basant-se en l'evidència científica. El centre en línia oferirà recursos i orientació sobre criança, desenvolupament, salut, educació i gestió del comportament.

Programa KiVa contra l'assetjament escolar

Prova pilot del programa KiVa, d'intervenció escolar per prevenir i abordar l'assetjament escolar, dirigida a tot l'alumnat. Combina accions universals i intervencions específiques per modificar les dinàmiques del grup, reforçar el suport a la víctima i evitar la normalització de les conductes d'assetjament.

Intervenció integral pel benestar emocional a l'entorn educatiu

Estratègia multipalanca que reenfoca de manera integral la promoció del benestar emocional a l'entorn educatiu (educació infantil, primària, secundària i formació professional), actuant simultàniament sobre l'alumnat, el professorat, la comunitat educativa i les famílies per desenvolupar competències emocionals i promoure la resiliència.

Intervencions comunitàries grupals dirigides a persones amb malestar emocional

Intervencions grupals dirigides pels RBEC, i també de manera coordinada amb les oficines de joves, que reforcin les competències socioemocionals, facilitant eines i recursos per afrontar el malestar i afavorir el benestar emocional.

2. GOVERNAR EL BENESTAR DIGITAL AMB UN MARC PROPI COMPARTIT

Model català de benestar digital de la infància i l'adolescència

Elaboració i desplegament d'un model propi de benestar digital infantil i adolescent que estableixi un marc compartit per orientar les polítiques i intervencions, des d'una perspectiva de drets, prevenció i corresponsabilitat entre administracions, famílies, escola, comunitat i empreses tecnològiques.

Certificació de benestar digital en continguts dirigits a persones menors de 18 anys

Creació d'un sistema de certificació per a aplicacions, plataformes i continguts digitals adreçats a infants i joves, basat en criteris de protecció del benestar i de la salut infantil i juvenil.

3. CREAR UNA XARXA DE VINCLES I COMPETÈNCIES DIGITALS QUE PROTEGEIXIN LA SALUT MENTAL

Cribatge de l'ús de les TIC i Pla digital familiar a l'edat pediàtrica

Implantació sistemàtica del cribatge de l'ús de les TIC a l'APIc per explorar hàbits digitals, l'exposició a les pantalles i els riscos d'ús inadequat o d'addicció comportamental. A partir d'aquest cribatge, es recomana a les famílies acotar un Pla digital familiar. Davant d'un cribatge positiu, s'amplia l'anamnesi i es valoren els senyals d'alarma.

Espais comunitaris d'oci no digital

Creació d'espais comunitaris de trobada amb activitats culturals, esportives i de lleure no digital, prioritzant els espais de la Xarxa Nacional d'Emancipació Juvenil. L'objectiu és dinamitzar la vida comunitària, facilitar la participació en el teixit social i reforçar els vincles, el sentiment de pertinença i la cohesió social, reduint així la soledat i l'aïllament social, amb especial atenció a infants, adolescents i territoris amb major vulnerabilitat.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Criança positiva i suport a les famílies	<p>Abans del 2030, estarà operatiu el centre en línia Criança+.</p> <p>El 2030, es disposarà d'un sistema d'informació per monitorar-ne la cobertura, l'ús i els resultats.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, els serveis de Criança+ arribaran a les famílies de tots els territoris i entorns, amb una oferta adaptada a les seves necessitats.</p>		EAP, serveis socials bàsics, serveis educatius, ens locals i equipaments comunitaris municipals	Departament de Salut, Departament d'Educació i Formació Professional i Departament de Drets Socials i Inclusió
Programa KiVa contra l'assetjament escolar	<p>El 2030, la prova pilot s'haurà avaluat i, si els resultats són positius, s'haurà planificat l'extensió del programa a tot el territori.</p>		Centres educatius	Departament d'Educació i Formació Professional

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Intervenció integral pel benestar emocional a l'entorn educatiu	<p>El 2028, s'haurà iniciat el desplegament en els centres d'educació infantil, primària i formació professional.</p> <p>El 2030, se'n completarà el desplegament en el 100 % dels centres de secundària.</p> <p>El 2030, el 80 % d'alumnat i professorat de centres educatius d'alta complexitat hauran rebut actuacions de promoció del benestar emocional.</p> <p>El 2035, el 60 % de l'alumnat i el professorat hauran rebut actuacions de promoció del benestar emocional.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, les famílies disposaran d'informació al seu abast per promocionar el benestar emocional i la criança positiva.</p>		Centres educatius, comunitat educativa i famílies	Departament d'Educació i Formació Professional i Departament de Salut
Intervencions comunitàries grupals dirigides a persones amb malestar emocional	<p>El 2028, l'1 % de la població adulta amb malestar emocional i pertanyent a un dels grups prioritzats (menor nivell socioeconòmic, persones de més de 65 anys, dones adultes o joves de 16 a 25 anys), haurà rebut una intervenció grupal de millora del benestar emocional.</p> <p>El 2030, s'haurà avaluat l'impacte i els resultats en salut de les intervencions en les persones participants.</p>		EAP i oficines de joves	Departament de Salut i Departament de Drets Socials i Inclusió
Model català de benestar digital de la infància i l'adolescència	<p>El curs 2026-2027, s'haurà aprovat i publicat el Model català de benestar digital de la infància i l'adolescència, amb el pla de mesures, el pressupost i el marc normatiu associats.</p> <p>El 2035, s'haurà culminat el 100 % de les actuacions derivades del model.</p>		Departaments membres de la CIBEDIA, ens locals, centres educatius i sanitaris i entitats comunitàries	Departaments d'Empresa i Treball; Salut; Drets Socials i Inclusió; Educació i Formació Professional; i Presidència
Certificació de benestar digital en continguts dirigits a persones menors de 18 anys	<p>El 2027, es disposarà d'un sistema de certificació articulat, d'acord amb els criteris del Model català de benestar digital de la infància i l'adolescència.</p> <p>El 2030, s'haurà aplicat al 50 % de les aplicacions/continguts.</p>		Empreses que produeixen continguts digitals	Departament de Presidència, Agència Catalana de Consum, Departament d'Empresa i Treball i Departament de Salut

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Cribatge de l'ús de les TIC i Pla digital familiar a l'edat pediàtrica	<p>El 2030, el 80 % d'infants i adolescents hauran estat cribrats sobre l'ús de les TIC de manera sistemàtica a cada revisió fins als 15 anys.</p> <p>El 2030, en el 100 % dels cribatges positius es recomanarà l'establiment d'un Pla digital familiar.</p> <p>El 2030, en el 100 % dels casos en que es detecti afectació funcional es farà la derivació al PCP o a l'atenció especialitzada.</p>		Equips de pediatria d'APiC i famílies	Departament de Salut i CatSalut
Espais comunitaris d'oci no digital	<p>El 2030, el 100 % dels municipis de més de 20.000 habitants disposaran d'espais comunitaris de trobada amb oci no digital.</p>		Ens locals	Departaments de Territori, Habitatge i Transició Ecològica; Drets Socials i Inclusió; Salut; Igualtat i Feminisme; i d'Educació i Formació Professional

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut



Comunitari



Entorn



Individual



Polítiques comercials



Tecnologia i dades

Resposta adequada, a temps i amb la intensitat necessària



Per què és important?

Els problemes de salut mental constitueixen un dels principals reptes de salut pública. A Catalunya, els trastorns d'ansietat i depressió són la tercera i quarta causa d'anys viscuts amb discapacitat i afecten especialment les dones, les persones grans i els col·lectius amb menor nivell socioeconòmic, fet que posa de manifest la influència dels determinants socials sobre la salut mental (14). A Espanya, els ingressos econòmics insuficients, la manca de control sobre la pròpia vida, els problemes d'habitatge i les dificultats materials són alguns dels factors que més condicionen la salut mental (35).

La majoria dels trastorns mentals s'inicien abans dels 25 anys (36,37), de manera que la detecció i la intervenció precoç són determinants per millorar-ne el pronòstic. Això és especialment rellevant en els trastorns psicòtics, on reduir el temps de psicosi no tractada millora els resultats clínics i funcionals (38,39), i en els trastorns del neurodesenvolupament i de l'aprenentatge, que afecten prop del 15 % de la població infantil i juvenil (40) i presenten una elevada variabilitat territorial en la detecció (MUSSCAT). D'altra banda, els trastorns mentals perinatals són freqüents i afecten tant la salut de la dona, com el curs obstètric i el desenvolupament de la criatura (41). L'augment de les necessitats ha incrementat la pressió sobre l'atenció primària, principal nivell assistencial de resposta al malestar emocional. La disponibilitat limitada d'alternatives psicològiques, socials i comunitàries pot afavorir una medicalització inadequada, especialment en les dones (3).

Per donar resposta a aquest repte, el Pla de salut impulsa, d'acord amb les recomanacions de l'OMS, un model d'atenció esglaonat, basat en l'evidència i en els drets de les persones; que reforça la detecció precoç, les intervencions de proximitat i de baixa intensitat, adapta la resposta a les necessitats de cada persona i reserva l'atenció especialitzada per a les situacions de major complexitat (8,9,42).

Com impacta en la salut?

La detecció i la intervenció precoç milloren el pronòstic dels problemes de salut mental al llarg de la vida. Quan l'ansietat i la depressió o el consum de substàncies tòxiques no s'identifiquen ni s'atenen a temps durant la infància, l'adolescència o la joventut, augmenta el risc de persistència i d'impacte sobre el benestar, la salut i les trajectòries educatives i socials (37). **Les intervencions psicològiques dirigides a persones adultes amb símptomes lleus de depressió i ansietat poden millorar els símptomes i prevenir aquests trastorns (43,44).**

En els trastorns psicòtics, reduir el temps entre l'inici dels símptomes i el tractament millora els resultats clínics i funcionals (38), mentre que en els trastorns del neurodesenvolupament i de l'aprenentatge, la detecció i l'acompanyament precoços afavoreixen el desenvolupament i redueixen les conseqüències de la comorbiditat (45,46). Finalment, els trastorns mentals perinatals han de ser tractats per evitar-ne l'empitjorament, que pot tenir conseqüències tant en la salut de la mare com en el desenvolupament de l'infant (47).

Davant d'aquesta realitat, la transformació del model assistencial és una estratègia amb guanys de salut documentats. Intervenir precoçment i ajustar la intensitat de l'atenció a la complexitat real de cada persona millora els resultats terapèutics en depressió i el pronòstic clínic i funcional en psicosi (38,48,49). Així mateix, traslladar l'atenció a l'entorn habitual preserva els vincles socials i familiars (50), mentre que la desprescripció segura de benzodiazepines i la millora d'adequació de l'ús d'antidepressius, així com l'optimització dels antipsicòtics en infants i adolescents redueixen efectes adversos i dependències prolongades (51-54).

Impacta en



Pronòstic dels
trastorns mentals



Vincles
socials



Comorbiditat i
cronicitat



Qualitat
de vida



Resultats clínics i
funcionals



Neuro-
desenvolupament



Polimediació

Què volem canviar?

Trobar la resposta que necessites en el moment en què la necessites



Oferint una atenció propera i flexible, amb respostes de diferent intensitat adaptades a les necessitats de cada persona.

Aquest canvi es concreta en quatre objectius:



Facilitar una detecció precoç i una primera resposta accessible, de proximitat i a temps davant els problemes de salut mental i addiccions.



Adaptar la intensitat de la resposta a les necessitats de cada persona, assegurant una atenció proporcionada, flexible i progressiva segons la complexitat de cada situació.



Detectar precoçment els problemes de darrere de salut mental afegir i addiccions en què una actuació primerenca és determinant per millorar-ne el pronòstic, amb especial atenció a les situacions de major risc.



Promoure una pràctica clínica basada en l'evidència i orientada al valor, prioritant les intervencions més efectives, segures i menys invasives, i tenint en compte les possibles diferències per gènere, edat i altres eixos de desigualtat.

Com ho farem?

Intervenint abans que els problemes s'agreugin, apropant l'atenció als entorns més propers i facilitant l'accés a respostes especialitzades quan siguin necessàries.

Les intervencions prioritzades s'organitzen en quatre línies estratègiques:

1. INTERVENIR ABANS PERQUÈ ELS PROBLEMES DE SALUT MENTAL NO S'AGREUGIN

Apropar la resposta als problemes de salut mental en infants i adolescents

Desplegament del Programa de col·laboració en salut mental infantojuvenil entre l'APiC i els CSMIJ (PCP infantojuvenil), reforçant la detecció precoç i l'atenció dels problemes de salut mental lleus i de baixa complexitat en infants i adolescents, així com el consum de tòxics.

Apropar la resposta als problemes de salut mental en persones adultes

Consolidació del Programa de col·laboració entre l'APiC i els CSMA (PCP), amb una cartera compartida d'intervencions grupals i la detecció precoç de les addiccions mitjançant cribatge, intervenció breu, derivació esglaonada i seguiment compartit.

2. DESPLEGAR SERVEIS DE BAIXA INTENSITAT, POTENCIANT-NE LA PROXIMITAT I L'ABAST AMB EL SUPORT D'EINES DIGITALS

Eina digital d'autocribatge de salut mental: La Meva Salut Mental

Web oberta i anònima d'autocribatge i orientació clínica, amb escales validades, que permet fer un cribatge de depressió i ansietat, entre d'altres trastorns, i inclou un mapa interactiu de recursos comunitaris i assistencials disponibles al territori.

Teràpia digital guiada: ConnectaMent

Completar la prova pilot de teràpia digital cognitivoconductual per a persones amb simptomatologia lleu o moderada d'ansietat i/o depressió, amb supervisió professional, i plantejar-ne la integració als circuits assistencials segons els resultats per facilitar l'accés a la psicoteràpia.

3. DETECTAR PRECOÇMENT ELS PROBLEMES DE SALUT MENTAL QUE MÉS CONDICIONEN EL PRONÒSTIC

Detecció i abordatge integral de la salut mental perinatal

Millora del cribatge de les principals patologies en salut mental perinatal des de la planificació de l'embaràs fins al primer any postpart i desplegament d'un model esglaonat que adapti la intensitat de la resposta al nivell de risc de cada dona i que eviti separacions innecessàries de la mare i la criatura. Inclou cribatge, valoració clínica, intervencions psicològiques, socials i farmacològiques i circuits territorials coordinats. Aquest abordatge ha de reconèixer la dona com a subjecte de drets i protagonista de les decisions sobre la seva salut, tenint en compte els determinants socials i de gènere.

Detecció i intervenció precoç de la psicosi

Consolidació i desplegament territorial dels programes d'atenció específica per a la detecció precoç i proactiva de les persones amb risc de desenvolupar un estat mental d'alt risc de psicosi i valoració especialitzada ràpida des de la sospita clínica i la detecció de risc, com el consum de tòxics.

Abordatge integral a infants i persones joves amb trastorns del neurodesenvolupament i de l'aprenentatge (TNDiA)

Desplegament territorial d'un model d'abordatge integral dels TNDiA en infants i joves de 0 a 16 anys, per garantir criteris comuns i equitatius de detecció precoç, valoració, atenció i acompanyament.

4. ADEQUAR LES INTERVENCIONS PER MAXIMITZAR EL VALOR QUE APORTEN A LES PERSONES

Optimització de l'ús d'antidepressius i ansiolítics, amb èmfasi en els processos de desprescripció

Desplegament i avaluació d'experiències pilot de desprescripció de benzodiazepines i antidepressius en persones amb simptomatologia ansiosodepressiva lleu o moderada, oferint alternatives psicològiques i ocupacionals-socials estructurades, i definició de l'estratègia de desplegament segons els resultats.

Adequació de l'ús d'antipsicòtics en la població infantojuvenil

Anàlisi dels patrons d'ús dels antipsicòtics en la població infantojuvenil de Catalunya i desenvolupament d'una experiència pilot per millorar-ne l'adequació, reduir les prescripcions fora d'indicació, les exposicions innecessàries i la cronificació de tractaments sense benefici clínic clar.

Integració de l'atenció a la salut mental i les addiccions

Integració de les xarxes d'atenció a la salut mental i a les addiccions, fins ara independents i amb trajectòries històriques diferenciades, per donar resposta a unes necessitats d'atenció cada vegada més complexes i a un context assistencial més compartit. El model promou una atenció centrada en la persona i orientada als resultats en salut i la qualitat de vida.

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Mefes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Apropar la resposta als problemes de salut mental en infants i adolescents	<p>El 2030, el 80 % dels infants i adolescents amb trastorns lleus i de baixa complexitat s'hauran atès en el marc del PCP Infantojuvenil.</p> <p>El 2030, el 95 % dels infants i adolescents derivats al CSMIJ seran atesos de manera preferent, establint-se circuits específics.</p>		EAP i CSMIJ	Departament de Salut i CatSalut
Apropar la resposta als problemes de salut mental en persones adultes	<p>El 2030, el 85 % de persones amb trastorns lleus i poc complexos s'hauran atès i donat d'alta a l'APiC.</p> <p>El 2030, s'haurà integrat la detecció i l'abordatge precoç de les addiccions dins del PCP.</p>		EAP, CSMA i CAS	Departament de Salut i CatSalut
Eina digital d'autocribatge de salut mental: La Meva Salut Mental	<p>El 2026, s'haurà completat l'avaluació clínica, d'implementació i d'acceptabilitat de la plataforma a l'APiC.</p> <p>Si els resultats són positius, el 2028, s'haurà integrat progressivament la plataforma dins de l'ecosistema digital del sistema de salut, tenint en compte criteris d'accessibilitat i s'haurà garantit l'accés al 100 % de la ciutadania.</p>		EAP	Departament de Salut i CatSalut
Teràpia digital guiada: ConnectaMent	<p>El 2027, s'haurà completat l'avaluació clínica, econòmica i d'implementació de la teràpia digital en l'àmbit del sistema de salut.</p> <p>Si els resultats són positius, el 2029 s'iniciarà el desplegament progressiu de la intervenció en l'APiC i salut mental comunitària.</p>		EAP i CSMA	Departament de Salut i CatSalut
Detecció i abordatge integral de la salut mental perinatal	<p>El 2028 s'arribarà a un mínim del 95 % del cribatge de depressió post-part a l'ASSIR.</p> <p>El 2028, totes les AIS disposaran d'un circuit territorial de salut mental perinatal.</p> <p>El 2030, totes les dones amb un cribatge positiu tindran accés a una valoració clínica ràpida (no superior als 3 dies) i a una intervenció adaptada, i tots els territoris disposaran d'equips especialitzats i de recursos intensius i de seguiment de salut mental perinatal.</p>		ASSIR i CSMA	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Detecció i intervenció precoç de la psicosi	<p>El 2028, el 100 % dels territoris hauran desplegat el PAE-TPI.</p> <p>El 2028, el 100 % de les persones amb sospita de psicosi incipient tindran una valoració especialitzada en menys de 72 hores.</p> <p>El 2030, la durada de la psicosi no tractada serà inferior a 3 mesos.</p> <p>El 2030, el 80 % de les persones ateses per un trastorn psicòtic incipient hauran millorat la funcionalitat als 12 mesos.</p>		CSMIJ, CSMA, equips PAE-TPI, EAP, centres educatius, serveis socials i dispositius d'urgències	Departament de Salut i CatSalut
Abordatge integral als infants i joves amb Trastorns de Neurodesenvolupament i de l'Aprenentatge (TNDiA)	<p>El 2030, el 60 % d'infants i joves escolaritzats amb un TNDiA, hauran estat detectats, valorats, atesos i acompanyats segons el model d'abordatge integral.</p> <p>El 2030, el 90 % d'infants i joves escolaritzats amb un TNDiA, de territoris de baix nivell socioeconòmic hauran estat detectats, valorats, atesos i acompanyats segons el model d'abordatge integral.</p> <p>El 2030, el 60 % de les famílies hauran valorat la seva experiència en l'atenció i acompanyament rebut.</p>		EAP, centres educatius i de drets socials	Departament de Salut, Departament d'Educació i Formació Professional i Departament de Drets Socials i Inclusió
Optimització de l'ús d'antidepressius i ansiolítics amb èmfasi en la desprescripció	<p>El 2027, s'haurà completat el pilotatge a 6 ABS i es disposarà de l'avaluació de resultats (síntomatologia, funcionalitat, retirada sense descompensació, satisfacció i cost-efectivitat).</p> <p>Si els resultats són favorables, a partir del 2028 aquesta intervenció s'estendrà a la resta d'ABS.</p>		EAP i CSMA	Departament de Salut i CatSalut
Adequació de l'ús antipsicòtics en la població infantojuvenil	<p>El 2028, s'haurà realitzat una anàlisi detallada de l'ús dels antipsicòtics en la població infantojuvenil de Catalunya que orienti a identificar les oportunitats de millora en el seu ús.</p> <p>El 2030, s'haurà realitzat alguna experiència pilot per millorar l'adequació de l'ús d'antipsicòtics en la població infantojuvenil.</p>		CSMIJ i EAP	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Model d'atenció integrada a la salut mental i les addiccions	<p>El 2030, el 50 % dels CSMA i dels CAS hauran implementat el model d'atenció integrada a la salut mental i les addiccions.</p> <p>El 2030, totes les AIS disposaran de, com a mínim, una experiència de desplegament del model avaluada.</p>		CSMA i CAS	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut



Individual

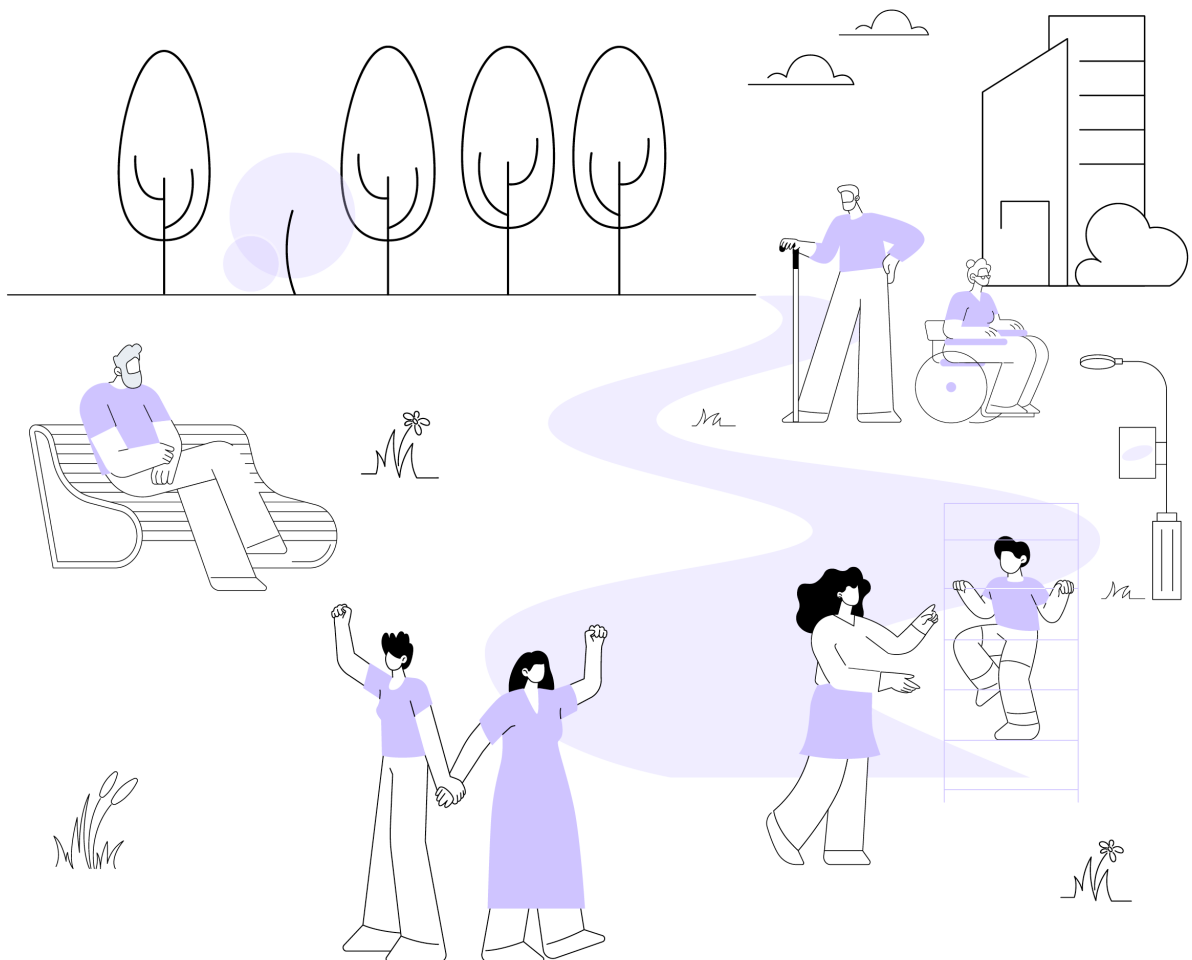


Tecnologia i dades



Organització i gestió del sistema de salut

Atenció de salut mental comunitària, basada en drets i orientada a la recuperació



Per què és important?

Els problemes de salut mental i les addiccions tenen un impacte directe sobre la salut, el benestar, la participació social i la qualitat de vida de les persones. La seva evolució està condicionada no només per factors clínics, sinó també pels determinants socials, les xarxes de suport, les oportunitats d'inclusió i la capacitat del sistema per oferir una resposta integrada, continuada i propera.

Aquest ventall de necessitats s'ha atès històricament des d'un model hospitalocèntric i fragmentat, que ha afavorit la institucionalització, la medicalització excessiva d'algunes situacions i la persistència de pràctiques coercitives que poden comprometre els processos de recuperació i l'exercici dels drets de les persones (55).

L'evidència internacional mostra que els models d'atenció comunitària, centrats en la persona i orientats a la recuperació, aconsegueixen millors resultats en salut, afavoreixen l'autonomia, milloren la satisfacció de les persones i les seves famílies, redueixen la dependència dels dispositius hospitalaris i promouen una major inclusió social. A més, reforcen la continuïtat assistencial, faciliten la presa de decisions compartida, contribueixen a reduir les pràctiques coercitives i garanteixen un major respecte als drets humans, d'acord amb les recomanacions de l'OMS (9), la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (56) i el Marc europeu de salut mental (10).

Com impacta en la salut?

Una atenció prestada en l'entorn habitual de la persona, coordinada entre els diferents serveis i adaptada a les seves necessitats, facilita una detecció i una intervenció més precoç, millora la continuïtat assistencial i afavoreix la recuperació funcional i social. Els models d'atenció intensiva comunitària, com el tractament assertiu comunitari, els hospitals de dia i l'hospitalització domiciliària, permeten oferir una resposta especialitzada mantenint la persona amb problemes de salut mental complexos vinculada al seu entorn familiar i comunitari. Aquestes alternatives a l'hospitalització afavoreixen la recuperació, preserven els vincles socials, redueixen els ingressos hospitalaris evitables i contribueixen a prevenir la institucionalització, posant la persona al centre de l'atenció.

Aquest model incrementa la capacitat de les persones per participar en les decisions sobre la seva salut, reforça les seves fortaleses i promou el desenvolupament del seu projecte de vida. Alhora, disminueix les recaigudes, les situacions de crisi que poden derivar en mesures coercitives i la necessitat d'hospitalitzacions prolongades, generant una millor qualitat de vida, una major satisfacció amb l'atenció rebuda i una utilització més eficient dels recursos sanitaris. Finalment, un enfocament lliure de coercitivitat i basat en els drets humans evita la retraumatització durant les crisis, garanteix l'autonomia de les persones i millora la qualitat de vida percebuda (55,57).

Impacta en



Funcionalitat i autonomia



Qualitat de vida



Recuperació funcional i social



Vinculació amb l'entorn comunitari i familiar



Reingressos hospitalaris i urgències



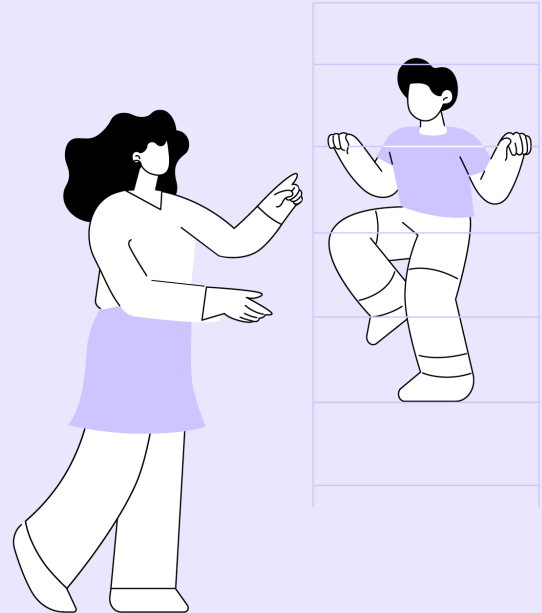
Continuïtat de l'atenció



Iatrogènia

Què volem canviar?

Viure a la comunitat i decidir sobre el propi projecte de vida



Consolidant un model comunitari, orientat a la recuperació i basat en drets, que superi la institucionalització i preservi l'autonomia de les persones.

Aquest canvi es concreta en dos objectius:



Desplegar i consolidar un model comunitari d'atenció a la salut mental, de proximitat i integrat, orientat a la recuperació, la continuïtat assistencial i el manteniment de la persona en el seu entorn natural.



Garantir una atenció centrada en la persona i basada en la protecció dels drets humans, la presa de decisions compartides i la progressiva eliminació de les pràctiques coercitives fins a assolir un model de contenció zero.

Com ho farem?

Desplegant respostes integrades i flexibles en l'entorn de la persona, incorporant l'experiència viscuda i la presa de decisions compartida, i reforçant pràctiques preventives i alternatives terapèutiques respectuoses amb els drets i les preferències de les persones.

Les intervencions prioritzades s'organitzen en dues línies estratègiques:

1. CONSOLIDAR UN MODEL COMUNITARI I INTEGRAT, ORIENTAT A L'AUTONOMIA I LA RECUPERACIÓ DE LES PERSONES

Processos assistencials comunitaris per a l'atenció a persones amb trastorns mentals d'impacte substancial en la funcionalitat o discapacitants

A totes les AIS, es crearan unitats referents encarregades d'elaborar i implementar processos assistencials adaptats a la població i als recursos comunitaris de cada territori i d'elaborar els itineraris de les persones ateses entre els equips de la xarxa comunitària: tractament assertiu comunitari, atenció domiciliària i hospitals de dia de salut mental.

Reconversió de l'hospitalització psiquiàtrica de llarga estada per un model comunitari enfocat a la recuperació i als drets de les persones

Finalització de la reconversió progressiva de l'hospitalització psiquiàtrica de llarga estada cap a un model comunitari orientat a la recuperació i als drets humans, adreçat a persones amb trastorn mental greu i alta complexitat. La intervenció reforça els recursos comunitaris de suport, intensius i especialitzats per garantir una atenció integrada, flexible i centrada en el projecte de vida de les persones. El desplegament del model comunitari ha d'evitar transferir de manera implícita la responsabilitat assistencial a les famílies i tenir en compte la càrrega de cures i el seu impacte en la salut i la vida quotidiana de les persones cuidadores.

Incorporació de persones amb experiència viscuda com a agents de suport entre iguals en el procés terapèutic

Consolidació d'aquesta figura dins la Xarxa de salut mental i addiccions, potenciant la participació de persones amb experiència viscuda als equips assistencials i als espais de participació i governança.

2. GARANTIR UN MODEL ASSISTENCIAL BASAT EN ELS DRETS HUMANS, LA PRESA DE DECISIONS COMPARTIDES I LA REDUCCIÓ DE LES MESURES COERCITIVES

Programa de salut mental basat en drets

Desplegament de la iniciativa QualityRights de l'OMS que promou la transformació dels serveis cap a un model basat en els drets humans, la recuperació i l'atenció centrada en la persona. Es fonamenta en la formació continuada de professionals, la revisió de les pràctiques assistencials i la participació de les persones amb experiència viscuda, per garantir el respecte a la dignitat, l'autonomia i les preferències de les persones i reduir progressivament les pràctiques coercitives.

Revisió de pràctiques i implementació d'alternatives per a la reducció de l'ús de mesures coercitives

Disminució de les intervencions coercitives, especialment les contencions mecàniques i els ingressos involuntaris, mitjançant la promoció i implementació de pràctiques preventives, alternatives terapèutiques i models d'atenció orientats a la desescalada i a la formació dels professionals en la prevenció i maneig de les situacions de crisi.

Planificació anticipada de crisis i decisions compartides

Potenciació de la planificació de decisions anticipades (PDA) i d'altres eines d'acompanyament que permetin identificar les preferències de la persona atesa, afavorir la presa de decisions compartida i prevenir situacions que puguin requerir intervencions coercitives.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Processos assistencials comunitaris per a l'atenció a persones amb trastorns mentals d'impacte substancial en la funcionalitat o discapacitants	<p>El 2028, s'hauran constituït les unitats referents al 100 % de les AIS.</p> <p>El 2030, s'hauran definit els processos assistencials i itineraris al 100 % de les AIS.</p>		Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica, hospitals de dia de salut mental, hospitalització domiciliària, CSMA, CSMIJ, SRC i CAS, EAP, serveis socials i xarxa comunitària	Departament de Salut i CatSalut
Reconversió de l'hospitalització psiquiàtrica de llarga estada per un model comunitari enfocat a la recuperació i els drets de les persones	<p>El 2030, no hi haurà cap nova persona ingressada en dispositius de llarga estada hospitalària de salut mental.</p> <p>El 2030, s'hauran reduït el 70 % dels llits de llarga estada de salut mental.</p>		Serveis de la Xarxa de salut mental i addiccions, EAP, serveis socials (inclosos recursos residencials) i xarxa comunitària	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Incorporació de persones amb experiència viscuda com a agents de suport entre iguals en el procés terapèutic	<p>El 2028, s'haurà definit el perfil competencial i les funcions dels agents de suport entre iguals així com l'itinerari formatiu i el seu reconeixement professional.</p> <p>El 2030, s'hauran avaluat els resultats en salut de la incorporació de la figura de l'agent de suport entre iguals.</p> <p>El 2030, segons els resultats de l'avaluació es valorarà la consolidació al 100 % de les AIS.</p>		Serveis de la Xarxa de salut mental i addiccions	Departament de Salut i CatSalut
Programa de salut mental basat en drets	<p>El 2030, el 95 % del personal sanitari haurà realitzat la formació en QualityRights.</p> <p>El 2030, s'hauran incorporat persones amb experiència viscuda a la iniciativa per garantir el respecte a la dignitat, l'autonomia i les preferències de les persones.</p>		Serveis de la Xarxa de salut mental i addiccions	Departament de Salut i CatSalut
Revisió de pràctiques i implementació d'alternatives per a la reducció de l'ús de mesures coercitives	<p>El 2030, s'hauran reduït un 40 % les contencions mecàniques a les unitats d'hospitalització.</p> <p>El 2030, s'haurà assolit que un 45 % dels ingressos involuntaris passin a voluntaris.</p>		Xarxa de salut mental i addiccions, unitats d'hospitalització, urgències, hospitals de dia, recursos residencials i altres dispositius on es puguin produir situacions de crisi	Departament de Salut i CatSalut
Planificació anticipada de crisis i decisions compartides	<p>El 2030, el 80 % dels centres de la Xarxa de salut mental i addiccions hauran integrat el PDA en els seus protocols assistencials.</p>		CSMA, hospitals de dia, unitats d'hospitalització, hospitals generals, equips comunitaris, recursos de rehabilitació, unitats funcionals de recuperació i projecte de vida, serveis d'addiccions i altres dispositius que intervenen en el procés assistencial	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut



Comunitari



Individual



Organització i gestió del sistema de salut



**Envellir amb salut
i autonomia**

Catalunya és una de les societats més longeves d'Europa i, segons les projeccions de l'IDESCAT, l'any 2070 prop d'una de cada tres persones tindrà 65 anys o més. Aquest èxit demogràfic planteja un nou repte: que els anys de vida guanyats es visquin amb bona salut, autonomia i qualitat de vida. Tanmateix, l'envelliment s'acompanya d'un augment de la fragilitat, la discapacitat, la multimorbiditat, la soledat i les necessitats complexes d'atenció. Actualment, el 12,7 % de les persones de 65 anys o més presenten limitacions greus per a les activitats habituals, amb importants desigualtats segons el sexe, el nivell socioeconòmic o el nivell d'estudis.

Envellir amb salut i autonomia és un procés que es construeix al llarg de tota la vida. La capacitat física, cognitiva i social està condicionada pels hàbits de salut, els entorns de vida i els determinants socials acumulats des de la infància. Per això, el Pla de salut adopta una perspectiva de curs de vida orientada a preservar la capacitat funcional abans que aparegui la dependència.

Aquest procés no es produeix en les mateixes condicions per a tothom. Les desigualtats socials i de gènere, juntament amb factors com el territori, l'origen, la discapacitat o les xarxes de suport, condicionen les oportunitats d'envellir amb salut i augmenten el risc de fragilitat, discapacitat i dependència. Per aquest motiu, aquest eix incorpora una perspectiva de gènere interseccional i d'equitat, orientada a garantir una resposta proporcional a les necessitats de cada persona i territori.

En coherència amb la Dècada de l'envelliment saludable 2021-2030 (1), aquest eix promou un model orientat a preservar la capacitat funcional, promoure l'autonomia i oferir una atenció integrada i centrada en la persona. També incorpora les recomanacions més recents de l'OMS sobre salut cerebral, amb èmfasi en la prevenció del deteriorament cognitiu i la detecció precoç de les alteracions cognitives al llarg del curs de vida (2).

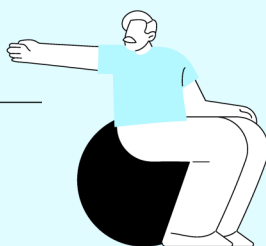
Les actuacions s'organitzen al llarg d'un contínuum funcional, des de la promoció de l'envelliment actiu i saludable fins a la prevenció de la fragilitat, les caigudes i la discapacitat, i la personalització de l'atenció a les persones amb cronicitat complexa o malaltia avançada.

Envellir amb salut i autonomia



Promoció de l'envelliment actiu i saludable

Un envelliment més actiu, amb vincles i participació



Prevenció de la fragilitat, les caigudes i la discapacitat

Anticipar-nos a la fragilitat per preservar les capacitats



Personalització i integració de l'atenció per a les persones amb cronicitat complexa (PCC) i avançada (MACA)

Adaptar l'atenció a cada persona i al que és important per a ella

Promoció de l'envelliment actiu i saludable



Per què és important?

L'OMS defineix l'envelliment saludable com el procés de desenvolupar i mantenir la capacitat funcional que permet el benestar al llarg de la vida. Aquesta capacitat és el resultat de la interacció entre la capacitat intrínseca de la persona —les seves capacitats físiques i mentals— i els entorns on viu. Per aquest motiu, l'envelliment saludable no depèn només de l'atenció a les persones grans, sinó també dels hàbits de salut, dels determinants socials i dels entorns acumulats al llarg de tot el cicle vital, fet que el converteix en un objectiu transversal del conjunt del Pla de salut.

En aquest àmbit, el focus se situa en les actuacions dirigides a preservar la capacitat funcional de les persones grans, afavorint l'autonomia, la participació social i la qualitat de vida, i prevenint o retardant la fragilitat, la discapacitat i la dependència. D'acord amb el model ICOPE de l'OMS (3), això implica promoure i preservar la capacitat intrínseca —mobilitat, vitalitat, cognició, salut psicològica, visió i audició— i detectar precoçment qualsevol pèrdua abans que comprometi la capacitat funcional.

Aquest enfocament incorpora també una perspectiva d'equitat, especialment de gènere, i promou una visió positiva de la longevitat, que combat l'edatisme i les barreres que limiten l'autonomia i la participació de les persones grans. També prioritza la preservació de la salut cerebral, la prevenció dels dèficits sensorials, la reducció de la soledat no desitjada i l'adaptació dels entorns per mantenir la capacitat funcional i afavorir un envelliment actiu i saludable.

Com impacta en la salut?

L'edatisme s'associa de manera consistent amb pitjors resultats de salut física i mental, deteriorament cognitiu, pitjor qualitat de vida i menor longevitat. Les persones que experimenten discriminació per raó d'edat presenten un risc més elevat de desenvolupar malalties cardiovasculars, ictus, malaltia pulmonar crònica i simptomatologia depressiva (4).

Els dèficits sensorials, especialment la pèrdua de visió i d'audició, augmenten amb l'edat i afecten l'autonomia, la comunicació i la participació social. A Catalunya, la mala visió afecta aproximadament el 9 % de les persones de 65 a 74 anys i el 17 % de les majors de 75 anys, i constitueix una de les principals causes d'anys viscuts amb discapacitat (5).

La capacitat cognitiva és un component essencial de la capacitat intrínseca i un determinant clau de l'autonomia, la qualitat de vida i la participació social. Fins a un 45 % del risc de demència podria atribuir-se a factors potencialment modificables al llarg del curs de vida, com la inactivitat física, la hipertensió, la diabetis, la pèrdua auditiva, l'aïllament social o la baixa estimulació cognitiva (6).

La soledat no desitjada és també un problema de salut rellevant. A Catalunya, el 30,5 % de les persones de 80 anys o més viuen soles i el 12,4 % de la població de 55 anys o més presenta soledat no desitjada (7). Aquesta situació s'associa a pitjor benestar emocional, més risc de deteriorament funcional i cognitiu, major ús de serveis i pitjor qualitat de vida. Segons l'OMS, entre 2014 i 2019, la soledat es va associar a més de 871.000 morts anuals, que equival a 100 morts per hora (8).

Per contra, els entorns accessibles i amigables amb les persones grans afavoreixen una salut millor, més activitat física i mobilitat, major participació social i millor qualitat de vida, afavorint l'autonomia i la permanència a la comunitat (9).

Impacta en



Vincles
socials



Benestar
emocional



Activitat
física



Funcionalitat



Autonomia



Soledat
no volguda



Prevenció
primària

Què volem canviar?

Un envelliment més actiu, amb vincles i participació



Preservant les capacitats i ampliar les oportunitats de les persones per continuar actives, vinculades i participant en la societat a mesura que envelleixen.

Aquest canvi es concreta en dos grans objectius:



Promoure una visió positiva de l'envelliment, lliure de discriminació per raó d'edat (edatisme), que reconegui la diversitat i la contribució de les persones grans a la societat.



Adaptar la intensitat de la resposta a les necessitats de cada persona, assegurant una atenció proporcionada, flexible i progressiva segons la complexitat de cada situació.

Com ho farem?

Combatent l'edatisme, detectant i abordant precoçment situacions que poden limitar l'autonomia i reforçant els vincles i les comunitats amigables amb les persones grans.

Les intervencions s'organitzen en tres línies estratègiques:

1. TRANSFORMAR LA MIRADA ENTORN DE L'ENVELLIMENT

Prevenió i abordatge de l'edatisme

Desplegar un programa interdepartamental i territorial per mesurar i reduir l'edatisme, mitjançant la revisió de polítiques i pràctiques, la formació i sensibilització de professionals i el desenvolupament d'intervencions educatives i intergeneracionals que promoguin una visió positiva i diversa de l'envelliment.

2. IMPULSAR COMUNITATS QUE AFAVOREIXIN L'AUTONOMIA, ELS VINCLES I LA PARTICIPACIÓ

Prevenió i abordatge de la soledat no desitjada

Impuls d'una resposta territorial estructurada per prevenir, detectar i abordar la soledat no desitjada en les persones grans, reforçant els vincles socials, les xarxes de suport i la connexió amb els recursos i actius comunitaris.

Impuls de ciutats i comunitats amigables amb les persones grans

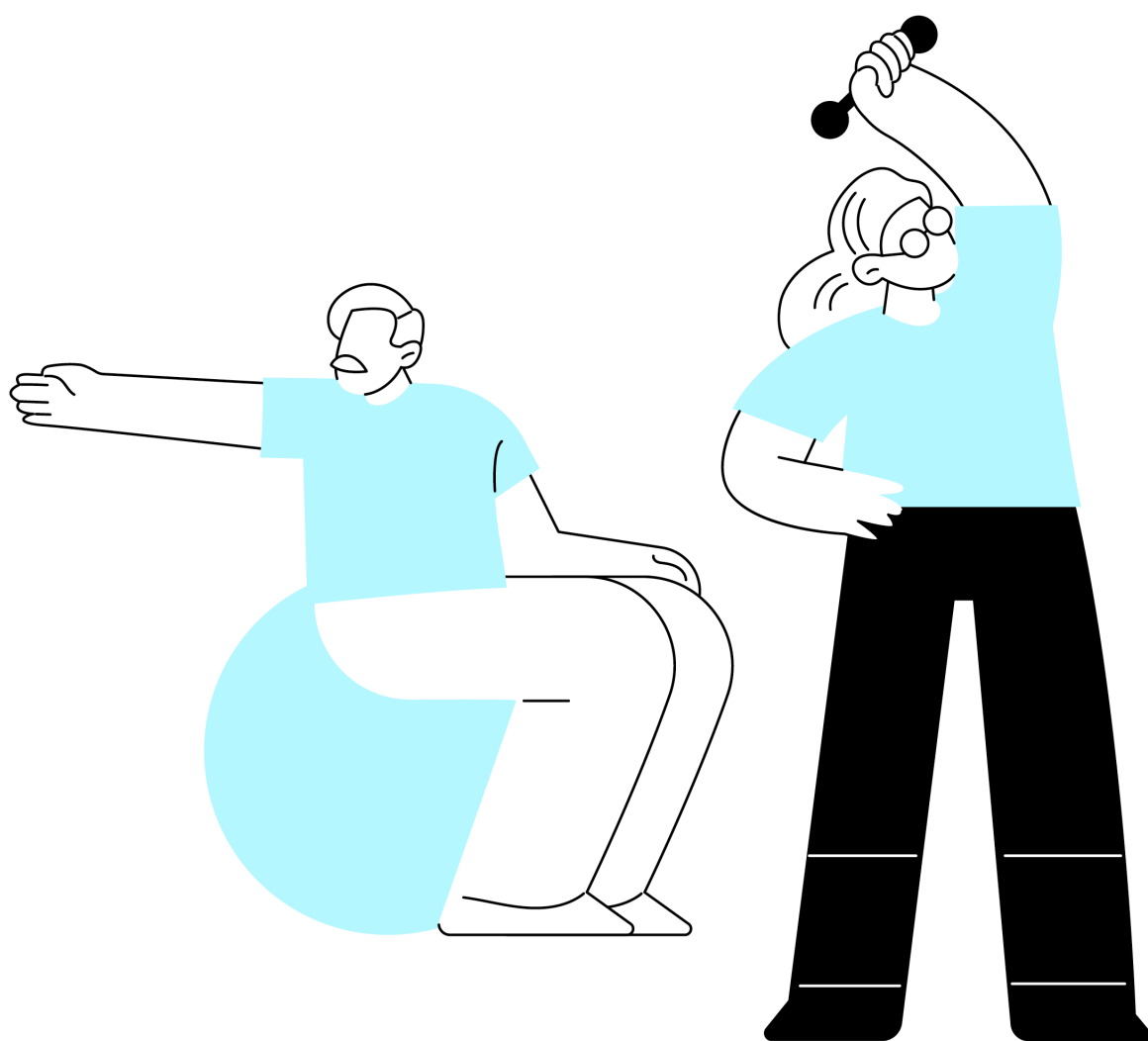
Estendre, en aliança amb les diputacions i el món local, un marc compartit per avançar cap a municipis i comunitats més amigables amb les persones grans, basat en els principis de l'OMS. Promoure entorns físics i socials accessibles i inclusius que facilitin l'autonomia i la vida a la comunitat i generin oportunitats per mantenir-se físicament, socialment i cognitivament actives, reforçant la mobilitat, els vincles socials, la participació comunitària i intergeneracional, l'aprenentatge al llarg de la vida i l'accés als recursos i actius comunitaris.

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Prevenició i abordatge de l'edatisme	<p>El 2030, es disposarà d'una mesura de l'edatisme i la discriminació per raó d'edat a Catalunya a l'ESCA.</p> <p>El 2030, es disposarà d'una avaluació sobre l'edatisme centrada especialment en les barreres d'accés i la qualitat dels serveis sanitaris i socials.</p> <p>El 2030, es disposarà d'una estratègia interdepartamental per identificar i reduir l'edatisme, amb criteris comuns per revisar polítiques, normes i pràctiques potencialment edatistes.</p>		Centres sanitaris i administracions públiques	Departament de Drets Socials i Inclusió i Departament de Salut
Prevenició i abordatge de la soledat no desitjada	<p>El 2027, s'haurà definit l'estratègia i es disposarà de les dades estructurades per fer seguiment de la soledat no desitjada.</p> <p>El 2028, s'haurà desplegat l'estratègia en algunes zones rurals i urbanes i s'avaluarà.</p> <p>El 2030, l'estratègia s'haurà desplegat al 100 % de les AIS.</p> <p>Entre el 2030 i el 2035, s'haurà reduït la prevalença de la soledat no desitjada i les desigualtats associades.</p>		EAP, ens locals, agents comunitaris i entitats del tercer sector	Departament de Drets Socials i Inclusió i Departament de Salut
Impuls de ciutats i comunitats amigables amb les persones grans	<p>El 2028, es disposarà d'una aliança amb diputacions i el món local per avançar cap a municipis i comunitats més amigables amb les persones grans.</p> <p>El 2030, el 100 % de les AIS disposaran d'una estratègia territorial estructurada per reduir l'impacte de les barreres de l'entorn sobre la capacitat funcional, la mobilitat, la participació comunitària i la permanència segura al domicili de les persones grans.</p>		Ens locals, equips de salut pública i xarxa comunitària	Departament de Drets Socials i Inclusió i Departament de Salut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut.

 Comunitari

Prevenció de la fragilitat, les caigudes i la discapacitat



Per què és important?

La fragilitat és una situació de vulnerabilitat associada a la disminució de les reserves fisiològiques i de la capacitat intrínseca, que pot afectar diferents dominis, i que inclou la mobilitat, l'estat nutricional, la capacitat cognitiva o la salut psicològica. Tot i això, especialment en les fases inicials, és una condició potencialment reversible i, per tant, una oportunitat clau per prevenir discapacitat i preservar l'autonomia de les persones grans, especialment des dels dispositius de proximitat.

La disminució de la capacitat cognitiva pot constituir una de les manifestacions precoces de pèrdua de capacitat intrínseca i d'aparició de fragilitat. La seva identificació precoç permet detectar causes potencialment reversibles i iniciar un abordatge específic orientat a preservar l'autonomia i la capacitat funcional, que inclou la intervenció sobre els factors modificables, l'accés a intervencions no farmacològiques, la planificació anticipada de l'atenció quan sigui pertinent i, quan hi hagi sospita de deteriorament cognitiu o demència, l'activació dels circuits diagnòstics i assistencials específics.

Per tots aquests motius, la prevenció de la fragilitat, les caigudes i la disminució de la capacitat cognitiva s'han d'abordar de manera integrada, prioritzant la identificació precoç i la intervenció sobre les persones en situació de prefragilitat o fragilitat inicial, especialment a partir dels 70 anys. Aquesta finestra d'oportunitat permet actuar abans que aparegui la discapacitat o la dependència establerta, mitjançant intervencions multicomponent capaces de frenar la progressió de la fragilitat i, en molts casos, afavorir-ne la reversió.

Aquesta estratègia aposta per un model proactiu basat en la detecció precoç, valoració multidimensional i intervenció multicomponent sobre els principals factors modificables —especialment l'exercici físic multicomponent, la prevenció de caigudes, la cognició, la nutrició, la revisió de la medicació i el suport comunitari.

Com impacta en la salut?

La fragilitat és un dels principals determinants de deteriorament funcional, discapacitat i dependència en les persones grans i s'associa a un increment rellevant del risc de caigudes, fractures, hospitalització, institucionalització i mortalitat. Entre les persones grans que viuen a la comunitat, s'estima que la fragilitat afecta aproximadament entre el 10 % i el 20 % de la població i la seva prevalença augmenta progressivament amb l'edat: del 5 % entre els 65 i els 69 anys, arribant al 25 % en les persones de 85 anys o més. La prefragilitat —una situació que identifica persones amb un risc més elevat de desenvolupar fragilitat— és encara més freqüent i afecta entre el 40 % i el 50 % de les persones de 65 anys o més.

Les caigudes constitueixen una de les principals conseqüències de la fragilitat i un dels principals desencadenants de discapacitat en les persones grans. Aproximadament tres de cada deu persones de 65 anys o més pateixen almenys una caiguda cada any; aquesta proporció augmenta amb l'edat i la fragilitat i pot arribar a situar-se al voltant del 50 % en les persones de 80 anys o més. Entre el 5 % i el 10 % de les caigudes provoquen fractures, i prop del 40 % de les persones que pateixen una fractura de maluc no recuperen el nivell funcional previ, amb un impacte molt rellevant sobre l'autonomia i el risc de dependència.

Impacta en



Fragilitat



Pèrdua
d'autonomia



Deteriorament
funcional



Caigudes



Fractures



Dependència



Prevenció
secundària

Què volem canviar?

Anticiparnos a la fragilitat per preservar les capacitats



Mantenint la capacitat funcional i cognitiva durant més temps, prevenir o retardar l'aparició de situacions de discapacitat o dependència.

Aquest canvi es concreta en tres grans objectius:



Identificar precoçment les persones en situació de prefragilitat o fragilitat inicial, especialment a partir dels 70 anys, o aquelles amb un risc més elevat de deteriorament funcional o cognitiu.



Garantir una valoració multidimensional i un abordatge integral, incorporant de manera sistemàtica l'avaluació dels principals dominis de la capacitat intrínseca, per facilitar l'accés a les intervencions específiques que es precisin.



Reduir les caigudes, les fractures, el deteriorament funcional, la discapacitat i la dependència evitables.

Com ho farem?

Detectant precoçment la fragilitat, el risc de caigudes i les alteracions cognitives, i actuant de manera integral i personalitzada sobre els factors que poden modificar-ne l'evolució.

Les intervencions prioritzades s'organitzen en dues línies estratègiques:

1. ORIENTAR L'ATENCIÓ A PRESERVAR I MILLORAR LA CAPACITAT FUNCIONAL DE LES PERSONES

Detecció precoç de la fragilitat i abordatge multicomponent per prevenir el deteriorament funcional i la discapacitat en les persones grans

Identificació precoç de persones en situació de prefragilitat o fragilitat, especialment a partir dels 70 anys, amb valoració funcional integral i intervencions personalitzades en exercici físic, nutrició, medicació, benestar emocional i suport social, per preservar la capacitat funcional i prevenir la dependència.

Prevenició de caigudes i fractures en persones grans

Identificació de les persones amb risc elevat de caigudes i desplegament d'intervencions preventives adaptades al nivell de risc, que incloguin la valoració multifactorial i l'abordatge dels factors modificables, especialment equilibri i força, medicació, hipotensió ortostàtica, visió, calçat, barreres de l'entorn i risc d'osteoporosi.

2. PRESERVAR CAPACITATS QUE SÓN CLAU PER A L'AUTONOMIA

Detecció precoç i abordatge dels dèficits auditius i visuals en les persones grans

Detecció, valoració i abordatge precoç dels dèficits auditius i visuals per preservar la capacitat funcional, l'autonomia, la comunicació i la participació social.

Valoració i abordatge precoç de la pèrdua de la capacitat cognitiva

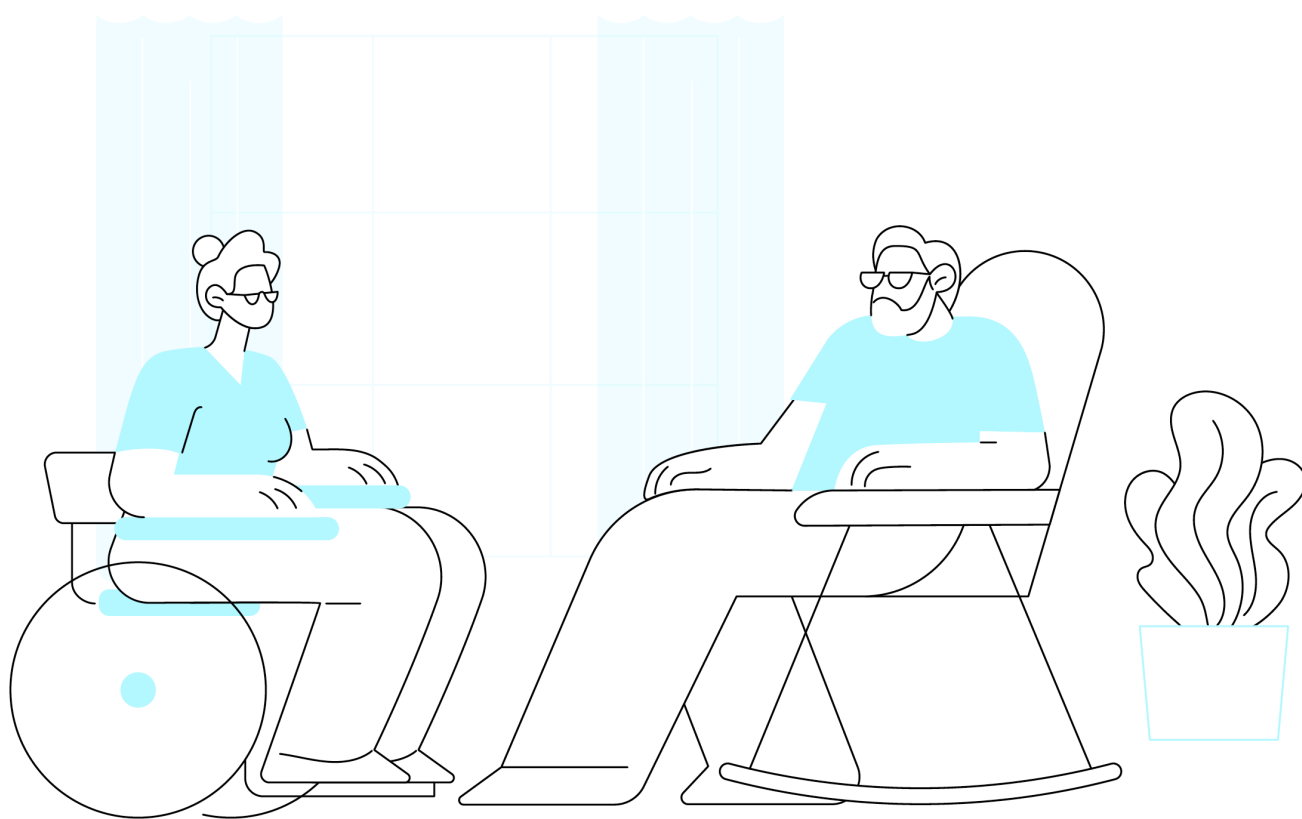
Incorporació sistemàtica de la valoració cognitiva en persones amb prefragilitat o fragilitat per detectar i abordar precoçment les alteracions cognitives, amb intervencions personalitzades, suport a la persona i el seu entorn i activació dels circuits diagnòstics i assistencials quan sigui necessari.

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Detecció precoç de la fragilitat i abordatge multicomponent	<p>El 2027, s'hauran avaluat els pilots desplegats l'any 2026 i s'iniciarà l'extensió del programa.</p> <p>El 2028, s'haurà completat el desplegament a tots els territoris de Catalunya.</p> <p>El 2030, s'haurà incrementat de manera sostinguda la proporció de persones grans amb prefragilitat o fragilitat lleu identificades i amb una intervenció multicomponent activada.</p>		EAP, oficines de farmàcia, centres d'atenció intermèdia, xarxa comunitària i tècnics municipals	Departament de Salut, CatSalut, Departament de Drets Socials i Inclusió i ens locals
Prevenició de caigudes i fractures en persones grans	<p>El 2028, s'hauran definit els criteris d'identificació, els indicadors, la situació basal i les intervencions preventives adequades a les diferents situacions.</p> <p>El 2029, s'haurà implementat el programa a totes les AIS de Catalunya.</p> <p>El 2030, s'haurà reduït la taxa de fractures per fragilitat en persones de 65 anys o més respecte la situació basal del 2026.</p>		EAP i centres d'atenció intermèdia	Departament de Salut i CatSalut
Detecció precoç i abordatge dels dèficits auditius i visuals en les persones grans	<p>El 2028, s'haurà elaborat un model d'abordatge dels dèficits sensorials en les persones de 65 anys i més, especialment en aquelles amb fragilitat o risc de deteriorament funcional, risc de caigudes, soledat no desitjada, dificultats de comunicació o polifarmàcia.</p> <p>A partir del 2029, s'iniciarà el desplegament del model.</p>		SG de Planificació sanitària del Departament de Salut i CatSalut	Departament de Salut i CatSalut
Valoració i abordatge precoç de la pèrdua de la capacitat cognitiva	<p>El 2028, s'haurà definit i pilotat el model de valoració i abordatge precoç.</p> <p>Durant el període 2028-2029, se n'iniciarà l'extensió progressiva.</p> <p>El 2030, estarà desplegat al 100 % de les AIS.</p>		EAP, centres d'atenció intermèdia, centres hospitalaris i xarxa comunitària	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut

 Individual

Personalització i integració de l'atenció per a les persones amb cronicitat complexa i avançada



Per què és important?

Les persones amb cronicitat complexa (PCC) i avançada (MACA) representen aproximadament el 5 % de la població —un 4 % identificades com a PCC i un 1 % com a MACA—, però concentren aproximadament la meitat de la despesa sanitària.

En aquestes persones continua sent prioritari preservar la capacitat funcional i prevenir el deteriorament; tanmateix, la coexistència de multimorbiditat, fragilitat, dependència i necessitats socials fa que sovint les seves necessitats superin la capacitat de resposta dels models assistencials tradicionals. Requereixen una atenció proactiva, personalitzada i integrada, adaptada al nivell de complexitat de cada persona. Aquesta resposta és especialment necessària davant de situacions d'elevada complexitat clínica o social, necessitat d'atenció domiciliària d'alta intensitat, risc d'institucionalització, manca de xarxa de suport o necessitats pal·liatives complexes.

Entre aquestes situacions destaquen les persones amb demència que evolucionen cap a fases avançades, les necessitats de les quals s'aborden mitjançant els mateixos principis de personalització, atenció integrada, presa de decisions compartides i suport als cuidadors que orienten el model PCC/MACA.

Com impacta en la salut?

Les persones PCC i MACA presenten una elevada vulnerabilitat i necessitats de suport clínic, funcional i social. La multimorbiditat, la fragilitat, la dependència, la polimedicació i les transicions freqüents entre dispositius incrementen el risc d'hospitalitzacions evitables, deteriorament funcional, iatrogènia i pèrdua de qualitat de vida. Dos exemples paradigmàtics són la polimedicació i les transicions assistencials: al nostre entorn, el mes de gener de 2026, un 42,5 % de les persones identificades com a PCC i un 37,3 % de les identificades com a MACA presentaven polimedicació amb 10 medicaments o més. D'altra banda, segons diferents estudis, s'estima que entre un 10 % i un 20 % dels ingressos hospitalaris de persones grans estan relacionats amb problemes associats a la medicació (10), mentre que la polimedicació s'associa a un increment del risc de mortalitat d'entre un 30 % i un 50 % (11,12). Així mateix, aproximadament un 20 % de les persones pateixen algun esdeveniment advers després de l'alta hospitalària, sovint relacionat amb problemes de continuïtat i coordinació de l'atenció (13,14).

L'absència d'un procés de presa de decisions compartides i de planificació anticipada de l'atenció augmenta, alhora, el risc de rebre intervencions no alineades amb els valors, els objectius i les preferències de la persona, especialment en situacions de descompensació, hospitalització o final de vida.

Impacta en



Polimedicació



Iatrogènia



Dies passats a casa



Reingressos hospitalaris



Qualitat de vida



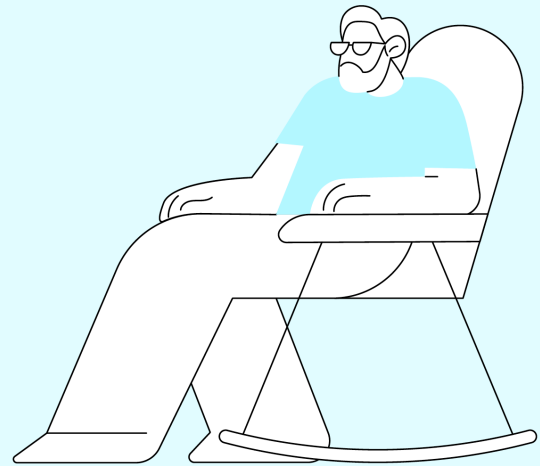
Continuïtat i integració de l'atenció



Prevenció 3ària i 4ària

Què volem canviar?

Adaptar l'atenció a cada persona i al que és important per a ella



Garantint una atenció integrada i continuada a les persones amb necessitats complexes, ajustada a la seva evolució i orientada a mantenir la millor qualitat de vida possible.

Així doncs, aquest canvi es concreta en dos grans objectius:



Garantir que totes les persones amb cronicitat complexa o avançada rebin una atenció integrada, personalitzada i planificada, adaptada a les seves necessitats, objectius de vida, valors i preferències, al llarg de tot el procés assistencial.



Millorar els resultats que importen a les persones, preservant la capacitat funcional i l'autonomia, millorant la qualitat de vida i els dies viscuts a casa, i reduint les hospitalitzacions i els reingressos evitables i les intervencions no alineades amb els seus objectius i preferències.

Com ho farem?

Consolidant una atenció basada en la valoració integral i un pla acordat amb la persona, reforçant el treball compartit entre professionals i serveis i adequant les decisions i els tractaments a les seves necessitats i preferències.

Les intervencions s'organitzen en dues línies estratègiques:

1. CONSOLIDAR UN MODEL D'ATENCIÓ INTEGRADA CENTRAT EN LA PERSONA

Personalització i integració de l'atenció en població PCC i MACA

Desplegar i reforçar a tot el territori un model d'atenció individualitzada per a les persones amb cronicitat complexa (PCC) i avançada (MACA), basat en la identificació precoç, la valoració multidimensional i l'elaboració consensuada d'un pla d'atenció individualitzat, així com una resposta integrada.

Nou model d'atenció farmacèutica en residències

Desenvolupar i implementar el nou model d'atenció farmacèutica, alineat amb el model d'atenció sanitària integrada, i orientat a donar continuïtat i a impulsar estratègies per incrementar la seguretat del pacient, evitar la polimediació inadequada i reduir els problemes de seguretat relacionats amb la medicació en aquest grup de població.

2. GARANTIR UNA ATENCIÓ ALINEADA AMB ELS OBJECTIUS I LES PREFERÈNCIES DE LA PERSONA

Presa de decisions compartides i planificació anticipada de decisions

Promoure la presa de decisions compartides com a model de relació clínica en l'atenció a les persones fràgils amb cronicitat complexa i avançada, incorporant la planificació de decisions anticipades (PDA) com un dels seus instruments clau.

Adequació de la prescripció farmacèutica de persones amb fragilitat complexa i avançada

Implantar de forma sistemàtica la revisió estructurada de la medicació en persones amb fragilitat, PCC o MACA, mitjançant la metodologia de prescripció centrada en la persona i incorporant la perspectiva de gènere.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Personalització i integració de l'atenció en la població PCC i MACA	<p>El 2027, s'haurà assolit una identificació de PCC/MACA propera al 5 % poblacional teòric, amb una valoració multidimensional i un pla d'atenció individualitzat.</p> <p>El 2028, el 100 % de les AIS hauran desplegat un model territorial estructurat d'atenció individualitzada i integrada per a les persones PCC i MACA, alineat amb les rutes de complexitat.</p> <p>El 2030, s'haurà reduït la taxa d'ingressos a 30 dies en persones PCC/MACA i hauran augmentat els dies passats a casa per part d'aquestes persones.</p>		EAP, centres d'atenció intermèdia, serveis socials bàsics dels ens locals, atenció hospitalària d'aguts, recursos de salut mental, serveis d'emergències i residències	Departament de Salut, CatSalut i Departament de Drets Socials i Inclusió
Nou model d'atenció farmacèutica en residències	<p>Al 2030, el 100 % de les residències de 100 llits o més hauran desplegat el nou model d'atenció farmacèutica.</p> <p>Al 2030, s'haurà reduït el percentatge de persones residents amb 10 fàrmacs o més prescrits i la prescripció potencialment inadequada en les persones que viuen en aquestes residències.</p>		EAP, serveis de farmàcia i residències de 100 llits o més	Departament de Salut, CatSalut i Departament de Drets Socials i Inclusió
Prescripció compartida i planificació anticipada de decisions	<p>El 2028, es disposarà del PIIC 3.0, construït dins del Pla d'atenció multidisciplinària.</p> <p>El 2028, estarà desplegat a totes les AIS i el 90 % de les persones PCC/MACA disposaran d'un PIIC actiu i actualitzat amb la PDA incorporada.</p> <p>El 2030, la cobertura del PIIC serà universal (>95 %) per a les persones PCC/MACA i haurà augmentat la participació percebuda de la ciutadania en les decisions sobre la seva atenció, mesurada mitjançant l'ESCA.</p> <p>El 2035, el 50 % de les persones amb fragilitat moderada i cronicitat complexa i avançada disposaran d'un PDA.</p>		EAP, centres d'atenció intermèdia, CSMA, residències de gent gran i recursos socials bàsics dels ens locals	Departament de Salut i CatSalut
Adequació de la prescripció farmacèutica de persones amb fragilitat complexa i avançada	<p>El 2027, s'haurà desenvolupat un indicador sintètic d'adequació de la prescripció en persones amb fragilitat, PCC o MACA, i se n'establirà el valor basal.</p> <p>El 2028, s'haurà millorat un 5 % l'indicador sintètic respecte del valor basal.</p> <p>El 2030, haurà disminuït el percentatge de PCC/MACA amb 10 fàrmacs o més prescrits i la prescripció potencialment inapropiada en persones fràgils, PCC i MACA almenys en un 15 % respecte del valor basal de 2026.</p>		EAP, CSMA, hospitals, centres d'atenció intermèdia, residències de gent gran i oficines de farmàcia	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut

 Individual



Protegir el medi ambient i el clima

L'entorn on es desenvolupa la vida quotidiana és un determinant fonamental de la salut. La crisi climàtica, la contaminació de l'aire, l'aigua i el sòl, la pèrdua de biodiversitat i la degradació dels ecosistemes incrementen la càrrega de malaltia i afecten de manera més intensa les persones en situació de vulnerabilitat, accentuant les desigualtats en salut. Al mateix temps, una natura en bon estat afavoreix la salut i contribueix a reduir les desigualtats en mortalitat associades al nivell socioeconòmic.

En aquest context, cal reforçar les polítiques de promoció de la salut i prevenció, millorant la qualitat ambiental tant dels espais exteriors com interiors i reduint l'exposició a factors de risc com la contaminació atmosfèrica i acústica. Així mateix, és necessari adoptar una perspectiva d'Una sola salut, reconeixent la interdependència entre la salut humana, animal i ambiental per anticipar riscos emergents, com les zoonosis, les arbovirosis i les resistències antimicrobianes.

Alhora, el sistema de salut ha d'assumir el seu paper com a agent actiu de la transició ecològica. La seva elevada petjada ambiental, derivada principalment de la cadena de subministrament, del consum de recursos i de la generació de residus, fa necessari avançar cap a un model assistencial més sostenible, eficient i circular, que redueixi les emissions, minimitzi l'impacte ambiental i actuï com a referent per a la resta de la societat. Aquesta transformació contribueix simultàniament a protegir la salut de la població i a preservar els recursos naturals dels quals aquesta depèn.

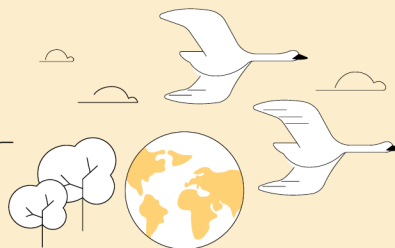
Finalment, és imprescindible disposar d'un sistema resilient i preparat davant d'emergències sanitàries, climàtiques i tecnològiques. L'augment dels fenòmens extrems, les pandèmies, els riscos associats a la digitalització dels serveis i les possibles interrupcions d'infraestructures essencials exigeixen reforçar la planificació, la coordinació intersectorial, la capacitat d'anticipació i la preparació tant dels equipaments com del personal sanitari i de la ciutadania.

Protegir el medi ambient i el clima



Canvi climàtic, contaminació i soroll

Fer que els entorns protegeixin la salut davant el canvi climàtic i els riscos ambientals.



Una sola salut i disponibilitat d'espais naturals

Connectar la salut humana, animal i ambiental per protegir i generar més salut.



Sistema sanitari sostenible i resilient

Reduir la petjada ambiental del sistema de salut i anticipar-nos a les emergències.

Canvi climàtic, contaminació i soroll



Per què és important?

El canvi climàtic i la contaminació ambiental constitueixen un dels principals reptes per a la salut del segle XXI. Prop d'una quarta part de la càrrega mundial de malaltia i mortalitat és atribuïble a factors ambientals i climàtics, que causen al voltant de 13 milions de morts anuals al món (1). L'OMS destaca que la salut és l'argument de més pes per a impulsar l'acció climàtica (2).

Europa és el continent que s'està escalfant més ràpidament, aproximadament al doble del ritme de la mitjana mundial i, la conca mediterrània és una de les regions més vulnerables als impactes del canvi climàtic (3). A Catalunya, l'augment sostingut de la temperatura, l'allargament dels períodes de calor i la major freqüència de fenòmens meteorològics extrems incrementen els riscos per a la salut i exigeixen reforçar les polítiques d'adaptació i prevenció (4).

La contaminació atmosfèrica continua representant un dels principals riscos ambientals per a la salut (5). Tot i la millora progressiva de la qualitat de l'aire, les concentracions de partícules i d'altres contaminants continuen superant els nivells recomanats per l'OMS en diversos punts del país, i Barcelona es troba entre les ciutats europees amb una major càrrega de mortalitat atribuïble a la contaminació atmosfèrica (6). A Barcelona, l'exposició als nivells de contaminació atmosfèrica registrats el 2023 va ser responsable d'unes 1.300 morts anuals, aproximadament el 8 % de les morts naturals, amb un cost social estimat de 891 milions d'euros, equivalent al 0,9 % del PIB de la ciutat i a uns 537 euros per habitant (7). Per contra, un estudi d'ISGlobal i la Colorado State University va estimar que potenciar l'ús de la bicicleta en 17 països evitaria 205.000 morts prematures cada any si s'aconseguissin nivells elevats d'ús urbà de la bicicleta l'any 2050 (8).

Al mateix temps, la contaminació acústica s'ha consolidat com un problema rellevant de salut pública (9). Una part significativa de la població de les grans aglomeracions urbanes de Catalunya està exposada a nivells de soroll superiors als recomanats, especialment durant la nit, quan aquesta situació afecta el 22,6 % de la població (10). A Barcelona, el 57 % de la població està exposada a nivells de soroll de trànsit iguals o superiors als que l'OMS considera perjudicials per a la salut (11).

Com impacta en la salut?

L'augment de les temperatures i els episodis de calor extrema s'associen a un increment de la mortalitat i de les hospitalitzacions, especialment per malalties cardiovasculars i respiratòries, així com entre les persones grans, les persones amb malalties cròniques i altres col·lectius en situació de vulnerabilitat (12,13). Els efectes sobre la salut també poden diferir segons el sexe i el gènere, tant per diferències biològiques com per factors socials que condicionen l'exposició, la vulnerabilitat i la capacitat de protecció, com les característiques de l'ocupació, la distribució de les cures, els recursos econòmics i les condicions d'habitatge. A més, l'exposició a temperatures extremes s'ha associat a pitjors resultats en salut maternoinfantil, incloent-hi un augment dels parts prematurs, del baix pes en néixer i de la diabetis gestacional (14), així com a alteracions de la salut mental i a un augment de la mortalitat per suïcidi (15).

La contaminació atmosfèrica contribueix de manera significativa a la càrrega de malaltia i s'associa amb un major risc de mortalitat prematura, malalties cardiovasculars i respiratòries, càncer de pulmó, deteriorament cognitiu i demència, així com trastorns de salut mental. També incrementa les visites als serveis d'urgències i els ingressos hospitalaris (16,17). A més, la qualitat de l'aire interior és també un determinant clau de la salut, ja que la població passa la major part del temps en espais tancats, on una ventilació deficient o la presència de contaminants poden difondre malalties infeccioses o agreujar malalties respiratòries i cardiovasculars (5,18).

L'exposició crònica al soroll ambiental també comporta importants repercussions sobre la salut. Més enllà de la pèrdua auditiva, s'associa a un major risc de malalties cardiovasculars, alteracions del son, deteriorament cognitiu, ansietat i pitjors resultats en salut perinatal (9,19).

La reducció de la contaminació i la promoció d'entorns més saludables generen beneficis immediats sobre la salut. Actuacions com l'impuls de la mobilitat activa i sostenible disminueixen les emissions, augmenta l'activitat física i redueix la mortalitat prematura, exemplificant els beneficis compartits de les polítiques ambientals i de salut.

Impacta en



Malaltia cardiovascular



Malalties respiratòries



Ansietat i depressió



Càncer de pulmó



Mortalitat per calor



Deteriorament cognitiu



Alteracions del son

Què volem canviar?

Fer que els entorns protegeixin la salut davant el canvi climàtic i els riscos ambientals



Passant de respondre principalment als impactes ambientals sobre la salut a anticipar els riscos, reduir-ne els efectes i reforçar l'adaptació al canvi climàtic.

Aquest canvi es concreta en dos grans objectius:



Impulsar entorns més saludables i sostenibles, reduint les emissions contaminants, millorant la qualitat de l'aire exterior i interior, i disminuint l'exposició al soroll ambiental.



Reduir l'impacte del canvi climàtic sobre la salut, avançant en la mitigació i reforçant l'adaptació davant els fenòmens climàtics extrems, amb especial protecció de les persones i dels col·lectius en situació de major vulnerabilitat.

Com ho farem?

Reduint les emissions i l'exposició a la contaminació i al soroll, adaptant els entorns on vivim als efectes del canvi climàtic i protegint especialment les persones més vulnerables.

Les intervencions s'organitzen en tres línies estratègiques:

1. REDUIR LES EMISSIONS I AVANÇAR CAP A ENTORNS MÉS SALUDABLES I SOSTENIBLES

Implementació de les zones de baixes emissions (ZBE)

Limitació de l'accés dels vehicles més contaminants en àrees urbanes per reduir les emissions derivades del trànsit rodat, millorar la qualitat de l'aire i disminuir l'impacte sobre la salut de la població.

Descarbonització i autogeneració d'energia renovable a la xarxa viària de la Generalitat de Catalunya

Transformació de les infraestructures viàries en espais generadors d'energia renovable per reduir les emissions associades al seu funcionament i contribuir a la mitigació del canvi climàtic.

2. GARANTIR ENTORNS INTERIORS SALUDABLES I REDUIR L'EXPOSICIÓ ALS CONTAMINANTS AMBIENTALS I AL SOROLL AMBIENTAL

Millora de la qualitat de l'aire interior dels edificis

Implementació de mesures de vigilància i millora de la qualitat de l'aire interior mitjançant el monitoratge dels contaminants i l'adopció d'actuacions correctores, especialment en edificis d'ús públic.

Mapes estratègics de soroll, plans de correcció i zones d'especial protecció acústica

Elaboració i actualització dels mapes estratègics de soroll per identificar la població exposada a nivells elevats de contaminació acústica. La seva finalitat és proporcionar una base objectiva per a l'elaboració dels plans d'acció en matèria de contaminació acústica per prevenir-la i reduir-la, delimitar zones d'especial protecció de la qualitat acústica (ZEPQA) i aplicar mesures de prevenció i correcció orientades a la protecció de la salut i la qualitat de vida.

3. ADAPTAR-NOS ALS EFECTES DEL CANVI CLIMÀTIC

Millora de les condicions d'habitabilitat

Ajudes a la rehabilitació energètica dels habitatges per fer-los més confortables i saludables (millor aïllament, menor humitat i major confort tèrmic) mitjançant retorns econòmics a reformes energètiques realitzades en edificis. Es prioritzaran els habitatges de llars en situació de vulnerabilitat energètica.

Augment de la disponibilitat de refugis climàtics i dels seus horaris d'obertura

Disponibilitat de refugis climàtics propers i aptes per a tota la ciutadania amb horaris amplis d'obertura i d'espais d'ombra als carrers i illes verdes, especialment en les zones més vulnerables.

Mitigació de l'impacte de les onades de calor sobre la salut de les persones

Desenvolupament d'un model, basat en l'evidència científica disponible, que permeti estimar l'impacte de la calor sobre la salut de poblacions amb diferents nivells de vulnerabilitat, en el marc del POCS. El model permetrà identificar la morbiditat atribuïble a la calor i generar indicadors predictius que facilitin l'orientació i la prioritització de les actuacions de prevenció i resposta.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Implementació de les zones de baixes emissions (ZBE)	<p>El 2028, el 100 % dels municipis obligats hauran implantat una ZBE efectiva.</p> <p>El 2030, s'haurà reduït un 20 % l'exposició de la població a contaminants atmosfèrics als municipis amb ZBE respecte de la situació de referència.</p>		Ens locals	Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
Descarbonització i autogeneració d'energia renovable a la xarxa viària de la Generalitat de Catalunya	<p>El 2030, s'assoliran zero emissions en el manteniment dels 6.000 km de carreteres de la Generalitat.</p>		DG d'Infraestructures de Mobilitat del Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica	Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
Millora de la qualitat de l'aire interior dels edificis	<p>El 2030, el 75 % dels centres de titularitat pública avaluaran la qualitat de l'aire interior i adoptaran, quan sigui necessari, mesures per millorar-la.</p>		Organismes públics amb persones treballadores	Departament d'Empresa i Treball i Departament de Salut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Mapes estratègics de soroll, plans de correcció i zones d'especial protecció de la qualitat acústica (ZEPQA)	<p>El 2030, es disposarà dels mapes estratègics de soroll aprovats amb els seus plans d'acció corresponents.</p> <p>El 2030, es disposarà de zones d'especial protecció de la qualitat acústica a les grans aglomeracions urbanes i al voltant d'infraestructures generadores de soroll.</p> <p>El 2035, es reduirà la població exposada a nivells de soroll ambiental que superin els valors de referència establerts.</p>		Ens locals i Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica	Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
Millora de les condicions d'habitabilitat	<p>El 2030, s'haurà arribat com a mínim a les 4.800 actuacions.</p> <p>El 2030, s'haurà arribat a un estalvi associat de 124 GWh.</p>		Institut Català de l'Energia (ICAEN), Agència de l'Habitatge de Catalunya i comunitats de propietaris	Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
Augment de la disponibilitat de refugis climàtics i dels seus horaris d'obertura	El 2030, el 100 % dels municipis de més de 20.000 habitants disposaran d'una xarxa de refugis climàtics accessibles i amb horaris d'obertura ampliat durant els episodis d'alerta per calor.		Ens locals, biblioteques, centres cívics, centres educatius i instal·lacions esportives	Departament de Salut i Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
Mitigació de l'impacte de les onades de calor sobre la salut de les persones	<p>El 2028, s'hauran definit els perfils poblacionals més vulnerables, ja sigui per raons socioeconòmiques, de gènere, de patologies individuals, de localització territorial o de qualsevol aspecte rellevant que es derivi de l'estudi.</p> <p>El 2030, s'hauran definit els plans de resposta i les actuacions de mitigació associades basades en l'evidència científica.</p>		Departament de Salut	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut



Comunitari

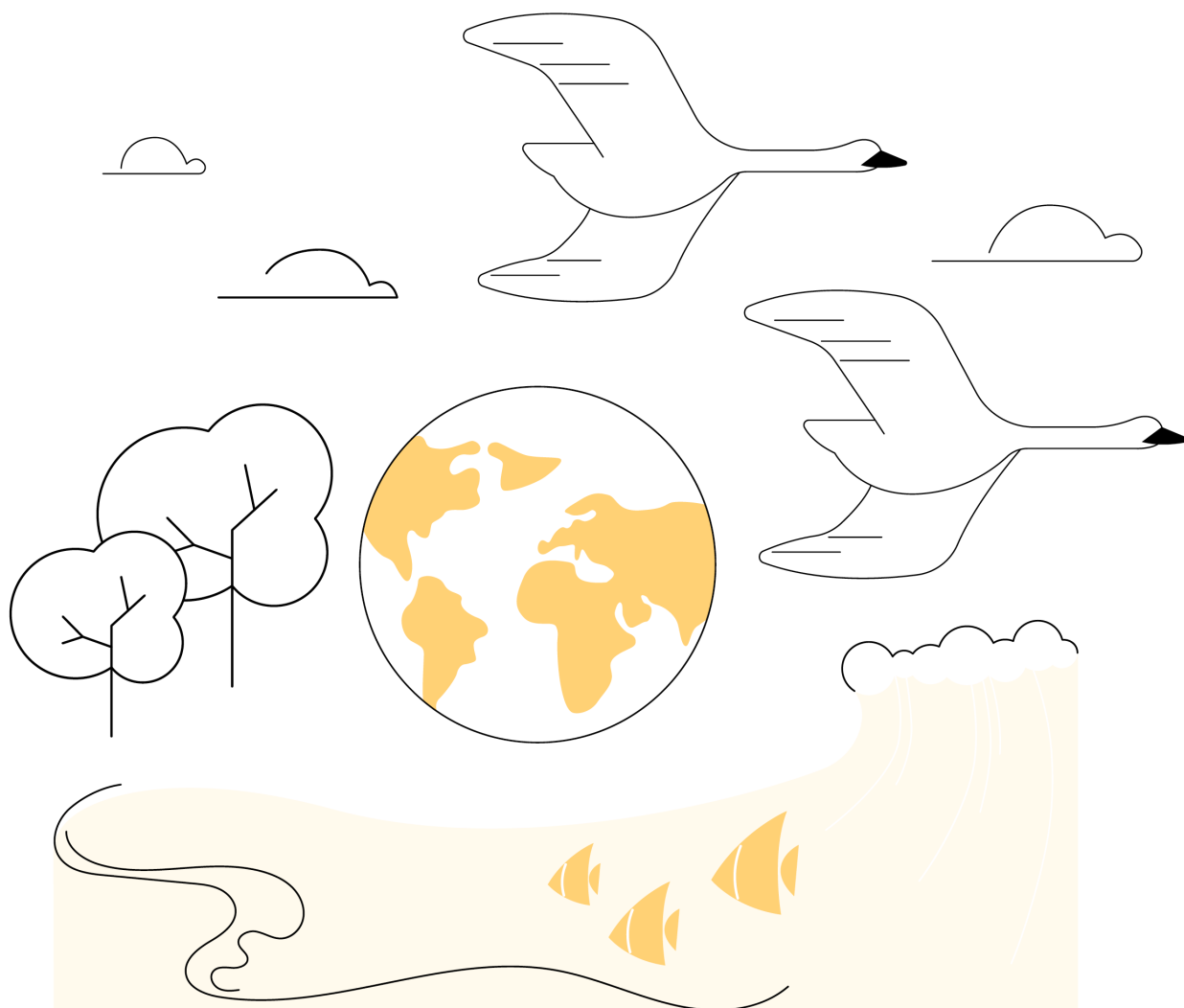


Entorn



Regulació

Una sola salut i disponibilitat d'espais naturals



Per què és important?

La salut humana està estretament vinculada a la salut dels animals i dels ecosistemes. L'enfocament Una sola salut (One Health) promogut a escala global per la Quadripartida, formada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'Organització de les Nacions Unides per a l'Alimentació i l'Agricultura (FAO), el Programa de les Nacions Unides per al Medi Ambient (PNUMA) i l'Organització Mundial de Sanitat Animal (OMSA), planteja abordar de manera integrada els riscos que afecten les persones, els animals i el medi ambient, superant els models tradicionals centrats en cada àmbit per separat (20).

El concepte va ser encunyat als anys 70 i impulsat institucionalment a principis dels anys 2000, consolidant-se globalment arran de crisis sanitàries i climàtiques per defensar que la salut humana, la dels animals i la dels ecosistemes depenen les unes de les altres.

Els canvis ambientals, la pèrdua de biodiversitat, la transformació dels ecosistemes i la creixent interacció entre persones, animals i entorns naturals estan modificant els patrons epidemiològics i afavorint l'aparició i expansió de malalties transmissibles emergents. S'estima que aproximadament el 75 % de les malalties infeccioses emergents en humans tenen origen zoonòtic, fet que evidencia la necessitat d'enfortir la vigilància, la prevenció i la resposta davant aquests riscos (21).

A Catalunya, els efectes del canvi climàtic i les modificacions dels ecosistemes estan afavorint canvis en la distribució de vectors transmissors de malalties, amb un increment del risc d'arbovirosis i altres malalties transmeses per vectors. Aquests canvis plantegen nous reptes relacionats amb les zoonosis i les resistències antimicrobianes, reforçant la necessitat d'un enfocament integral de salut humana, animal i ambiental (21,22).

A més, de la mateixa manera que un medi malmès fa emmalaltir, la natura en bon estat genera salut. Els espais verds i blaus, la biodiversitat i el contacte quotidià amb entorns naturals contribueixen a millorar la salut física i mental i poden reduir les desigualtats socials en salut, incloses les diferències de mortalitat associades al nivell socioeconòmic (23,24).

Com impacta en la salut?

L'augment de les temperatures, les alteracions dels règims de precipitació i la modificació de la distribució dels vectors afavoreixen l'expansió de malalties com el dengue, el Zika, el chikungunya i la febre del Nil occidental. A Catalunya, en els darrers anys s'ha observat un augment dels casos d'arbovirosis importades i l'aparició de casos autòctons, evidenciant la necessitat de reforçar-ne la vigilància i la prevenció (22).

La interacció creixent entre humans, animals i ecosistemes pot facilitar l'aparició de noves zoonosis i agents infecciosos. Paral·lelament, les resistències antimicrobianes constitueixen una amenaça creixent per a la salut pública, ja que redueixen l'eficàcia dels tractaments disponibles i incrementen la mortalitat, les complicacions i la càrrega sobre els sistemes sanitaris. Segons l'ECDC, més de 35.000 persones moren cada any a la UE/EEE com a conseqüència d'infeccions causades per bacteris resistents als antibiòtics (25,26).

Per contra, el contacte amb espais naturals i la disponibilitat d'infraestructura verda i blava tenen efectes protectors sobre la salut. L'exposició a entorns naturals s'associa amb una menor mortalitat, una reducció del risc de malalties cardiovasculars i millors resultats en salut mental. A Catalunya, un estudi poblacional ha demostrat que la proximitat a espais verds té un efecte protector sobre la salut cerebrovascular: les persones que disposen de zones verdes a menys de 300 metres del seu domicili presenten una reducció del 16 % en el risc de patir un ictus isquèmic (27). D'altra banda, per cada 360 metres addicionals de distància a l'espai verd i blau més proper, augmenta la probabilitat de patir trastorns mentals comuns (28). En infants i adolescents, els espais naturals afavoreixen una major activitat física, menys sedentarisme i beneficis en el desenvolupament i el benestar.

Tanmateix, aquests beneficis no es distribueixen de manera equitativa. Les persones que viuen en entorns urbans més vulnerables solen tenir menys accés a espais verds i blaus de qualitat, fet que contribueix a mantenir desigualtats en salut. Garantir una major disponibilitat i accessibilitat de la natura és, per tant, una estratègia de promoció de la salut i d'equitat.

Impacta en



Malalties
infeccioses
emergents



Malalties
transmeses per
vectors



Zoonosis



Resistència als
antimicrobians



Malaltia
cardiovascular



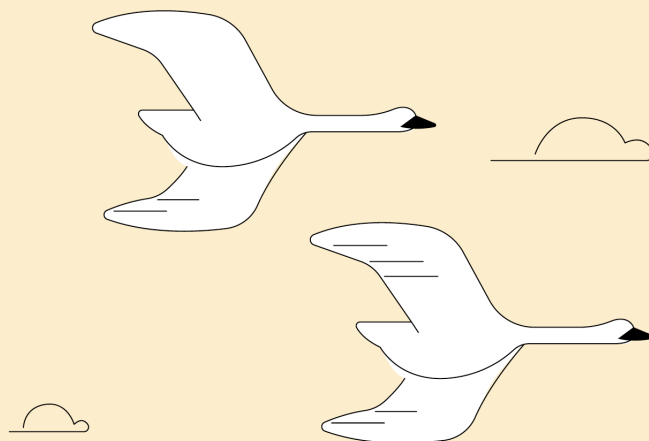
Ictus



Malestar
emocional

Què volem canviar?

Connectar la salut humana, animal i ambiental per protegir i generar més salut



Avançant cap a una acció més preventiva davant les amenaces emergents i reconèixer la natura com un actiu essencial per protegir la salut i afavorir el benestar.

Aquest canvi es concreta en dos grans objectius:



Protegir la salut davant els riscos emergents, reforçant la vigilància, la detecció precoç i la prevenció de les amenaces derivades de la interacció entre la salut humana, animal i ambiental.



Potenciar la natura com un actiu de salut, garantint un accés equitatiu a espais verds i blaus de qualitat i incorporant-los com a elements promotores del benestar, la salut i la resiliència de la població.

Com ho farem?

Reforçant la vigilància, la prevenció i la preparació davant les amenaces emergents des de l'enfocament d'Una sola salut, i potenciant la natura com un actiu de salut, augmentant-ne la presència i les oportunitats de contacte, especialment en els entorns amb més necessitats.

Les intervencions s'organitzen en dues línies estratègiques:

1. ENFORTIR LA PREVENCIÓ, LA VIGILÀNCIA I LA RESPOSTA DAVANT LES AMENACES EMERGENTS DES DE L'ENFOCAMENT D'UNA SOLA SALUT

Vigilància epidemiològica de les arbovirosis

Reforç dels sistemes de vigilància, detecció precoç i control dels vectors transmissors de malalties com el dengue, el Zika, el chikungunya o el virus del Nil occidental, per reduir el risc d'aparició i transmissió autòctona de brots.

Pla de preparació i resposta davant possibles noves pandèmies

Elaboració i desplegament d'un pla de preparació i resposta davant de l'emergència de nous agents infecciosos amb potencial pandèmic, que integri la vigilància de la salut humana, animal i ambiental, defineixi els llindars d'activació i els circuits de comandament, dimensioni les reserves estratègiques i la capacitat assistencial de reserva, i s'avalui periòdicament mitjançant simulacres.

Regulació de l'ús de la roba clínica fora de les àrees assistencials

Prohibició de sortir dels centres sanitaris amb roba clínica com a mesura de prevenció de les infeccions relacionades amb l'atenció sanitària i per evitar que la roba clínica actuï com a vector de transmissió de microorganismes multiresistents entre l'entorn sanitari i comunitari. S'emetran directrius amb els criteris comuns i cada centre les haurà d'aplicar amb un protocol que delimiti les peces afectades i els límits del recinte on és exigible.

Prevenció i control de les resistències als antibiòtics

Promoció de l'ús adequat dels antibiòtics, assegurant-ne la prescripció únicament quan estigui clínicament indicada, prioritzant els antibiòtics de primera elecció d'acord amb les guies clíniques i la classificació AWaRe, i ajustant la durada dels tractaments a les recomanacions establertes.

2. PROMOURE ENTORNS VERDS I BLAUS SALUDABLES I ACCESSIBLES

Promoció de recursos i actius de natura en zones amb menor disponibilitat i major vulnerabilitat

Identificació i promoció d'espais verds i blaus accessibles, especialment en entorns urbans i periurbans amb menys disponibilitat de natura i més vulnerabilitat social, per afavorir els beneficis de la natura sobre la salut i reduir les desigualtats tot vetllant per la conservació del medi ambient (especialment dels incendis). Inclou la incorporació dels actius de natura al mapa d'actius de salut, els tàndems entre entorns naturals i centres sanitaris, i la prescripció de natura.

Impuls de la infraestructura verda i blava en entorns quotidians

Incorporació de la natura als espais exteriors on la població passa la major part del temps, com els centres educatius, els centres residencials i els centres sanitaris, i desplegament d'infraestructura verda i blava a les zones urbanes i periurbanes. Promoció, alhora, del respecte, la cura i l'ús responsable dels entorns naturals per prevenir-ne el deteriorament, reduir riscos ambientals, com els incendis forestals i afavorir entorns més saludables, confortables i protectors davant el canvi climàtic.

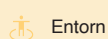
Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Vigilància epidemiològica de les arbovirosi	El 2030, Catalunya es mantindrà sense brots d'arbovirosi.		Departament de Salut i ens locals	Departament de Salut, Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació, Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica i ens locals
Pla de preparació i resposta davant possibles noves pandèmies	El 2030, el pla de preparació estarà actualitzat i alineat amb el Reglament Sanitari Internacional revisat. El 2030, el 100 % de les regions sanitàries hauran participat en un simulacre anual d'activació del pla de preparació davant pandèmies.		SG Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, CatSalut, SEM i centres sanitaris	Departament de Salut i CatSalut i Departament d'Interior
Regulació de l'ús de la roba clínica fora de les àrees assistencials	El 2030, el 100 % dels centres sanitaris disposaran d'un protocol d'ús de la roba clínica alineat amb les directrius del Departament de Salut i el CatSalut.		Centres sanitaris	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Prevenició i control de les resistències als antibiòtics	<p>El 2030, s'haurà reduït el percentatge d'ús d'antibiòtics en els problemes de salut prioritzats pel PROA en què el tractament antibiòtic no està indicat de manera rutinària.</p> <p>El 2030, el 65 % del consum global d'antibiòtics correspondrà a antibiòtics de la categoria Access de la classificació AWaRe de l'OMS.</p> <p>El 2030, s'haurà incrementat el percentatge d'adequació de les durades dels tractaments antibiòtics a les recomanacions de les guies clíniques en les patologies prioritzades pels PROA.</p> <p>El 2030, s'haurà reduït el percentatge de soques d'<i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Neisseria gonorrhoeae</i> i <i>Mycobacterium tuberculosis</i> amb resistències als antibiòtics.</p>		Centres sanitaris i equips PROA	Departament de Salut i CatSalut
Promoció de recursos i actius de natura en zones amb menor disponibilitat i major vulnerabilitat	<p>El 2030, el mapa d'actius de salut incorporarà actius de natura a totes les AIS.</p> <p>El 2030, s'haurà augmentat la naturalització dels centres sanitaris d'internament per poder prescriure natura dels mateixos centres.</p>		Centres sanitaris, ens locals i entitats de conservació de la natura	Departament de Salut i Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
Impuls de la infraestructura verda i blava en entorns quotidians	<p>El 2035, el 50 % dels centres educatius, residencials i sanitaris incorporaran criteris de renaturalització del seu entorn.</p>		Ens locals, centres educatius, centres residencials i centres sanitaris	Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica i Departament de Salut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut



Entorn



Individual



Regulació

Sistema sanitari resilient i sostenible



Per què és important?

L'activitat sanitària té com a finalitat protegir i millorar la salut de la població, però també genera un impacte ambiental rellevant que contribueix als mateixos riscos que afecten la salut. Segons diversos organismes internacionals, el sector salut és responsable d'aproximadament el 4-5 % de les emissions globals de gasos amb efecte d'hivernacle, principalment associades a la cadena de subministrament, els medicaments i els productes sanitaris (29). Més enllà de les emissions, cal fer esment també del volum creixent de residus plàstics i de medicaments. Per exemple, als centres de salut de Catalunya cada dia s'utilitzen al voltant de 700.000 guants i es generen cada any més de 17 tones de peces de teixit d'un sol ús, que posades una al costat de l'altra, gairebé cobririen la superfície de tota la província de Barcelona (30).

D'altra banda, el sistema de salut manté una relació directa amb la ciutadania i té una gran capacitat exemplaritzant i transformadora. Per això, ha d'avançar cap a models més sostenibles, reduir la seva petjada ambiental i incorporar criteris ambientals en la seva activitat. Un sector sanitari més respectuós amb el medi ambient, que faci un ús responsable dels recursos i integri la sostenibilitat en la seva planificació i funcionament, contribueix a protegir la salut actual i futura, alhora que genera beneficis socials, ambientals i econòmics (31).

Paral·lelament, l'augment de la freqüència i complexitat de les crisis i emergències exigeix un sistema sanitari i una societat més preparats i resilents. Fenòmens com onades de calor, inundacions, incendis forestals, pandèmies, apagades o altres situacions disruptives poden afectar la salut de la població i la continuïtat dels serveis sanitaris, especialment les persones més vulnerables (31,32). D'altra banda, els nous models assistencials, com la salut digital, el telemonitoratge o l'atenció domiciliària, aporten beneficis importants, però també introdueixen noves dependències i vulnerabilitats tecnològiques i de ciberseguretat, ja que les apagades, els ciberatacs o els desastres naturals poden comprometre l'accés a l'atenció, als medicaments o al seguiment de persones amb malalties cròniques i fragilitat, així com afectar el funcionament de les infraestructures sanitàries (33).

Aquest nou context requereix evolucionar a partir d'un model principalment reactiu cap a un model preventiu, basat en l'anticipació dels riscos, la planificació, la coordinació i la capacitat d'adaptació. La preparació davant d'emergències ha d'incorporar aquestes noves realitats i garantir una resposta equitativa i segura en qualsevol situació.

Com impacta en la salut?

La petjada ambiental del sistema sanitari contribueix als factors que determinen la salut de la població. Les emissions derivades del consum energètic, la mobilitat, la cadena de subministrament, els medicaments i els productes sanitaris contribueixen al canvi climàtic i a la contaminació ambiental, factors associats a un augment de malalties respiratòries, cardiovasculars i altres problemes de salut. Alhora, el consum intensiu de recursos i la generació de residus poden tenir impactes ambientals que afecten els ecosistemes i, indirectament, la salut humana. La incorporació de criteris de sostenibilitat en la compra pública, l'ús responsable dels materials i la reducció dels productes d'un sol ús són, per tant, mesures de prevenció en salut (30,31).

D'altra banda, les crisis i emergències tenen conseqüències directes sobre la salut i poden incrementar la mortalitat, les hospitalitzacions, l'agreujament de malalties cròniques i les desigualtats. Les persones grans, les persones amb malalties cròniques, les persones en situació de vulnerabilitat social i altres col·lectius amb menor capacitat d'adaptació són els que pateixen més intensament aquests impactes. La preparació davant emergències, tant del sistema sanitari com de la ciutadania, permet reduir aquests efectes, garantir una resposta més equitativa i preservar la continuïtat de l'atenció en situacions adverses (31,32).

Impacta en



Reducció de la petjada de carboni



Reducció dels contaminants



Racionalització dels productes sanitaris



Resiliència del sistema sanitari



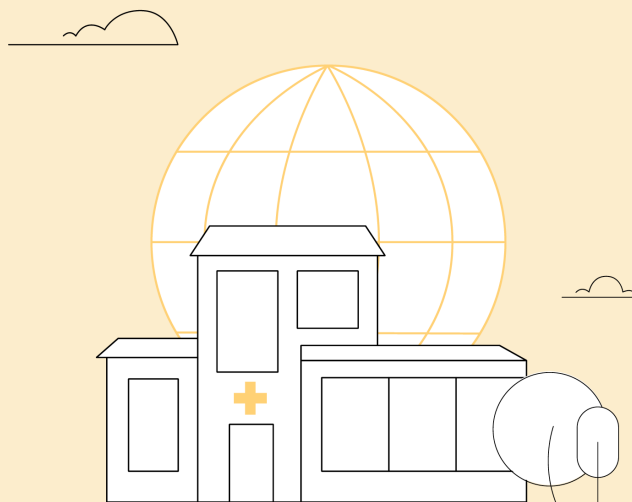
Anticipació en la resposta



Resposta més adequada

Què volem canviar?

Reduir la petjada ambiental del sistema de salut i anticiparnos a les emergències



Evolucionant cap a un sistema de salut amb menys impacte ambiental i més capacitat de respondre a les crisis i emergències.

Aquest canvi es concreta en dos grans objectius:



Reduir la petjada ambiental del sistema sanitari, disminuint les emissions, el consum de recursos i els residus associats a l'activitat sanitària, i incorporant criteris de sostenibilitat en la compra, l'alimentació i la gestió dels serveis.



Reforçar la resiliència del sistema sanitari davant les crisis, millorant la capacitat d'anticipació, preparació, resposta i recuperació, amb especial atenció a les persones i territoris més vulnerables.

Com ho farem?

Reduint les emissions, el consum de recursos i els residus, disminuint l'impacte ambiental de la mobilitat, incorporant criteris ambientals en la compra sanitària, i reforçant la preparació del conjunt del sistema davant crisis i emergències.

Les intervencions s'organitzen en dues línies estratègiques:

1. REDUIR L'IMPACTE AMBIENTAL DEL SISTEMA SANITARI

Reducció de la petjada de carboni dels centres sanitaris

Càlcul sistemàtic de la petjada de carboni —incloent el consum energètic dels edificis, la mobilitat de professionals i pacients, la gestió de residus i la cadena de subministrament (medicaments, productes d'un sol ús i gasos anestèsics)— de tots els centres sanitaris públics i privats de Catalunya i desenvolupament i aplicació de plans de reducció d'emissions per aconseguir que el sistema sanitari tingui unes emissions netes zero el 2035.

Reducció de les emissions de gasos contaminants associades a la pràctica clínica

Reducció de l'ús dels inhaladors de cartutx pressuritzat i del desflurà com a anestèsic per inhalació, prioritzant l'ús d'alternatives més sostenibles, facilitant informació al personal sanitari sobre criteris ambientals en la selecció del dispositiu d'inhalació i requerint justificació escrita de la manca d'alternativa mèdica per a l'ús del desflurà.

Reducció del consum dels productes sanitaris d'un sol ús i millora de la valorització dels residus sanitaris

Reducció de l'ús dels productes de gran consum d'un sol ús, com el paper de llitera, el teixit no teixit i els guants no estèrils, mitjançant la revisió de protocols i la substitució per alternatives reutilitzables, valorització dels residus del grup II, reaprofitament dels residus tèxtils i traçabilitat homogènia de les dades de residus.

Disminució de l'impacte de la mobilitat als centres sanitaris

Desenvolupament d'estratègies i accions que fomentin la mobilitat sostenible als centres sanitaris, tant per a persones usuàries com per al conjunt de professionals i proveïdors. Agrupació de visites en un mateix dia per reduir els desplaçaments innecessaris. Disminució de l'impacte ambiental del transport de mercaderies als centres sanitaris.

Compra pública verda de medicaments, productes sanitaris i material d'ús sanitari

Incorporació de criteris obligatoris de sostenibilitat ambiental en la contractació pública de medicaments, productes sanitaris i material d'ús sanitari per reduir l'impacte del sistema de salut en el medi ambient.

2. REFORÇAR LA RESILIÈNCIA DEL SISTEMA SANITARI DAVANT LES CRISIS I EMERGÈNCIES

Desplegament del Pla general d'emergències del Departament de Salut

Elaboració i implementació d'un pla integral que incorpori les fases de prevenció, planificació, emergència, mitigació i recuperació davant situacions d'emergència, i defineixi el model de governança, organització, circuits d'activació i coordinació amb el sistema de protecció civil i emergències i entre els agents implicats, així com els sistemes de vigilància, els llindars d'acció i les mesures associades a cada situació d'emergència.

Actualització dels plans d'actuació i contingència interna dels centres sanitaris i les oficines de farmàcia

Revisió periòdica dels plans de contingència dels centres i realització de simulacres per garantir la capacitat de resposta davant situacions d'urgència i emergència, abordant les fases de prevenció, planificació, resposta a l'emergència, mitigació i recuperació. Elaboració d'un pla d'actuació i contingència en situacions d'urgència i emergència per a les oficines de farmàcia.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Reducció de la petjada de carboni dels centres sanitaris	<p>El 2030, el 100 % dels centres sanitaris disposaran del càlcul de la seva petjada de carboni i d'un full de ruta de descarbonització.</p> <p>El 2035, les emissions netes del sistema sanitari seran de zero.</p>		Centres sanitaris i empreses proveïdores	Departament de Salut i CatSalut
Reducció de les emissions de gasos contaminants associades a la pràctica clínica	<p>El 2030, s'haurà reduït un 25 % el percentatge d'inhaladors pressuritzats (pMDI) sobre el total d'inhaladors dispensats.</p> <p>El 2030, s'haurà reduït un 85 % l'ús del desflurà als centres de salut.</p>		Centres sanitaris i oficines de farmàcia	Departament de Salut i CatSalut
Reducció del consum dels productes sanitaris d'un sol ús i millora de la valorització dels residus sanitaris	<p>El 2030, s'haurà reduït un 20 % el consum de productes sanitaris de gran consum d'un sol ús als centres sanitaris.</p> <p>El 2030, es valoritzarà el 15 % dels residus del grup II.</p>		Centres sanitaris	Departament de Salut, CatSalut i Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Disminució de l'impacte de la mobilitat als centres sanitaris	<p>El 2028, tots els centres sanitaris hauran elaborat un pla de mobilitat sostenible.</p> <p>El 2030, s'haurà incrementat un 20 % la mobilitat sostenible en els desplaçaments als centres sanitaris.</p> <p>El 2030, s'hauran reduït un 30 % les visites que obliguen a les pacients i els pacients a desplaçar-se en diversos dies.</p> <p>El 2030, s'haurà reduït un 20 % l'impacte ambiental del transport de mercaderies als centres sanitaris.</p>		Centres sanitaris, ens locals, empreses de logística, Autoritat del Transport Metropolità (ATM) i operadors de transport públic	Departament de Salut, CatSalut i Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
Compra pública verda de medicaments, productes sanitaris i material d'ús sanitari	<p>El 2027, s'haurà publicat i difós la Guia de compra pública verda per a medicaments, productes sanitaris i material fungible.</p> <p>El 2028, s'haurà analitzat el grau de compliment de la guia en els contractes actuals i s'haurà fixat l'objectiu d'increment de clàusules de sostenibilitat ambiental per 2030.</p> <p>El 2030, el 90 % de contractes públics de medicaments, productes sanitaris i material d'ús sanitari hauran introduït clàusules de sostenibilitat ambiental.</p>		Centres sanitaris i Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica	Departament de Salut
Desplegament del Pla general d'emergències del Departament de Salut	<p>El 2027, s'haurà elaborat el Pla i se n'haurà comprovat l'eficàcia mitjançant diversos simulacres que incloguin totes les situacions d'emergència previstes.</p> <p>El 2029, s'hauran realitzat simulacres en tots els centres sanitaris.</p> <p>El 2035, s'hauran adaptat tots els centres sanitaris situats en zones inundables.</p>		Sistema d'Emergències Mèdiques, SG de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública	Departament de Salut i CatSalut
Actualització dels plans d'actuació i contingència interna dels centres sanitaris i les oficines de farmàcia	<p>El 2030, el 100 % dels centres sanitaris hauran actualitzat els seus plans de contingència, aplicant els resultats obtinguts de la simulació anual obligatòria.</p> <p>El 2030, es disposarà d'un pla d'actuació i contingència de les oficines de farmàcia.</p>		Centres sanitaris i oficines de farmàcia	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut



Entorn



Regulació



**Garantir una atenció
centrada en la
persona i orientada
al valor**

Catalunya disposa d'un sistema de salut universal, sòlid i reconegut per la qualitat del conjunt dels seus professionals, la cobertura dels serveis i la seva capacitat d'innovació. Aquest sistema ha contribuït a millorar la salut de la població, situar l'esperança de vida entre les més altes del món i promoure l'equitat (1). Tanmateix, els canvis demogràfics, epidemiològics, socials i tecnològics fan necessari evolucionar cap a un model d'atenció més adaptat a les necessitats de les persones, que garanteixi la continuïtat de la seva trajectòria assistencial i orienti les decisions als resultats en salut que realment els aporten valor.

Per això el Pla de salut aposta per una atenció que situa les persones i els resultats que els importen al centre de les decisions. L'objectiu no és fer més, sinó aportar més valor: obtenir millors resultats en salut, autonomia, qualitat de vida i experiència amb els recursos disponibles. Això implica garantir les intervencions que els aporten més benefici, d'acord amb la millor evidència disponible i amb les seves necessitats, valors i preferències, evitant tant la sobreutilització i les pràctiques de baix valor com la infrautilització d'intervencions efectives.

Avançar en aquesta direcció requereix actuar sobre l'adequació de la pràctica clínica, incorporar de manera efectiva les decisions compartides i la mesura dels resultats i de l'experiència de les persones, mitjançant PROMs, PREMs i altres fonts d'informació, i la seva participació activa en la identificació i implementació de millores dels serveis. Aquesta orientació ha de permetre incorporar allò que aporta valor i deixar de fer allò que no n'aporta.

Per altra banda, els drets lingüístics formen part dels drets dels pacients i respectar-los constitueix un element essencial d'una atenció sanitària centrada en la persona, equitativa i de qualitat. El sistema de salut ha de garantir aquests drets d'acord amb el marc normatiu vigent, i ha de promoure una comunicació adequada i efectiva entre els professionals sanitaris i les persones usuàries, de manera que aquestes puguin expressar-se lliurement, comprendre la informació que els afecta i participar en les decisions sobre la pròpia salut i la qualitat de l'atenció. La planificació i la prestació dels serveis de salut ha d'incloure la dimensió lingüística com a factor que contribueix a la confiança, la qualitat, l'accessibilitat, la seguretat i el respecte dels drets de les persones ateses. En aquest sentit, cal garantir la capacitat lingüística en les llengües oficials i impulsar-la activament, molt especialment en català, valorar les competències en altres llengües, inclosa l'LSC, i facilitar l'ús de mecanismes tecnològics o humans de mediació, traducció i interpretació en el cas de les altres llengües necessàries, segons escaigui.

Aquest enfocament requereix també persones informades, autònomes i participants de les decisions sobre la seva salut, i una atenció accessible, longitudinal, continuada i integrada. L'equitat n'és una dimensió essencial: cal identificar i reduir les desigualtats en l'accés, en l'atenció rebuda i en els resultats en salut, adaptant la resposta a les diferents necessitats de la població.

Aquesta orientació es prioritzarà en els problemes que generen més càrrega de malaltia —osteomusculars, cardiovasculars, respiratoris, salut mental, fragilitat, demències, càncer i salut sexual i reproductiva—, concretant què cal fer més, què cal deixar de fer, quines decisions cal compartir i quins resultats cal mesurar.

Garantir una atenció centrada en la persona i orientada al valor



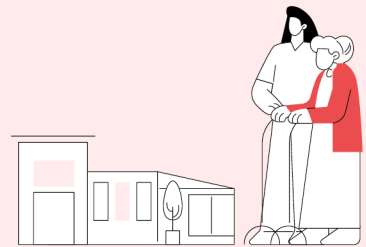
Persones protagonistes de a seva salut

Donar més veu i capacitat de decisió a les persones sobre la seva salut



Atenció que aporta valor i millora els resultats en salut

Posar els resultats importants per a les persones al centre de cada decisió



Equitat en l'atenció i en els resultats

Que ningú no quedi enrere: una atenció per a tothom, amb més suport allà on més es necessita

Les personnes, protagonistes de la seva salut



Per què és important?

Durant molts anys, el sistema sanitari s'ha organitzat principalment al voltant dels recursos assistencials, amb un model en què el personal sanitari concentra el coneixement i la capacitat de decisió i les persones tenien un paper predominantment receptor. Cal continuar avançant cap a una atenció que reconegui l'autonomia de les persones, el valor del seu coneixement i el dret a participar en les decisions sobre la seva salut.

Això requereix relacions més deliberatives i col·laboratives entre persones ateses i professionals. Les decisions han d'integrar la millor evidència i el coneixement professional amb les prioritats, preferències, objectius vitals i experiència de cada persona. Quan aquesta ho vulgui, les famílies i l'entorn cuidador també hi han de poder participar, respectant-ne sempre la voluntat, la privacitat i l'autonomia.

Participar no significa traslladar la responsabilitat a les persones. Correspon al sistema garantir informació accessible i comprensible, eines i suport professional perquè cadascú pugui participar en la cura de la seva salut i en les decisions en la mesura que vulgui i pugui. Cal oferir els suports necessaris perquè les desigualtats o les barreres d'accessibilitat no limitin aquesta participació.

Reconèixer les persones com a protagonistes implica també incorporar la seva veu en el disseny i l'avaluació de les polítiques i els serveis. La participació de la ciutadania, de les persones amb experiència viscuda, de les famílies i de les persones cuidadores contribueix a construir respostes més pertinents, accessibles i orientades al que realment importa (2).

Aquesta capacitat d'actuar sobre la salut es construeix també col·lectivament. Els models comunitaris, les xarxes de suport i les iniciatives entre iguals afavoreixen l'intercanvi de coneixements i experiències, reforcen els vincles i contribueixen a l'autonomia i la cura (3,4). Aquesta participació s'ha d'entendre des de la corresponsabilitat: persones, famílies, entorn cuidador, professionals i serveis comparteixen, des de responsabilitats diferents, la promoció, la protecció i la cura de la salut.

Com impacta en la salut?

L'evidència mostra que facilitar l'accés a informació comprensible, coneixements i eines adequades per prendre decisions afavoreix la participació activa de les persones en les decisions sobre la seva salut i reforça els coneixements i l'autoeficàcia per gestionar-la (5). Una major capacitat, especialment mitjançant intervencions d'educació terapèutica, pot millorar la qualitat de vida, l'adherència als tractaments i alguns resultats clínics (5,6). En persones amb malalties cròniques s'associa amb una menor utilització dels serveis d'urgències i amb menys hospitalitzacions (7).

Quan les decisions es prenen conjuntament amb els equips professionals, incorporant la millor evidència disponible i les preferències, necessitats i circumstàncies de cada persona, les eines de suport a la presa de decisions compartides augmenten el coneixement sobre les opcions disponibles, milloren la comprensió dels riscos i afavoreixen un paper més actiu, així com decisions més concordants amb els valors de les persones (8).

Les iniciatives de suport entre iguals poden aportar beneficis en aspectes com l'autoeficàcia i l'autogestió (9). Alhora, incorporar l'experiència de pacients, famílies i persones cuidadores en el disseny i l'avaluació dels serveis contribueix a desenvolupar respostes més pertinents i centrades en allò que és rellevant per a les persones (2).

Impacta en



Participació en les decisions



Coneixement en salut i autocura



Experiència i satisfacció



Adherència als tractaments



Adequació en la utilització de serveis



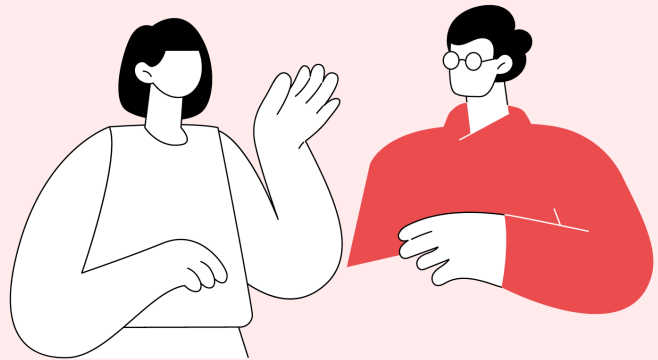
Qualitat de vida



Resultats clínics

Què volem canviar?

Donar més veu i capacitat de decisió a les persones sobre la seva salut



Reconeixent les persones com a agents actius de la seva salut i de la seva atenció, amb informació i capacitat per decidir, suport per a l'autocura i veu per contribuir a la millora de l'atenció i dels serveis de salut.

Aquest canvi es concreta en tres objectius:



Garantir que les persones disposin d'informació comprensible, coneixements, eines i suport per comprendre millor la seva salut, fomentar l'autocura i participar activament en les decisions que afecten la seva salut.



Promoure models de salut participatius, comunitaris i de suport entre iguals que reforcin les capacitats individuals i col·lectives per tenir cura de la salut.



Incorporar la veu i l'experiència de les persones, les famílies i les persones cuidadores en la millora de l'atenció, els serveis i les polítiques de salut, promovent la seva participació en el disseny, la implementació i l'avaluació.

Com ho farem?

Facilitant informació, eines i suport per tenir cura de la pròpia salut i prendre decisions compartides, reforçant el suport entre iguals i obrint espais perquè la veu i l'experiència de les persones contribueixin a millorar l'atenció i els serveis de salut.

Les intervencions s'organitzen en dues línies estratègiques:

1. INFORMACIÓ I CAPACITAT PER DECIDIR SOBRE LA PRÒPIA SALUT

Capacitació en salut de la ciutadania

Impulsar i desenvolupar actuacions d'educació i capacitació en salut de la ciutadania així com de generació i transferència de coneixement, incorporant una perspectiva d'equitat i una atenció específica a les situacions de vulnerabilitat.

La Meva Salut com a eina activa de salut per a la ciutadania (Espai Personal de Salut)

Evolució de La Meva Salut com a Espai Personal de Salut digital com a portal específic que compleixi els criteris i recomanacions establerts al model de l'ecosistema web de la Generalitat de Catalunya. A més de facilitar l'accés a la informació clínica i als serveis, ajudarà a les persones a comprendre la seva situació de salut, potenciar pràctiques preventives, prendre decisions informades i gestionar millor el seu benestar. Progressivament, incorporarà informació i recomanacions personalitzades d'acord amb les característiques i els riscos de cada persona, garantint alternatives i suports davant de barreres digitals, de comprensió o d'accés.

Prevenició personalitzada

Desenvolupar i avaluar eines digitals de promoció i prevenició que combinin informació clínica i suport professional per oferir recomanacions adaptades a cada persona.

Presa de decisions compartides entre persones i professionals

Implantació de la presa de decisions compartides (PDC) com a pràctica habitual al sistema de salut, mitjançant la formació de professionals i el desenvolupament d'eines de suport a la decisió, comprensibles i accessibles a la ciutadania, amb l'objectiu que les decisions clíniques s'ajustin a la millor evidència científica disponible i als valors i preferències de cada persona.

2. SUPORT ENTRE IGUALS I XARXES DE CURA

Impuls i suport de grups d'ajuda mútua

Promoció i suport a grups d'ajuda mútua (GAM) per al benestar emocional, espais de suport entre iguals que donen resposta a necessitats diverses relacionades amb la salut i el benestar emocional. Els EAP, en coordinació amb altres entitats i agents comunitaris, n'afavoriran la creació, consolidació, formació de les persones moderadores i articulació amb els recursos del territori.

Programa Pacient Expert Catalunya i Cuidador Expert Catalunya

Consolidació i ampliació del Programa per promoure i reforçar els coneixements, les habilitats i la confiança per a l'autocura i el suport entre iguals. Promoció de la seva extensió territorial, la incorporació de nous àmbits de salut i l'enfortiment del seu paper en els models d'atenció integrada, comunitària i centrada en les persones.

Participació de pacients i famílies per incorporar la veu i l'experiència de les persones

Establir mecanismes estables perquè les persones amb experiència en problemes de salut, les famílies i les persones cuidadores participin en el disseny, la implementació i l'avaluació de serveis, programes i models d'atenció, mitjançant processos de consulta, deliberació i cocreació, garantint la participació activa de les persones i col·lectius habitualment menys representats. La seva participació ha de permetre identificar necessitats, incorporar allò que és important per a les persones i contribuir a una atenció més adequada, accessible i centrada en la persona.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Capacitació en salut de la ciutadania	<p>El 2030 i endavant, l'estratègia d'informació, educació i capacitació en salut de l'Escola de Salut Catalana estarà plenament desplegada i serà accessible al conjunt de la població de Catalunya.</p> <p>El 2030, almenys el 65 % de les persones que participin en actuacions de capacitació en salut manifestaran haver millorat els seus coneixements i sentir-se més capacitades per comprendre la informació en salut i participar activament en les decisions relacionades amb la seva salut.</p> <p>El 2030, almenys el 50 % dels proveïdors del sistema de salut disposaran de plans d'acció alineats amb el model de l'Escola de Salut Catalana per desenvolupar actuacions d'educació i capacitació en salut i promoure l'autonomia i la participació de la ciutadania. El 2030, s'haurà incorporat aquesta estratègia en els instruments de planificació operativa del Departament de Salut i el CatSalut i s'haurà implantat un model comú d'avaluació de les actuacions.</p>		Escola de Salut Catalana, centres assistencials, entitats i associacions de ciutadania i entorn comunitari	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
La Meva Salut com a eina activa de salut per a la ciutadania (Espai Personal de Salut)	<p>El 2030, La Meva Salut haurà evolucionat cap a l'Espai Personal de Salut, amb accés integral a la informació de salut, així com informació i recomanacions personalitzades i funcionalitats de personalització i proactivitat.</p> <p>El 2030, el 100 % de les persones amb Pla d'atenció multidisciplinària el podrà consultar i hi podrà aportar preferències.</p> <p>El 2030, el 70 % de la població adulta utilitzarà l'Espai Personal de Salut de manera activa.</p>		Entitats proveïdores i EAP	CatSalut, Departament de Salut i Departament de Presidència
Prevenició personalitzada	<p>El 2027, s'haurà desplegat el pilot territorial amb una cohort inicial de 200 participants.</p> <p>El 2028, s'haurà avaluat la implementació, la viabilitat, l'acceptabilitat, l'equitat, la seguretat i la possibilitat d'escalabilitat.</p> <p>El 2030 i endavant, s'haurà implementat a altres territoris si l'avaluació és favorable.</p>		Fundació TIC Salut i Social i EAPs pilot	Departament de Salut i CatSalut
Presca de decisions compartides entre persones i professionals	<p>El 2030, el 80 % de professionals de la salut haurà rebut formació en PDC i habilitats comunicatives.</p> <p>El 2030, el 100 % de les organitzacions del sistema de salut tindran implantat un pla de PDC amb circuits i seguiment definits.</p> <p>A partir del 2030, s'haurà implantat un model d'avaluació comú de la PDC al sistema de salut amb seguiment d'implementació i impacte.</p> <p>A partir del 2030, s'hauran incorporat els indicadors de PDC als criteris de qualitat, sistemes d'avaluació i de compra del sistema de salut.</p>		Centres sanitaris	Departament de Salut i CatSalut
Impuls i suport de grups d'ajuda mútua	<p>El 2028, s'hauran avaluat les experiències de suport entre iguals i se n'haurà definit un model comú.</p> <p>A partir del 2029, es desplegarà progressivament el model d'acord amb els resultats de l'avaluació.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, s'incrementaran els grups de suport entre iguals que aportin valor i s'eliminaran les activitats que no hagin demostrat resultats positius.</p>		EAP, Xarxa de salut mental i addiccions de Catalunya, serveis socials, recursos residencials, entitats de persones amb experiència viscuda i xarxa comunitària	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Participació de pacients i famílies per incorporar la veu i l'experiència de les persones	<p>El 2028, es disposarà d'un model de participació estable i estructurat que garanteixi la implicació de persones amb experiència pròpia, famílies i persones cuidadores.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, s'anirà incrementant la participació activa d'aquests col·lectius en els espais de disseny, implementació i avaluació dels serveis, programes i models d'atenció.</p> <p>El 2030 i endavant, s'hauran incorporat de manera efectiva les aportacions de les persones participants en la millora dels serveis i l'atenció centrada en la persona.</p>		Centres i proveïdors sanitaris	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut.



Comunitari



Individual



Tecnologia i dades

Atenció que aporta valor i millora els resultats en salut



Per què és important?

Els avenços científics i tecnològics han ampliat extraordinàriament les possibilitats de prevenir, diagnosticar i tractar les malalties. Alhora, la despesa sanitària als països del nostre entorn continua creixent i l'OCDE estima que pot arribar a l'11,8 % del PIB l'any 2040 (10). Tanmateix, més atenció o més inversió no signifiquen necessàriament millors resultats en salut: s'estima que només un 60 % de l'atenció s'ajusta a recomanacions basades en l'evidència, un 30 % correspon a pràctiques de baix valor o malbaratament i un 10 % comporta danys o efectes adversos (11).

La medicalització excessiva, el sobrediagnòstic i el sobretractament poden exposar les persones a intervencions innecessàries i consumir recursos que podrien destinar-se a actuacions de més valor (12). Al mateix temps, la infrautilització d'intervencions efectives fa que no totes les persones rebin allò que podria millorar la seva salut (13).

L'atenció orientada al valor vol superar aquesta paradoxa: no es tracta de fer més, sinó de fer allò que aporta més valor. El *right care* promou una pràctica basada en la millor evidència disponible que maximitza els beneficis, minimitza els efectes no desitjats i incorpora les circumstàncies, els valors i les preferències de les persones (14). Això implica garantir les intervencions efectives al llarg de tot el procés d'atenció i evitar aquelles que no aporten benefici.

El valor no es defineix només des de la perspectiva clínica. Cal incorporar els resultats que importen a les persones —salut, funcionalitat, autonomia i qualitat de vida— i la seva experiència de l'atenció. Els PROMs i PREMs permeten incorporar aquesta perspectiva i complementar els resultats clínics tradicionals.

A Catalunya, iniciatives com el projecte Essencial de l'AQUAS i el Programa d'harmonització farmacoterapèutica (PHF) del CatSalut han contribuït a avançar cap a una atenció més adequada i orientada al valor.

Com impacta en la salut?

Una atenció centrada en allò que importa a les persones s'associa amb una millor experiència assistencial, una major satisfacció i participació en l'autocura, millors resultats clínics i un ús més adequat dels serveis (15). En aquest context, la incorporació sistemàtica de mesures reportades per les persones, com els PROMs i els PREMs, permet integrar-ne la perspectiva en l'avaluació i la millora de l'atenció. Els PROMs recullen els resultats en salut percebuts per les persones —com els símptomes, el funcionament o la qualitat de vida— i poden contribuir a millorar els resultats i la qualitat de l'atenció (16). Els PREMs, per la seva banda, recullen l'experiència al llarg del procés assistencial i permeten identificar oportunitats de millora en la comunicació, la coordinació i la seguretat de l'atenció, entre d'altres (17).

Evitar intervencions que no aporten valor redueix riscos i danys innecessaris. Aproximadament un 6 % de les persones ateses pateix algun dany prevenible relacionat amb l'atenció sanitària i un 12 % d'aquests danys són greus o ocasionen discapacitat permanent o mort (18). Adaptar l'atenció a les necessitats i capacitats de cada persona ajuda també a evitar una càrrega de tractament excessiva, que pot dificultar l'adherència i empitjorar els resultats (19). La longitudinalitat i la continuïtat aporten també beneficis rellevants. En l'atenció primària, una major continuïtat amb la persona professional de referència s'associa amb menor mortalitat, menys ingressos hospitalaris i menys visites als serveis d'urgències (20). En persones amb càncer, una major continuïtat s'ha relacionat també amb una menor utilització hospitalària (21).

Finalment, una atenció integrada i coordinada pot reduir la fragmentació i millorar els resultats, especialment en persones amb necessitats complexes. A Catalunya, diferents experiències han mostrat una millora de la funció física en persones grans fràgils (22) i una reducció de la mortalitat i les hospitalitzacions en persones amb insuficiència cardíaca, amb beneficis observats també en els diferents estrats socioeconòmics (23).

Impacta en



Resultats
clínic



Experiència i
satisfacció



Qualitat de
l'atenció



Hospitalitzacions
inadequades



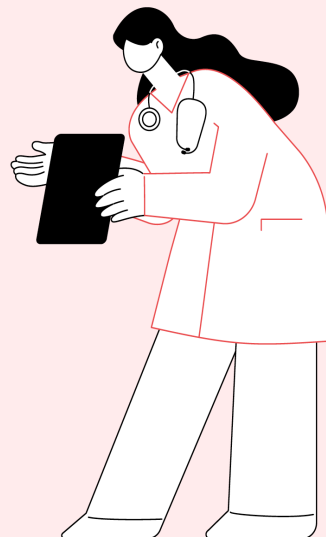
Introgènia



Continuïtat i
integració de
l'atenció

Què volem canviar?

Posar els resultats importants per a les persones al centre de cada decisió



Oferint una atenció que aportí més valor a les persones, prioritzí les intervencions que generen més benefici i les acompanyi de manera continuada i integrada al llarg del temps.

Aquest canvi es concreta en tres objectius:



Millorar els resultats en salut i qualitat de vida, prioritzant les intervencions que aporten més benefici i evitant les innecessàries o de baix valor.



Incorporar els resultats i l'experiència de les persones com a mesures essencials del valor de l'atenció, perquè orientin les decisions clíniques i la millora, planificació, avaluació i finançament dels serveis.



Garantir la continuïtat i la integració de l'atenció al llarg del temps, preservant la relació amb els professionals de referència i evitant discontinuïtats i fragmentacions entre serveis i àmbits d'atenció.

Com ho farem?

Actuant sobre tres palanques complementàries: l'adequació de la pràctica, la mesura dels resultats i la continuïtat i integració de l'atenció.

Les intervencions s'organitzen en tres estratègies:

1. FER ALLÒ QUE APORTA VALOR I DEIXAR DE FER ALLÒ QUE NO N'APORTA

Adequació de la pràctica clínica

Reduir la variabilitat injustificada i les pràctiques de baix valor, promovent intervencions efectives, segures i basades en l'evidència. Impulsar les recomanacions del projecte Essencial i consolidar la Xarxa Essencial. Aquesta tasca es fonamentarà en grups i comissions assistencials institucionals als centres i territoris.

Desimplementació d'intervencions sistèmiques de baix valor o sense valor

Avaluació i revisió d'intervencions estandarditzades en el conjunt del sistema, per identificar les que presenten una efectivitat limitada, una relació cost-benefici desfavorable o una manca d'evidència que en justifiqui la continuïtat, amb l'objectiu de promoure'n la desimplementació.

Ús adequat i segur dels medicaments

Promoure una utilització dels medicaments centrada en la persona i basada en l'evidència, l'eficiència, la qualitat i la seguretat, orientant-ne la selecció, la prescripció i el seguiment cap als resultats en salut. Desplegar aquesta orientació mitjançant el Pla integral de política del medicament (PIPMED) i les recomanacions del Programa d'harmonització farmacoterapèutica (PHF), amb la participació de la ciutadania i el conjunt de professionals.

Mesurar i incorporar els resultats i l'experiència de les persones

- Implantar progressivament i de manera prioritzada les mesures de resultats (PROMs) i d'experiència (PREMs), promovent una selecció raonada dels instruments més adequats i integrant-les en els sistemes de mesura de l'experiència de pacient, el PLAENSA i altres fonts d'informació, de manera que els resultats orientin la millora i s'integrin de manera gradual i sistemàtica en la pràctica clínica, l'avaluació dels serveis, les cadenes de valor prioritàries, la planificació i els incentius.

2. REFORÇAR LA CONTINUÏTAT I INTEGRACIÓ DE L'ATENCIÓ

Longitudinalitat i professionals de referència

Reforç de la relació continuada de les persones amb el seu personal de salut de referència, afavorint el coneixement mutu, la confiança i una atenció més personalitzada, a tot el sistema, especialment a l'atenció primària i en salut mental. A l'atenció primària, tota la població ha de disposar d'un equip de referència de medicina, infermeria i administració en salut, en què el personal administratiu en salut tindrà un paper clau en l'acollida, la gestió de la demanda i l'acompanyament de les persones en la seva relació amb els serveis sanitaris.

Integrar l'atenció i garantir la continuïtat entre els diferents àmbits assistencials

Impuls del treball interdisciplinari entre professionals i serveis, compartint valoracions, objectius, plans d'atenció i responsabilitats. L'atenció primària ha d'actuar com a eix vertebrador d'aquesta integració, en coordinació amb la resta d'àmbits sanitaris, socials i comunitaris.

Desplegar l'atenció integrada en l'àmbit domiciliari i residencial

Increment i reforç de l'atenció integrada per a les persones amb necessitats sanitàries i socials complexes en els entorns domiciliari i residencial, entre els equips d'atenció primària i la resta de dispositius de salut i socials.

3. ATENCIÓ ORIENTADA AL VALOR PER ALS PROBLEMES DE SALUT QUE CONDICIONEN MÉS CÀRREGA DE MALALTIA

Orientació al valor en els problemes de salut prioritaris

Aplicació progressiva de l'orientació al valor als problemes de salut que generen més càrrega de malaltia, discapacitat i mortalitat evitable. Això implica identificar les intervencions efectives que cal reforçar i les de baix valor que cal reduir; les decisions que cal compartir amb les persones; els resultats en salut i experiència que cal millorar i mesurar; cadenes de valor, les desigualtats sobre les quals cal actuar, i els canvis necessaris per garantir una atenció més continuada i integrada. Es prioritzaran entre d'altres, **el dolor crònic, els problemes osteomusculars, les demències, el càncer, les malalties cardio i cerebrovasculars, l'MPOC, la malaltia renal crònica, les malalties ginecològiques i les infeccions de transmissió sexual.**

Vacunació poblacional accessible, proactiva i equitativa

Reforç de les estratègies de vacunació al llarg de la vida per assolir cobertures elevades i equitatives, apropant la vacunació als entorns de vida i aprofitant els contactes amb els serveis sanitaris i socials per informar i facilitar-la. Identificació de les poblacions insuficientment vacunades i de les barreres socials, territorials, organitzatives o de confiança, amb actuacions adaptades i més intensives segons les necessitats. Impuls d'aliances amb el món local, els centres educatius, els entorns laborals, els serveis socials i les entitats i referents comunitaris, i reforç de les competències dels equips professionals per facilitar l'accés, generar confiança i afavorir decisions informades.

Abordatge del dolor crònic a Catalunya

Abordatge integral que prioritzi la prevenció, l'activitat física, l'educació terapèutica, l'autocura, la rehabilitació i l'abordatge multidisciplinari abans de les intervencions més invasives, incorporant de manera transversal la perspectiva de gènere, atesa la seva especial rellevància en aquest problema de salut.

Diagnòstic ràpid dels càncers més freqüents

Consolidar i ampliar el Programa de diagnòstic ràpid del càncer per garantir un accés àgil, equitatiu i traçable al diagnòstic davant una sospita de càncer. El programa s'estendrà als 11 tumors més freqüents a Catalunya (mama, pulmó, gastroesofàgic, pàncrees, colorectal, ronyó, bufeta urinària, ovari, cos i coll d'úter, pròstata i melanoma) i es consolidarà en la història clínica electrònica del Sistema de Salut, facilitant la traçabilitat de tot el procés i l'avaluació dels temps d'atenció. Es treballarà per assolir una mediana de temps de 30 dies entre la derivació i l'inici del tractament, reduint les esperes i les desigualtats territorials i millorant l'oportunitat del diagnòstic i l'accés al tractament.

Ampliació dels programes de cribratge de càncer de còlon i recte i de mama

S'ampliaran els programes de detecció precoç del càncer de còlon i recte i de càncer de mama per incorporar nous grups d'edat a la població diana. En el cas del càncer de còlon i recte, el cribratge s'estendrà progressivament fins als 74 anys, mentre que en el càncer de mama s'incorporaran les dones de 45 a 49 anys i de 70 a 74 anys. L'ampliació del cribratge de càncer de mama incorporarà eines basades en intel·ligència artificial per donar suport a la segona lectura de les mamografies. En ambdós casos es vetllarà específicament per reduir les desigualtats socials i territorials en l'accés, la cobertura i la participació.

Millora de la rehabilitació integral després d'un esdeveniment cardiovascular

Extensió i millora de l'accés a la rehabilitació després d'un infart agut de miocardi, un ictus o una cirurgia cardíaca, i en les persones amb insuficiència cardíaca crònica estable, garantint una valoració precoç i una resposta rehabilitadora adaptada a les necessitats i la complexitat de cada persona. Reforç de la continuïtat de la rehabilitació després de l'alta i de la seva proximitat territorial, identificant i reduint les desigualtats en l'accés, la intensitat de la rehabilitació i els resultats relacionats amb el gènere, l'edat, la situació socioeconòmica i el territori.

Abordatge específic del risc cardiovascular en les dones

Integració de la perspectiva de gènere en la prevenció i l'abordatge del risc cardiovascular al llarg del cicle vital, incorporant de manera sistemàtica els factors de risc específics de les dones, inclosos els antecedents obstètrics i les complicacions de l'embaràs. La intervenció permetrà millorar l'estratificació del risc i el seguiment longitudinal i integrat de les dones amb risc cardiovascular, fonamentalment durant l'embaràs.

Capacitació de la ciutadania en suport vital bàsic i ús dels desfibril·ladors externs automàtics (DEA)

A Catalunya, cada dia es produeixen entre 7 i 9 morts sobtades, el 75 % de les quals tenen lloc fora d'un centre sanitari i el 70 % són presenciades per testimonis. La capacitat de la ciutadania per actuar de manera immediata pot ser determinant per canviar el pronòstic de les persones que pateixen una aturada cardiorespiratòria. Aquesta capacitat es reforçarà mitjançant formació a través de l'Escola de Salut Catalana i als centres educatius de secundària, adreçada a l'alumnat d'ESO. Paral·lelament, es reforçaran les eines que facilitin la desfibril·lació precoç i la resposta comunitària.

Eliminació del càncer de coll d'úter

En consonància amb l'estratègia de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) s'avançarà en una estratègia integrada de vacunació contra el virus del papil·loma humà (VPH), de cribratge i de tractament precoç de les lesions precanceroses i del càncer. L'actuació combinarà la prevenció primària i secundària al llarg de la vida.

Eliminació de les hepatitis víriques en poblacions vulnerables

Implementació d'un model integrat de prevenció, diagnòstic, vinculació a l'atenció i tractament de les hepatitis víriques en poblacions vulnerables i amb dificultats d'accés al sistema sanitari. El model promou la coordinació entre els serveis assistencials, els dispositius de reducció de danys, els recursos comunitaris i l'atenció especialitzada.

Millora de l'atenció a la salut sexual i reproductiva

Promoure una atenció integral i equitativa en salut sexual i reproductiva, facilitant informació, assessorament i serveis per prendre decisions lliures i informades. Es reforçaran la planificació familiar, l'acompliment del desig reproductiu, la prevenció d'embarassos no planificats i ITS, i l'ús de mesures de protecció, amb una perspectiva de drets, gènere, equitat i diversitat adaptada al llarg del cicle vital.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Adequació de la pràctica clínica	<p>El 2030, tots els centres del sistema de salut comptaran amb quadres de comandament específics per a les pràctiques de baix valor relacionades amb els problemes de salut prioritzats en aquest pla.</p> <p>El 2030, s'hauran reduït un 15 % les pràctiques de baix valor prioritzades, i fins al 45 % el 2035.</p>		Entitats proveïdores, direccions assistencials dels centres, grups i comissions assistencials de millora de la qualitat i professionals	AQuAS, Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Desimplementació d'intervencions sistèmiques de baix valor o sense valor	<p>El 2028, s'haurà implantat un procediment de revisió periòdica del valor de programes, serveis i intervencions sistèmiques, i s'hauran avaluat almenys 10 intervencions prioritzades d'abast poblacional o transversal.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, s'hauran desimplementat o redissenyat almenys el 80 % de les intervencions sistèmiques prioritzades que hagin estat identificades com de baix valor o amb una relació cost-benefici desfavorable.</p>		Entitats proveïdores, AQuAS	AQuAS, Departament de Salut i CatSalut
Ús adequat i segur dels medicaments	<p>El 2028, s'hauran revisat i adaptat els criteris de decisió per a la generació de recomanacions del PHF amb la participació de professionals i pacients.</p> <p>El 2030, es disposarà d'un sistema de monitoratge dels resultats en salut associats als medicaments amb recomanacions del PHF, accessibles als proveïdors i integrat en el quadre de comandament del CatSalut.</p> <p>El 2030, es disposarà d'informació periòdica sobre l'impacte de les actuacions del PIPMED en la qualitat, la seguretat i els resultats en salut associats a l'ús dels medicaments.</p>		Centres sanitaris	CatSalut i Departament de Salut
Incorporar els resultats i l'experiència de les persones en la presa de decisions	<p>El 2028, s'haurà definit la governança i el Marc metodològic de mesura de l'Experiència de Pacient.</p> <p>El 2030, s'haurà avaluat l'ús dels PROMs i l'adequació de la pràctica clínica en els processos assistencials prioritzats.</p> <p>El 2030, el 80 % de les persones ateses en els processos assistencials prioritzats disposaran de PROMs validades en català.</p> <p>El 2030, s'haurà implementat l'ús d'una PREM única i validada en català en el conjunt del sistema.</p>		Centres sanitaris i professionals	Departament de Salut i CatSalut
Longitudinalitat i professionals de referència	<p>El 2027, el 100 % de la població tindrà assignat un equip de referència a l'APiC que inclourà un/a administratiu/va en salut.</p> <p>El 2028, l'administratiu/va en salut de referència haurà atès la seva població almenys en un 60 % dels contactes administratius.</p> <p>El 2035, almenys en el 80 % dels EAP la major part de la demanda (un 70 % o més) serà atesa per l'equip de professionals de referència.</p> <p>El 2030, almenys el 50 % de la població haurà mantingut el mateix professional de medicina i d'infermeria de família de referència durant un període igual o superior a 3 anys.</p> <p>El 2030, almenys el 80 % de persones ateses a als serveis d'atenció especialitzada hauran estat visitades pel mateix professional en el 60 % de les visites.</p>		Centres sanitaris i Entitats proveïdores	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Integrar l'atenció i garantir la continuïtat entre els diferents àmbits assistencials	<p>El 2030, s'hauran reduït almenys un 10 % els ingressos hospitalaris potencialment evitables de les persones amb problemes de salut prioritzats.</p> <p>El 2030, s'haurà reduït almenys un 15 % la freqüentació a urgències potencialment evitable de les persones amb problemes de salut prioritzats.</p> <p>El 2030, haurà augmentat almenys un 20 % la percepció de coordinació entre professionals i serveis per part de les persones amb problemes de salut prioritzats i del seu entorn cuidador.</p> <p>El 2030, el 90 % dels professionals tindran una percepció satisfactòria de la coordinació entre els diferents professionals, serveis i àmbits assistencials.</p>		Direccions assistencials i gerències territorials	Departament de Salut i CatSalut
Desplegar l'atenció integrada en l'àmbit domiciliari i residencial	<p>El 2030, s'hauran reduït almenys un 10 % els ingressos hospitalaris potencialment evitables de les persones que reben cures domiciliàries continuades.</p> <p>El 2030, s'haurà reduït almenys un 10 % la freqüentació a urgències potencialment evitable de les persones que reben cures domiciliàries continuades.</p> <p>El 2030, haurà augmentat almenys un 20 % la percepció de coordinació entre professionals i serveis per part de les persones que reben cures domiciliàries continuades i de les persones cuidadores.</p>		Entitats proveïdores i professionals	Departament de Salut i CatSalut
Orientació al valor en els problemes de salut prioritaris	<p>El 2028, s'hauran identificat i definit, per als problemes de salut prioritzats, les cadenes de valor i els resultats en salut i d'experiència rellevants per a les persones.</p> <p>El 2030, es disposarà de plans de millora orientats al valor, per als problemes de salut prioritzats, amb objectius de resultats, adequació, experiència, equitat i integració de l'atenció.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, s'haurà disminuït la utilització d'intervencions diagnòstiques i terapèutiques de baix valor i s'hauran reduït les desigualtats identificades.</p>		Centres i proveïdors assistencials	AQuAS, Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Vacunació poblacional accessible, proactiva i equitativa	<p>El 2028, s'hauran identificat les poblacions insuficientment vacunades i les principals barreres d'accés i acceptació, i s'hauran definit estratègies específiques per reduir-les.</p> <p>El 2030, s'hauran desplegat estratègies proactives i adaptades per millorar la vacunació de les poblacions amb cobertures més baixes, amb especial atenció a les desigualtats territorials i socials.</p> <p>El 2035, s'hauran reduït les desigualtats en les cobertures de vacunació al llarg de la vida.</p>		EAP, altres dispositius assistencials de vacunació, serveis de salut pública territorials i oficines de farmàcia	Departament de Salut i CatSalut
Abordatge del dolor crònic a Catalunya	<p>El 2030, haurà disminuït la prescripció de fàrmacs opioides per al tractament del dolor crònic no oncològic, reduint també la bretxa de gènere en la seva prescripció.</p> <p>El 2030, hauran augmentat les persones amb dolor crònic que realitzen activitat física en l'entorn comunitari.</p> <p>El 2030, hauran augmentat les decisions compartides de l'abordatge del dolor en les persones amb dolor crònic.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035,, haurà disminuït la utilització d'intervencions diagnòstiques i terapèutiques de baix valor en les persones amb dolor crònic, reduint també les diferències de gènere en la seva indicació i ús.</p>		Centres sanitaris i xarxa comunitària	Departament de Salut i CatSalut
Diagnòstic ràpid dels càncers més freqüents	<p>El 2030, s'haurà desplegat el diagnòstic ràpid dels 11 tumors establerts al Pla, a tot el territori i no existiran inequitats territorials amb el temps d'atenció.</p> <p>El 2035, la mediana de temps entre la sospita de càncer, la confirmació diagnòstica i l'inici del tractament serà de 30 dies o inferior en les 11 localitzacions tumorals incloses en el Programa de diagnòstic ràpid.</p>		EAP i hospitals	Departament de Salut i CatSalut
Ampliació dels programes de cribratge de càncer de còlon i recte i de mama	<p>El 2030, el Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte s'haurà ampliat progressivament fins a incloure la població de 50 a 74 anys.</p> <p>El 2030, el Programa de detecció precoç de càncer de mama s'haurà ampliat progressivament a les dones de 45 a 74 anys, incorporant les franges d'edat de 45 a 49 anys i de 70 a 74 anys.</p> <p>El 2030, el Programa de detecció precoç de càncer de mama haurà incorporat eines basades en intel·ligència artificial per donar suport a la segona lectura de les mamografies.</p> <p>El 2035, s'hauran reduït les desigualtats socials i territorials en l'accés, la cobertura i la participació en els programes de cribratge de càncer de còlon i recte i de mama.</p>		Oficines de cribratge de càncer, EAP, hospitals i oficines de farmàcia	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Millora de la rehabilitació integral després d'un esdeveniment cardiovascular	<p>El 2030, el 65 % de les persones que pateixin un IAM, un ictus, una aturada cardíaca recuperada o que se sotmetin a una cirurgia cardíaca amb indicació de rehabilitació, realitzaran rehabilitació cardiovascular al seu territori dins dels terminis establerts; aquest percentatge serà del 90 % el 2035.</p> <p>El 2030, el 65 % de les persones amb insuficiència cardíaca crònica estable que tinguin indicació de rehabilitació tindran accés a un programa de rehabilitació cardíaca al seu territori amb els terminis establerts; aquest percentatge serà del 90 % al 2035.</p> <p>El 2030, s'hauran reduït les desigualtats en l'accés, la intensitat i els resultats de la rehabilitació segons el gènere, l'edat, l a situació socioeconòmica i el territori.</p>		EAP i hospitals	Departament de Salut i CatSalut
Abordatge específic del RCV en les dones	<p>El 2028, s'haurà establert un circuit assistencial estructurat i coordinat entre hospital, ASSIR i atenció primària que garanteixi el seguiment longitudinal de les dones amb RAE mitjançant visites programades a les 6-8 setmanes, 3-6 mesos, 12 mesos postpart i posteriorment segons perfil de risc.</p> <p>El 2030, s'identificarà i registrarà de manera sistemàtica les dones amb RAE en el moment de l'alta hospitalària, incorporant aquesta informació a la història clínica compartida (HC3).</p> <p>El 2030, es disposarà d'una estratificació dinàmica del risc cardiovascular que integri els RAE, els factors de risc cardiovascular previs i l'evolució clínica durant el postpart.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, es promourà l'educació sanitària i l'apoderament de les dones per afavorir el coneixement i l'autogestió del seu risc cardiovascular a llarg termini.</p>		Hospitals, EAP i ASSIR	Departament de Salut i CatSalut
Capacitació de la ciutadania en SVB i ús dels desfibril·ladors externs automàtics (DEA)	<p>Durant el període 2026-2030, l'Escola de Salut Catalana formarà cada any un mínim de 3.000 persones mitjançant el curs de SVB adreçat a la ciutadania</p> <p>El curs escolar 2026-2027 s'iniciarà la formació teòrica i pràctica en SVB als estudiants d'ESO.</p> <p>El 2030, hauran rebut aquesta formació almenys el 90 % d'estudiants de l'ESO (de 2n a 4t).</p> <p>El 2030, el mapa dels DEA a Catalunya estarà complet, actualitzat i interoperable amb el SEM.</p>		Departament de Salut i centres educatius	Departament de Salut, CatSalut i Departament d'Educació i Formació Professional

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Eliminació del càncer de coll d'úter	<p>El 2030, s'haurà convidat tota la població diana del programa de detecció precoç del VPH.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, s'hauran disminuït a la meitat els biaixos de participació en els programes de cribratge del càncer de coll d'úter, per classe social i nivell d'estudis.</p>		Oficines de cribratge de càncer, EAP, ASSIR, hospitals i oficines de farmàcia	Departament de Salut i CatSalut
Eliminació de les hepatitis víriques en poblacions vulnerables	<p>El 2035, s'haurà assolit una cobertura de cribratge del VHC superior al 90 % entre les persones ateses als serveis d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS), als dispositius de reducció de danys i als programes comunitaris de cribratge.</p> <p>El 2028, es garantirà que almenys el 85 % de les persones amb infecció activa per VHC confirmada siguin vinculades a l'atenció especialitzada.</p> <p>El 2028, s'haurà aconseguit que almenys el 80 % de les persones diagnosticades iniciïn tractament antiviral dins dels tres mesos posteriors al diagnòstic.</p>		EAP, CAS, serveis d'hepatologia/digestologia dels hospitals de referència i entitats socials i comunitàries	Departament de Salut i CatSalut
Millora de l'atenció a la salut sexual i reproductiva	<p>El 2030, haurà augmentat l'accés a mètodes anticonceptius per part de la població en edat reproductiva i l'ús de mesures de protecció en les relacions sexuals.</p> <p>El 2030, haurà augmentat la cobertura de la visita pregestacional i de les actuacions de promoció de la salut reproductiva.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, haurà disminuït la incidència de les infeccions de transmissió sexual i les desigualtats associades a factors socials, econòmics i demogràfics.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, haurà disminuït la incidència haurà disminuït la incidència d'embarassos no desitjats les desigualtats associades a factors socials, econòmics i demogràfics.</p>		EAP, ASSIR, hospitals i entitats proveïdores	Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut.



Comunitari



Individual

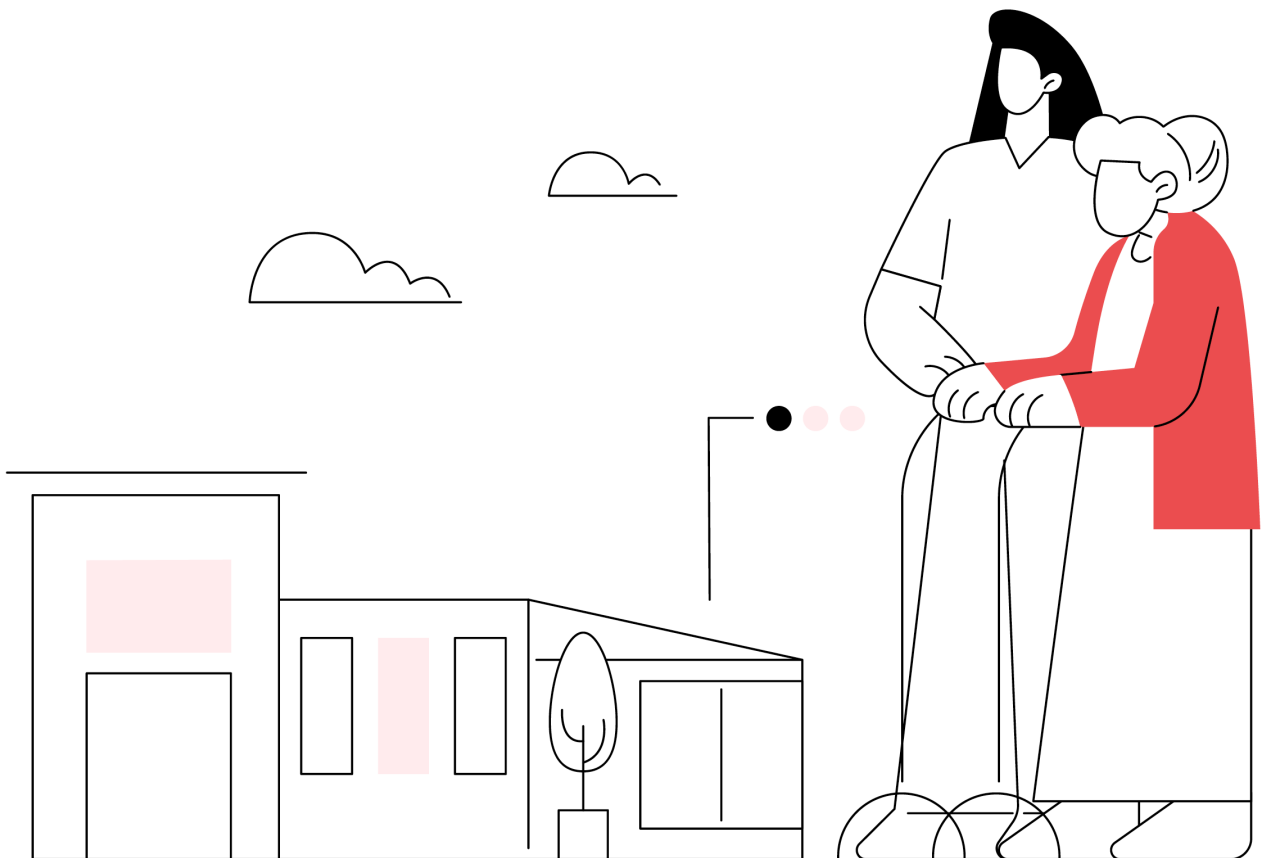


Entorn



Organització i gestió del sistema de salut

Equitat en l'atenció i en els resultats



Per què és important?

Tal com defineix l'OMS, l'equitat en salut és un principi fonamental que implica que totes les persones tinguin l'oportunitat justa d'assolir el seu màxim potencial de salut, sense veure's limitades per diferències relacionades amb les seves condicions socials, econòmiques, demogràfiques o territorials (24).

Per aconseguir-la, cada persona ha de rebre l'atenció d'acord amb les seves necessitats de salut. Això implica incorporar de manera transversal la perspectiva d'equitat i la mirada interseccional, identificar i reduir les desigualtats en l'accés, en la qualitat de l'atenció i en els resultats en salut, i contrarestar la llei de cures inverses (25). L'equitat territorial implica garantir que totes les persones, visquin on visquin, tinguin accés a una atenció amb els mateixos estàndards de qualitat i seguretat. Això requereix combinar proximitat i capacitat resolutiva amb l'accés a l'expertise necessària, d'acord amb les necessitats i la complexitat de l'atenció.

L'universalisme proporcional consisteix a oferir actuacions universals a tota la població però amb una intensitat i uns recursos proporcionals a les necessitats de cada persona (26). Les persones i els grups en situacions de major vulnerabilitat o amb més barreres d'accés poden requerir respostes més intensives o adaptades, ja que tenen un risc més elevat de patir els efectes de la llei de les cures inverses.

Millorar l'accessibilitat als serveis sanitaris és una prioritat per garantir aquesta equitat i una atenció oportuna i efectiva (27,28). Les dificultats per accedir als serveis de salut —identificades per la ciutadania en el marc del procés participatiu— reforcen aquesta necessitat. La infrautilització de serveis i d'intervencions efectives sovint està vinculada a barreres d'accés i a desigualtats socials que impedeixen que totes les persones rebin l'atenció que realment necessiten sense que ningú no quedi enrere (29,30).

Com impacta en la salut?

Una atenció accessible i oportuna afavoreix la detecció precoç, la continuïtat assistencial i uns millors resultats en salut, alhora que contribueix a reduir les desigualtats entre diferents grups de població (27,28). Aquesta accessibilitat és especialment rellevant a l'atenció primària. Els sistemes de salut amb una atenció primària accessible, longitudinal i amb una capacitat resolutiva adequada s'associen amb millors resultats en salut, amb menors taxes de mortalitat, millor control de les malalties cròniques, detecció més precoç dels problemes de salut i reducció de les desigualtats en salut, especialment entre les poblacions més vulnerables (29,30).

Impacta en



Desigualtats
en salut



Accessibilitat



Resultats
clínic



Atenció segons
les necessitats



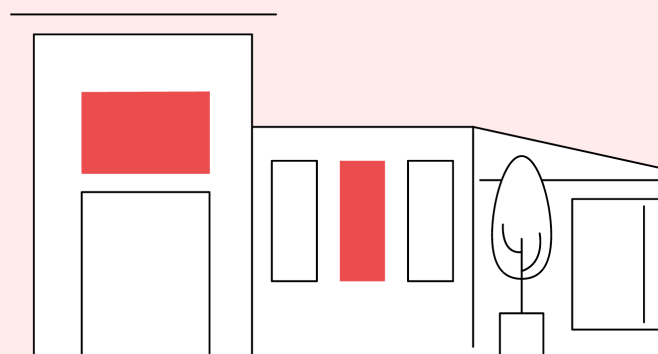
Retard
diagnòstic



Experiència i
satisfacció

Què volem canviar?

Que ningú no quedi enrere: una atenció per a tothom, amb més suport allà on més es necessita



Garantint que totes les persones puguin accedir a una atenció de qualitat i obtenir els millors resultats possibles, adaptant els suports, els recursos i la resposta a les seves necessitats i actuant amb més intensitat allà on hi ha més barreres i desigualtats.

Aquest canvi es concreta en tres objectius:



Reduir les desigualtats en l'accés i els resultats en salut, garantint una resposta proporcional a les necessitats de les persones i els territoris.



Garantir una atenció equitativa i lliure de discriminacions, respectuosa amb els drets i les necessitats de totes les persones.



Reduir les diferències evitables en la qualitat i els resultats de l'atenció, actuant sobre les barreres i els biaixos que les generen.

Com ho farem?

Incorporant l'equitat de manera sistemàtica en la planificació, l'organització i l'avaluació dels serveis; identificant les persones i els territoris que troben més barreres o obtenen pitjors resultats, i adaptant els circuits, els suports i la intensitat de la resposta a les seves necessitats.

Les intervencions s'organitzen en tres línies estratègiques:

1. ACCESSIBILITAT EFECTIVA I RESPOSTA PROPORCIONAL A LES NECESSITATS

Reducció de les desigualtats en salut bucodental

Ampliació progressiva de la cobertura pública i de les intervencions preventives i assistencials en salut bucodental, reforçant l'atenció als infants, les persones amb discapacitat, les persones en situació de vulnerabilitat social i aquelles amb condicions de salut que comporten un risc més elevat, amb prestacions adaptades a les seves necessitats.

Accessibilitat efectiva i atenció proactiva a les persones amb més barreres d'accés

Identificació de les barreres i de les situacions de no accés, discontinuïtat o desvinculació de l'atenció, i desplegament d'actuacions proactives per arribar a les persones que, tot i tenir necessitats de salut, no accedeixen o es desvinculen dels serveis. Adaptació dels circuits, els suports i la intensitat de la resposta, especialment en les poblacions i els territoris amb més necessitats.

Garantir l'accessibilitat comunicativa en l'atenció sanitària. Assegurar una comunicació accessible i adequada a les necessitats de cada persona, especialment de les persones sordes i sordcegues usuàries de la llengua de signes catalana i de les persones amb altres dificultats de comunicació, mitjançant la disponibilitat dels suports i els recursos necessaris per a una comunicació efectiva amb els professionals del sistema de salut al llarg del procés assistencial.

Reducció de la bretxa digital

Garantia de canals d'accés alternatius i adaptats als serveis sanitaris i a l'àmbit comunitari, perquè la digitalització no generi noves barreres o desigualtats, especialment per a les persones amb més dificultats digitals. Reforç de l'acompanyament i la capacitat en competències digitals en salut i en l'ús de les eines del sistema sanitari, especialment La Meva Salut.

Garantia de la disponibilitat plena d'aquestes eines en català i, si escau, en aranès, així com del compliment dels criteris d'accessibilitat comunicativa.

2. EQUITAT DE TRACTE I ATENCIÓ LLIURE DE DISCRIMINACIONS

Atenció equitativa i lliure de discriminacions

Incorporació de la perspectiva d'equitat en la planificació, l'organització i avaluació dels serveis sanitaris per prevenir i reduir qualsevol forma de discriminació o desigualtat de tracte per motius de gènere, edat, origen, racialització, classe social, discapacitat, orientació sexual, pes o qualsevol altra circumstància personal o social, i garantir una atenció respectuosa amb els drets de totes les persones.

Garantir els drets lingüístics i l'ús normal del català en el sistema de salut

Assolir l'ús normal del català com a llengua d'atenció, de treball, de docència i de recerca en tot el sistema de salut a Catalunya, capacitant alumnes i professionals perquè assoleixin la competència en català, garantint els drets lingüístics de les persones en l'atenció sanitària i la disponibilitat lingüística activa, assegurant que als centres s'usa el català com a llengua institucional i normal de treball, d'acord amb el que estableix el Pacte Nacional per la Llengua i la normativa vigent. Així mateix, s'assegurarà la disponibilitat lingüística activa, es crearan mecanismes de reclamació, seguiment i avaluació de les diferents mesures i cada centre disposarà d'una persona referent lingüística que en faciliti la implementació i en faci el seguiment. A l'Aran, es vetllarà igualment pel respecte dels drets lingüístics de les persones parlants de l'occità, denominat aranès en aquest territori, d'acord amb la legislació vigent.

3. MESURA I REDUCCIÓ DE LES DESIGUALTATS EN L'ACCÉS, L'ATENCIÓ I ELS RESULTATS

Mesura i reducció de les desigualtats i els biaixos en l'atenció a la salut

Identificació sistemàtica de les desigualtats en l'accés, la qualitat, l'adequació, la seguretat i els resultats de l'atenció, mitjançant l'anàlisi de les dades segons les característiques de les persones i els territoris. Identificació i abordatge de les principals bretxes i dels biaixos presents en la pràctica clínica, els protocols, els processos assistencials i les eines de suport a la decisió, incloent l'ús de fàrmacs, amb perspectiva de gènere i interseccional, i avaluació de la seva reducció.

Taula de síntesi de les intervencions

Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Reducció de les desigualtats en salut bucodental	<p>El 2028, s'haurà ampliat progressivament la cobertura pública de les prestacions de salut bucodental, prioritzant les persones i els col·lectius amb més risc o necessitat i reduint les desigualtats en l'accés.</p> <p>El 2030, s'haurà completat el desplegament a Catalunya de les prestacions de salut bucodental incloses en l'ampliació de la cartera comuna pel Sistema Nacional de Salut, d'acord amb el calendari establert.</p>		EAP i serveis d'odontologia	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Accessibilitat efectiva i atenció proactiva a les persones amb més barreres d'accés	<p>El 2028, es disposarà d'un sistema estable d'identificació, monitoratge i anàlisi de les desigualtats i barreres d'accés als serveis sanitaris per nivell socioeconòmic, sexe, edat, territori i altres eixos de desigualtat rellevants.</p> <p>El 2030, s'hauran implementat actuacions específiques per millorar l'accés efectiu als serveis, intervencions i innovacions prioritàries en els grups poblacionals i territoris amb més necessitats de salut.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, s'hauran desplegat estratègies de detecció i abordatge del <i>missingness</i> en els àmbits assistencials i programes prioritaris del sistema de salut.</p>		Centres i entitats proveïdores	AQuAS, CatSalut i Departament de Salut
Reducció de la bretxa digital	<p>El 2030, s'haurà reduït almenys un 20 % la bretxa en l'ús de La Meva Salut entre els col·lectius amb més i menys risc d'exclusió digital.</p> <p>El 2035, s'haurà reduït almenys un 15 % la diferència en l'accés a una visita entre les persones amb i sense barreres digitals, independentment del canal de sol·licitud.</p>		Centres i entitats proveïdores	CatSalut, Departament de Salut i Departament de Presidència
Atenció equitativa i lliure de discriminacions	<p>El 2028, s'haurà realitzat una identificació i anàlisi d'inequitats en el tracte tenint en compte els diversos eixos de desigualtat mencionats.</p> <p>El 2030, s'haurà incorporat i sistematitzat l'ús d'eines específiques per a la identificació i el seguiment d'inequitats de tracte en el marc del sistema sanitari.</p> <p>El 2030 i endavant, tots els centres i serveis del sistema de salut disposaran d'un pla d'intervenció per evitar discriminacions i garantir l'equitat de tracte.</p>		Entitats proveïdores	CatSalut i Departament de Salut
Garantir els drets lingüístics i l'ús normal del català en el sistema de salut	<p>El 2027, el 100 % dels centres del sistema de salut disposaran d'un pla de gestió lingüística vigent i d'un referent lingüístic, i comptaran amb mecanismes de seguiment i avaluació dels drets lingüístics, inclosa la disponibilitat de la documentació sanitària en català i la gestió de queixes i reclamacions lingüístiques.</p> <p>El 2027, s'haurà incrementat el coneixement i la competència en català del conjunt de professionals del sistema de salut.</p> <p>El 2027, es disposarà d'una avaluació periòdica del coneixement i l'ús del català en el sistema de salut que permeti monitorar-ne l'evolució.</p>		Entitats proveïdores	Departament de Salut i CatSalut

Taula de síntesi de les intervencions				
Nom Intervenció	Metes	Abordatge	Implementa	Impulsa
Mesura i reducció de les desigualtats i els biaixos en l'atenció a la salut	<p>El 2030, s'hauran reduït un 20 % les bretxes relatives de gènere i edat dels indicadors de les intervencions prioritzades.</p> <p>Al llarg de l'Horitzó 2035, hauran millorat almenys un 10 % els resultats dels indicadors de les intervencions prioritzades en els grups que presentin els resultats més desfavorables segons sexe i grup d'edat.</p>		Entitats proveïdores, centres sanitaris i AQuAS	AQuAS, Departament de Salut i CatSalut

Per al detall, vegeu el document específic d'intervencions i actuacions del Pla de salut.



Tecnologia i dades



Organització i gestió del sistema de salut

**Capacitats del
sistema per oferir
una millor atenció**

La millora de l'atenció també depèn de disposar de les capacitats i els instruments que permetin fer-ho realitat i sostenir-ho en el temps. Això requereix informació que connecti el sistema, coneixement que es tradueixi en noves respostes, instruments que orientin les decisions i els recursos cap als resultats que volem aconseguir i professionals preparats i preparades per liderar la millora.

El conjunt dels professionals és el principal actiu del sistema i un motor essencial del canvi. El seu coneixement, benestar, competències i lideratge és clau per incorporar l'evidència, treballar de manera col·laborativa, innovar i adaptar l'atenció a les necessitats de les persones. Desenvolupar aquestes capacitats requereix capacitat, entorns de treball que afavoreixin el benestar i el desenvolupament professional, i capacitat per liderar el canvi (1).

Les dades i els sistemes d'informació constitueixen una infraestructura essencial. La informació ha d'acompanyar la persona al llarg de la seva trajectòria de salut i estar disponible allà on sigui necessària, amb dades interoperables, accessibles i comprensibles. Una informació de qualitat permet millorar l'atenció, donar suport a les decisions de persones i professionals, conèixer els resultats, identificar desigualtats i variacions, avaluar les intervencions i generar nou coneixement (2). La intel·ligència artificial amplia aquestes possibilitats, però exigeix un desenvolupament segur, transparent, equitatiu i amb supervisió professional (3).

Catalunya disposa d'un ecosistema de recerca i innovació en salut d'alt nivell. Cal connectar-lo amb les prioritats de salut i facilitar la incorporació àgil, equitativa i sostenible de les innovacions que aporten valor (4) per construir un sistema que aprèn de l'evidència, les dades, els resultats i l'experiència de persones i professionals.

Finalment, la transformació només serà possible si els grans instruments del sistema avancen en la mateixa direcció. La planificació, l'avaluació, la compra i el finançament han d'alinejar progressivament les decisions, els recursos i els incentius amb les necessitats de la població, l'equitat i els resultats en salut (5,6).

Connectar professionals, informació, coneixement i instruments permet construir un sistema que aprèn dels seus resultats, incorpora les millores i evoluciona contínuament.

Aquest canvi es fonamenta en 4 palanques de transformació:

-  **Enfortir professionals i equips perquè disposin del benestar, les competències, el lideratge i les condicions necessàries per transformar l'atenció.**
-  **Fer de la informació i les dades una infraestructura comuna del sistema, que connecti l'atenció, faciliti les decisions i permeti avaluar i aprendre dels resultats.**
-  **Orientar la recerca i la innovació a generar i incorporar coneixement que doni resposta als reptes de salut, accelerant l'adopció de les solucions que demostrin aportar valor.**
-  **Alinear els instruments de planificació, avaluació, compra i finançament amb les necessitats de la població, l'equitat i els resultats en salut, perquè actuïn com a instruments efectius de transformació.**

1. Professionals que fan possible el canvi

Els equips de professionals són el principal actiu del sistema de salut i els qui fan possible que les millores arribin a la pràctica. Tanmateix, no n'hi ha prou amb disposar de professionals amb les competències adequades: cal crear les condicions perquè puguin desenvolupar tot el seu potencial i fer possible una atenció de valor.

En aquest marc, el Pla de Professionals de la Salut 2035 constitueix un instrument clau per desplegar les polítiques de professionals necessàries per assolir els objectius del Pla de salut, en coherència amb les necessitats presents i futures del sistema i de la població.


**ACCIÓ
01**
Enfortir les capacitats i el desenvolupament professional al llarg de tota la trajectòria laboral

Promoure el desenvolupament i l'evolució dels rols i les competències dels diferents perfils professionals d'acord amb les necessitats de les persones i del sistema, incloent-hi les necessitats específiques dels diferents territoris. Això inclou reforçar les competències per a la prevenció, l'atenció centrada en les persones, les decisions compartides, la perspectiva de gènere i interseccional, el treball interdisciplinari, la comunicació, la innovació, la gestió del canvi i l'ús responsable de les tecnologies digitals i la intel·ligència artificial.


**ACCIÓ
02**
Promoure entorns de treball segurs i saludables que afavoreixin el benestar i el compromís professional

Impulsar organitzacions que cuidin el benestar físic i emocional, ofereixin condicions de treball adequades i afavoreixin l'estabilitat i la conciliació, facilitin la participació i el desenvolupament professional, actuïn per evitar les situacions de violència ocupacional i hi donin resposta, contribueixin a prevenir el desgast professional i reforcin la vinculació amb els equips i les organitzacions.


**ACCIÓ
03**
Reconèixer i valorar el personal sanitari i la seva aportació al sistema de salut

Avançar en models de desenvolupament i reconeixement que valorin les competències, les responsabilitats, la contribució als resultats i a la millora de l'atenció, garantint la igualtat d'oportunitats i incorporant la perspectiva de gènere i interseccional.


**ACCIÓ
04**
Donar més autonomia i capacitat de decisió als professionals i als equips

Afavorir models organitzatius que permetin als professionals i als equips adaptar la resposta a les necessitats de les persones i del territori, participar en l'organització de l'atenció i impulsar millores a partir dels resultats.


**ACCIÓ
05**
Impuls del treball interdisciplinari i millora de l'organització basada en competències i responsabilitats

Promoure que els diferents perfils professionals treballin de manera coordinada i col·laborativa i desenvolupin al màxim les seves competències, reduint duplicitats, tasques de baix valor i càrregues administratives innecessàries.


**ACCIÓ
06**
Potenciar els lideratges professionals, clínics i directius

Desenvolupar lideratges distribuïts capaços de cohesionar equips, facilitar la presa de decisions, gestionar el canvi, impulsar la innovació i convertir l'evidència i els resultats en millores de la pràctica. També han de tenir la capacitat de facilitar la implementació efectiva de les innovacions, l'adopció de noves formes de treball i la consolidació de les transformacions prioritàries.

2. Informació i dades al servei de la salut

La informació i les dades són una infraestructura essencial per oferir una atenció integrada, segura, equitativa i orientada als resultats, prendre les millors decisions i millorar els resultats en salut. La informació ha d'acompanyar la persona al llarg de la seva trajectòria de salut i ha d'estar disponible allà on sigui necessària, amb dades de qualitat, que preservin el significat clínic i siguin accessibles i comprensibles per a professionals, ciutadania i recerca. Alhora, les dades han de permetre conèixer els resultats, identificar desigualtats i variacions, avaluar les intervencions i generar nou coneixement. La digitalització i la intel·ligència artificial amplien aquestes possibilitats, però s'han de desenvolupar amb garanties de seguretat, transparència, equitat i supervisió professional.



**ACCIÓ
07**

Historial de Salut de Catalunya: la història clínica única

Desplegament de l'Historial electrònic de salut (HES) com a història clínica única, multiproveïdor i multinivell assistencial, substituint progressivament el model de documents compartits per un model de dada única disponible en tot el recorregut de la persona. El Pla d'atenció multidisciplinària esdevé el primer actiu digital implementat, garantint un pla únic per a cada persona usuària i facilitant un espai integrat, viu i únic des del qual planificar, coordinar i fer seguiment de l'atenció al llarg del recorregut assistencial.



**ACCIÓ
08**

Pla d'atenció únic compartit

Desplegament d'un pla d'atenció únic, integrat i actualitzat com a peça clau del Pla d'atenció multidisciplinària que incorpori, com a mínim, tots els tractaments ambulatoris de la persona, incloent-hi la medicació prescrita en recepta i la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA), independentment de la professional o el professional, o del nivell assistencial que n'hagi realitzat la prescripció. També la incorporació estructurada de les cures d'infermeria, la l'educació sanitària i el suport psicosocial. Aquest pla serà accessible per al conjunt de professionals implicats en l'atenció del pacient i per a la ciutadania, a través de La Meva Salut.



**ACCIÓ
09**

Model de dades clíniques únic, amb determinants socials i mirada d'equitat

Consolidació del model de dades basat en estàndards oberts (openEHR) i del Repositori de Dades Clíniques, amb incorporació estructurada dels determinants socials (ocupació, condicions d'habitatge, xarxa de suport i situació de cures) de variables rellevants de sexe, gènere i característiques corporals clínicament rellevants (mapa corporal), així com desagregació sistemàtica de la informació pels eixos de desigualtat, incloent gènere, edat, origen, raça o ètnia i situacions de discapacitat, entre d'altres.



**ACCIÓ
10**

Drets sobre les dades i competència digital en salut

Desplegament del model de governança que reconeix la persona com a titular de les seves dades, amb registre d'accessos consultable i gestió de les preferències de compartició, acompanyat d'un pla de capaciació i acompanyament digital per garantir que la digitalització no generi noves desigualtats.



ACCIÓ
11

Espai de Dades de Salut de Catalunya (EDSC)

Desplegament de l'EDSC com a punt únic, segur i traçable d'accés a les dades per a l'ús secundari, en aplicació del Reglament (UE) 2025/327, amb el Departament de Salut com a autoritat de salut digital, l'Oficina de la Dada de Salut del CatSalut com a estructura operativa i gestionat per l'AQuAS.



ACCIÓ
12

Intel·ligència artificial al servei de la salut, amb garanties (Programa Salut/IA)

Consolidació del Programa Salut/IA com a marc de priorització, avaluació i adopció, i desplegament de la intel·ligència artificial sobre les plataformes corporatives IA-HES i AGENT-HES com a actius digitals de la Plataforma Oberta, amb registre de sistemes, avaluació prèvia, validació en població catalana, monitoratge continu, supervisió humana i informació a la persona, d'acord amb el Reglament (UE) 2024/1689.

3. Recerca i innovació que es transformen en millores

Catalunya disposa d'un ecosistema de recerca i innovació en salut d'alt nivell, però el coneixement genera valor quan respon als principals reptes de salut i es tradueix en millores en la pràctica i en les polítiques de salut. Cal connectar millor la capacitat científica i innovadora del país amb les necessitats de les persones i del sistema sanitari, combinant l'excel·lència científica amb una orientació clara als reptes prioritaris.

Això implica generar coneixement útil, facilitar-ne la transferència i accelerar l'avaluació, l'adopció i l'escalat de les solucions que demostrin aportar valor. Alhora, el sistema ha de ser capaç d'aprendre de les seves pròpies dades, de l'evidència científica i de l'experiència de persones i professionals, i utilitzar aquest coneixement per adaptar i millorar contínuament l'atenció, simplificant processos, reduint activitats de baix valor i orientant els recursos cap a les actuacions amb major impacte en salut.



ACCIÓ
13

Generació de coneixement orientada a l'impacte en salut i a la presa de decisions

Impulsar una agenda compartida de prioritats de salut que orienti la generació de coneixement cap a les necessitats amb més impacte potencial. Afavorir una recerca aplicada i orientada a la implementació que generi evidència útil per a la pràctica, les polítiques i la gestió, amb criteris d'equitat i sostenibilitat en estreta col·laboració amb les institucions i els professionals del sistema sanitari.



ACCIÓ
14

Transferència i implementació àgil del coneixement i la innovació

Promoure la incorporació ràpida i sistemàtica del coneixement i de les innovacions amb valor demostrat a la pràctica assistencial, la gestió i les polítiques públiques. Impulsar la col·laboració entre els agents públics i privats, en xarxes, projectes i aliances europees i internacionals per avaluar, validar i escalar solucions efectives, garantint-ne l'adopció equitativa a tot el sistema de salut.



ACCIÓ
15

Avaluació i ús de l'evidència per a la millora contínua del sistema de salut

Impulsar un sistema d'avaluació i aprenentatge continu basat en l'evidència del sistema sanitari per orientar les decisions clíniques, organitzatives i de política sanitària. Inclou l'avaluació de l'impacte de les intervencions i innovacions, el desenvolupament d'indicadors de recerca i innovació orientats a la generació de valor, i la revisió periòdica de les innovacions per garantir-ne l'efectivitat i desimplementar les que no aportin resultats.



ACCIÓ
16

Integració de la perspectiva de gènere en la recerca i la innovació en salut

Incorporació sistemàtica de la perspectiva de gènere i interseccional en la identificació de prioritats, el disseny, l'execució i la transferència dels projectes de recerca i innovació en salut. Impulsar la generació d'evidència que permeti identificar i reduir les desigualtats de gènere en salut i en l'atenció sanitària.

4. Instruments per transformar el sistema

Els instruments de planificació, avaluació, compra i finançament són palanques essencials per orientar l'evolució del sistema de salut. No es tracta només de disposar de nous instruments, sinó d'alinejar-los progressivament amb les necessitats de la població, l'equitat i els resultats que volem aconseguir. Això implica disposar d'una planificació que orienti el desenvolupament del sistema, d'uns instruments d'avaluació que permetin conèixer què funciona i quin valor aporta, i d'un model de compra i finançament que alineï els recursos i els incentius amb els resultats en salut i l'experiència de les persones.



ACCIÓ
17

Elaborar el Mapa del sistema de salut de Catalunya

Desenvolupar el nou Mapa a partir de les necessitats de salut de la població, els canvis demogràfics i epidemiològics, les desigualtats territorials, els recursos disponibles, definint com ha de ser l'organització territorial i orientant les actuacions segons les necessitats de salut, l'equitat i el valor que s'aporta per a les persones.



ACCIÓ
18

Anticipar i planificar les necessitats de professionals del sistema de salut

Planificar les necessitats presents i futures de professionals d'acord amb l'evolució demogràfica i les necessitats de salut de la població, els nous models d'atenció, les prioritats del Pla de salut i la transformació tecnològica, garantint que el sistema disposi dels professionals que necessita, amb les competències adequades i distribuïts de manera equilibrada arreu del territori. Això implica adequar l'oferta de formació de grau i de formació sanitària especialitzada (FSE), i desplegar estratègies d'atracció, fidelització i desenvolupament del talent que afavoreixin la seva distribució territorial.



ACCIÓ
19

Transformar la salut laboral i l'avaluació mèdica

Reconfigurar-ne l'arquitectura institucional i organitzativa, integrant sota una direcció estratègica comuna les funcions i capacitats actualment distribuïdes. Articular una resposta integral que inclogui la promoció de la salut, la prevenció, la detecció precoç, l'atenció, l'avaluació mèdica, la recuperació i la reincorporació laboral, i reforci l'abordatge de la incapacitat i l'absentisme relacionats amb problemes de salut. Dotar aquest àmbit de capacitat de recerca i innovació, desenvolupament i avaluació d'intervencions, formació i transferència del coneixement. Establir una governança clara i compartida que ordeni funcions, responsabilitats, circuits i sistemes d'informació i articuli la cooperació amb empreses, persones treballadores i agents socials.



**ACCIÓ
20**

Orientar els instruments d'acreditació cap als resultats que aporten valor

Evolucionar els models d'acreditació perquè, més enllà de valorar estructures i processos, incorporin de manera creixent els resultats en salut, l'experiència de les persones, la qualitat, la seguretat, l'equitat i l'adequació de l'atenció.



**ACCIÓ
21**

Orientar els instruments d'avaluació cap als resultats que aporten valor

Evolucionar els models d'avaluació perquè, més enllà de valorar estructures i processos, incorporin de manera creixent els resultats en salut, l'experiència de les persones, la qualitat, la seguretat, l'equitat i l'adequació de l'atenció.



**ACCIÓ
22**

Compra pública amb perspectiva de gènere

Incorporar sistemàticament la perspectiva de gènere en la planificació, selecció, compra i avaluació de béns, equipaments i serveis en l'àmbit de la salut. Es tindran en compte les diferències relacionades amb el sexe i el gènere, així com altres variables rellevants, quan puguin condicionar l'adequació, la seguretat, l'ús i els resultats en salut dels productes i serveis, tant per a les persones ateses com per als professionals que els utilitzen.



**ACCIÓ
23**

Evolucionar cap a un model de compra i finançament orientat a l'equitat i als resultats

Desenvolupar un nou model que alineï progressivament la compra de serveis, el finançament i els incentius amb les necessitats de la població, l'equitat, la qualitat i els resultats en salut i experiència de les persones.



**ACCIÓ
24**

Crear l'Agència de Salut Pública de Catalunya

Desplegar l'Agència com a instrument per reforçar la capacitat executiva de la salut pública, la vigilància i resposta davant els riscos per a la salut, i impulsar la promoció, la prevenció i la protecció de la salut amb una actuació coordinada i territorial.



**ACCIÓ
25**

Crear l'Agència Integrada Social i Sanitària de Catalunya (AGAISS-Cat)

Creació de l'AGAISS-Cat com a instrument per a facilitar la coordinació i la planificació conjunta dels serveis socials i sanitaris i afavorir una resposta més integrada a les necessitats de les persones.

En definitiva, les capacitats del sistema per oferir una millor atenció passen per cuidar i capacitar els equips de professionals, disposar d'informació que connecti el sistema, convertir el coneixement i la innovació en millores, avançar en la integració social i sanitària i alinear la planificació, l'avaluació i el finançament amb els resultats que volem aconseguir.

Governança i implementació

Governar conjuntament per generar més salut

La salut de la població catalana és el resultat de les decisions que, cada dia, es prenen molt més enllà del sistema sanitari. Avançar cap a una societat amb més salut, benestar, autonomia i equitat requereix situar la salut com un objectiu compartit i actuar de manera conjunta per assolir-lo.

Aquesta visió requereix una governança estable que articuli l'acció del conjunt del Govern, el món local, el sistema sanitari, els professionals, el sistema de coneixement, el teixit empresarial, les entitats socials, les organitzacions comunitàries i la ciutadania, i en faciliti la concreció en el territori.

Liderar el canvi des del conjunt del Govern

El Pla de salut, com a instrument del Govern de la Generalitat, compta amb el compromís i la participació activa de tots els departaments i organismes que hi depenen i tenen competències rellevants sobre la salut i els seus determinants.

La consellera o conseller de Salut exerceix el lideratge polític i estratègic del desplegament del Pla de Salut i impulsa la incorporació dels seus objectius en l'acció del conjunt del Govern.

Construir salut des del territori

El món local és un soci institucional clau del Pla de salut. La proximitat a les persones i la capacitat d'incidir sobre els entorns i les condicions de vida li atorguen un paper essencial per generar salut i reduir desigualtats. Ajuntaments, diputacions, consells comarcals i entitats municipalistes contribueixen a adaptar les prioritats del Pla de salut a la realitat dels territoris, integrar la salut en les polítiques locals i impulsar respostes ajustades a les necessitats de cada comunitat.

El Departament de Salut i el món local impulsaran un marc estable de relació, diàleg i treball conjunt, orientat als grans reptes, els àmbits d'intervenció i els resultats del Pla de salut. Aquest marc facilitarà contrastar les prioritats, l'intercanvi d'experiències, la construcció de solucions compartides i l'establiment dels compromisos necessaris per impulsar-ne el desplegament territorial.

Aliances estratègiques per ampliar l'impacte en salut

La societat civil, els agents socials, el tercer sector, les empreses, i les organitzacions professionals tenen capacitat per influir en els entorns i les condicions que generen salut. El Pla de salut promourà aliances amb aquests actors en aquells àmbits en què la seva contribució pugui ampliar l'abast i l'impacte de les intervencions.

Les aliances s'articularen al voltant de reptes i objectius concrets, amb compromisos que permetin sumar capacitats, impulsar actuacions complementàries i generar canvis amb impacte en la salut, el benestar i l'equitat.

Participació i compartir avenços

La participació de la ciutadania, els professionals i els actors implicats ha d'acompanyar el Pla de salut al llarg de tota la seva implementació. S'aprofitaran els espais i mecanismes de participació ja existents per compartir els avenços, incorporar l'experiència i les propostes dels diferents actors i contribuir a valorar el desplegament i els resultats del Pla de salut.

Durant el primer any es definiran els instruments de comunicació, participació i retorn que n'assegurin un funcionament estable, divers, accessible i útil. Aquests mecanismes han de permetre traçar les aportacions rebudes, identificar quines s'han incorporat, les decisions o canvis que se n'han derivat i, quan sigui possible, l'impacte generat. La informació pública sobre el desplegament i els resultats facilitarà una participació més informada i una rendició de comptes compartida.

De la governança a l'acció

Fer efectius els objectius i les intervencions del Pla de salut requereix una manera de treballar que permeti passar dels objectius compartits a l'acció, articular les contribucions dels diferents actors i adaptar la implementació a mesura que s'obtenen resultats i aprenentatges.

Amb aquesta finalitat, compta amb dos instruments complementaris: la Xarxa d'Impuls del Pla de salut, que articula l'acció al voltant dels reptes i resultats que es volen assolir, i l'Oficina de Governança i Implementació, que proporciona el suport tècnic necessari per impulsar-ne el desplegament i connectar-lo amb el seguiment i la presa de decisions.



Oficina d'Implementació

L'Oficina d'Implementació, amb dependència de la Direcció General de Planificació en Salut, és l'estructura tècnica que dona suport al funcionament de la Xarxa d'impuls i a la implementació del Pla de salut.

La seva missió és facilitar el desplegament del Pla de salut i convertir el seguiment i l'avaluació en coneixement útil per orientar la implementació i la presa de decisions. Acompanya les prioritats i els àmbits d'intervenció, integra i analitza la informació sobre el seu desplegament i els resultats, identifica anticipadament desviacions, dificultats i bloquejos, n'analitza les causes i detecta oportunitats de millora i aprenentatges.

A partir d'aquesta anàlisi, l'Oficina formularà propostes i opcions de resposta que permetin reorientar les actuacions i donar suport a les decisions que corresponguin. D'aquesta manera, connecta la implementació amb la direcció estratègica del Pla de salut i reforça la capacitat d'actuar, aprendre i adaptar-se a mesura que avança el desplegament.



Xarxa d'impuls del Pla de salut

La Xarxa d'impuls (en endavant Xarxa) és l'instrument per articular i impulsar l'acció conjunta dels actors implicats en el Pla de salut i fer efectiu l'enfocament de tot el Govern (whole-of-government approach), i ampliant-lo a la col·laboració amb el món local, les entitats i els agents socials, econòmics i comunitaris.

La Xarxa organitza el treball a partir dels reptes, els àmbits d'intervenció i els resultats que es volen assolir, i no de les estructures administratives. En cada prioritat articularà la contribució dels departaments i organismes de la Generalitat, el món local i els altres actors que puguin contribuir de manera efectiva als objectius plantejats. El seu funcionament serà flexible i orientat a l'acció. Per a cada prioritat es concretaran els resultats que es volen assolir, el responsable d'impulsar-la, els actors que hi han de contribuir, els compromisos i actuacions que assumeix cadascun, els instruments i recursos que cal mobilitzar i els terminis i indicadors que permetin valorar-ne l'avenç. La responsabilitat compartida no dilueix la responsabilitat de cada actor sobre els compromisos que assumeix.

El Departament de Salut impulsarà i dinamitzarà la Xarxa, facilitarà l'articulació entre els actors implicats i vetllarà per la coherència i complementarietat de les actuacions i la seva orientació als resultats del Pla.

Prioritzar per accelerar els resultats

El Pla de Salut fixa un horitzó compartit per a Catalunya fins al 2035 i un conjunt ampli d'objectius i intervencions per assolir-lo. No tots poden avançar al mateix temps ni amb la mateixa intensitat. Per això, la implementació s'ordenarà en períodes i, en cadascun, es definiran els àmbits i les intervencions en què cal concentrar l'impuls.

La priorització tindrà en compte, de manera combinada, la magnitud i rellevància dels problemes de salut, el potencial d'impacte sobre la salut i les desigualtats, l'evidència disponible sobre l'efectivitat de les intervencions, la capacitat d'actuar i mobilitzar recursos i aliances, la possibilitat d'estendre les actuacions al conjunt del país i el temps necessari per obtenir resultats. D'aquesta manera, es concentraran els esforços en aquelles prioritats que, en cada etapa, puguin generar més impacte i, alhora, crear les condicions per a transformacions de més abast.

Les prioritats s'adaptaran a partir dels resultats, els aprenentatges de la implementació i els canvis en el context. El 2028 es farà una revisió intermèdia del desplegament i, al final del primer cicle 2026–2030, una avaluació orientarà les prioritats i el pla operatiu del període 2031–2035. El Pla de salut combinarà així el seguiment continu dels avenços, l'avaluació dels resultats i la revisió periòdica de les prioritats i dels instruments d'implementació.

Calendari estratègic d'implementació



Fer efectives les prioritats del Pla de salut

Les prioritats del Pla s'han de traduir en actuacions, responsabilitats, recursos i resultats, i adaptar-se a mesura que avança la implementació. Per fer-ho, el Pla combina instruments de planificació operativa, alineament de decisions i recursos, seguiment, avaluació i aprenentatge.

Pla operatiu pluriennal

El Pla operatiu pluriennal serà el principal instrument per traduir les prioritats de cada període en compromisos d'implementació concrets, definint les actuacions, els responsables, els recursos i instruments necessaris, els resultats esperats, els indicadors i els terminis.

En les prioritats que requereixin l'acció conjunta de diferents actors, el Pla operatiu concretarà la contribució i els compromisos de cadascun, que constituïran la base per al seguiment dels avenços, la identificació de desviacions i la rendició de comptes.

Tindrà un horitzó de tres anys i s'actualitzarà a partir del seguiment i l'avaluació, dels aprenentatges de la implementació i dels canvis en el context, mantenint la capacitat d'adaptar les actuacions sense perdre de vista els resultats que es volen assolir.

El Pla operatiu es concretarà i aprovarà amb la participació dels departaments i organismes implicats i del món local, i incorporarà els compromisos que es derivin de les aliances estratègiques amb els agents i actors clau.

Alinear les prioritats amb les decisions i els recursos

La transformació que impulsa el Pla haurà d'anar acompanyada progressivament dels recursos, les capacitats i els instruments necessaris per fer-la possible i sostenible. El Pla operatiu identificarà, per a cada prioritat, els instruments que cal mobilitzar i facilitarà que les decisions de planificació i assignació de recursos siguin coherents amb els resultats que es volen assolir.

En el sistema de salut, aquest alineament es reforçarà mitjançant els instruments de planificació, avaluació, compra i finançament previstos al capítol de Capacitat del sistema per oferir una millor atenció. En la resta de polítiques públiques, les prioritats i les actuacions s'alinearàn, d'acord amb les competències de cada actor, als instruments de planificació, programació corresponents.

Desplegar el Pla des del territori

El Pla de salut es desplegarà territorialment per apropar les prioritats a les diferents realitats del país i orientar l'acció cap a les necessitats, les desigualtats, les capacitats i els actius de cada territori, mantenint un marc comú d'objectius i resultats per al conjunt de Catalunya.

Els plans de salut de les regions sanitàries concretaran territorialment el Pla de salut de Catalunya, identificant les prioritats de cada regió, els resultats que es volen assolir i les actuacions necessàries, i constituïran el marc per orientar-ne la planificació i fer-ne el seguiment. Dins d'aquest marc, les Àrees Integrades de Salut es configuraran progressivament com l'àmbit de referència per articular l'acció des de la proximitat.

Durant el primer cicle del Pla es desenvoluparà i s'avaluarà aquest model de desplegament territorial, evitant reproduir mecànicament el Pla de Catalunya en cada territori i orientant-lo a identificar prioritats, actuacions i compromisos ajustats a cada realitat. Els aprenentatges generats per les regions i les AIS contribuiràn, alhora, a revisar i millorar la implementació del conjunt del Pla.



Seguiment, avaluació i adaptació

El Pla de salut disposarà d'un sistema integrat de seguiment, avaluació i rendició de comptes que permeti conèixer els avenços, valorar els resultats i orientar les decisions. El sistema combinarà indicadors de resultats de salut i equitat, resultats intermedis i indicadors d'implementació, per conèixer tant els canvis que es produeixen com el grau de desplegament de les actuacions que hi han de contribuir.

Un quadre de comandament públic, centrat en un nombre limitat d'indicadors estratègics, i informes periòdics permetran seguir l'evolució del Pla de salut, identificar desviacions i compartir de manera transparent els avenços i els resultats assolits.

El seguiment i l'avaluació, juntament amb els aprenentatges generats durant la implementació i als territoris, orientaran la revisió de les prioritats i de les actuacions, permetran introduir ajustos quan sigui necessari i facilitaran l'extensió de les intervencions que mostrin bons resultats. L'horitzó i els objectius del Pla de salut es mantenen, mentre que les prioritats, les actuacions i els instruments d'implementació poden adaptar-se a partir de l'evidència, els resultats i l'aprenentatge.

El pla d'avaluació concretarà quines avaluacions es realitzaran, sobre quines intervencions, amb quin calendari, sota quina responsabilitat i amb quin pressupost. Preveurà també la recollida de dades necessàries i els criteris que permetran determinar la continuïtat o la modificació d'accions, en funció dels resultats esperats o noves evidències disponibles.

El Departament de Salut impulsarà els acords necessaris per disposar de les dades requerides, garantir-ne la qualitat i facilitar-ne l'accés, i farà pública la informació necessària per afavorir la transparència i la rendició de comptes.

Connectar el coneixement i l'acció

El Departament de Salut impulsarà una agenda compartida de coneixement i innovació alineada amb els grans reptes i les prioritats del Pla, que connecti la recerca, l'avaluació, la planificació i la pràctica i orienti la generació de coneixement cap a les necessitats de la implementació i la presa de decisions.

El Pla de salut es desplegarà en estreta col·laboració amb el sistema de coneixement i innovació de Catalunya — universitats, centres i instituts de recerca, societats científiques, organitzacions professionals, agències d'avaluació i altres institucions— per reforçar la presa de decisions basada en l'evidència, generar coneixement sobre la implementació, anticipar nous reptes i impulsar respostes més efectives.

Glossari

ABS Àrea bàsica de salut

ACS Acció comunitària en salut

AGAISS-Cat Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya

AIS Àrea integrada de salut

APiC Atenció primària i comunitària

AQuAS Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

ASPCAT Agència de Salut Pública de Catalunya

ASSIR Atenció a la salut sexual i reproductiva

ATM Autoritat del Transport Metropolità

AUDIT-C Qüestionari de cribatge de consum d'alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption)

AVAD Anys de vida ajustats per discapacitat. Equivalent català dels DALY (disability-adjusted life years)

AVD Anys viscuts amb discapacitat. Equivalent català dels YLD (years lived with disability)

AVP Anys de vida perduts per mort prematura. Equivalent català dels YLL (years of life lost)

AWaRe Classificació d'antibiòtics de l'OMS; sigla anglesa d'ús internacional (Access, Watch, Reserve)

CAP Centre d'atenció primària

CAS Centre d'atenció i seguiment de les drogodependències

CatSalut Servei Català de la Salut

CI BEDIA Comissió Interdepartamental del Benestar Digital de la Infància i l'Adolescència

CO₂ Diòxid de carboni

COVID-19 Malaltia per coronavirus de 2019

CSMA Centre de salut mental d'adults

CSMIJ Centre de salut mental infantil i juvenil

CUAP Centre d'urgències d'atenció primària

DEA Desfibril·lador extern automàtic

DEAPiC Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària

DG Direcció general

DT Vacuna contra la diftèria i el tètanus

EAOP Equip d'assessorament i orientació psicopedagògica

EAP Equip d'atenció primària

EASI Índex de sospita de maltractament de persones grans (Elder Abuse Suspicion Index)

ECDC Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties

EDSC Espai de Dades de Salut de Catalunya

EEE Espai Econòmic Europeu

OMS Organització Mundial de la Salut

OMSA Organització Mundial de Sanitat Animal

PAE-TPI Programa d'atenció especialitzada als trastorns psicòtics incipients

PAM Pla d'atenció multidisciplinària

PCC Pacient crònic complex

PCP Programa de col·laboració entre salut mental i addiccions i atenció primària i comunitària

PDA Planificació de decisions anticipades

PDC Presa de decisions compartides

PHF Programa d'harmonització terapèutica del CatSalut

PIB Producte interior brut

PIIC Pla d'intervenció individualitzat compartit

PIPMED Pla integral de política del medicament

PM Partícules en suspensió

PM10 Partícules en suspensió amb un diàmetre aerodinàmic inferior o igual a 10 micres

PM2,5 Partícules en suspensió amb un diàmetre aerodinàmic inferior o igual a 2,5 micres

PMDI Inhalador pressuritzat de dosi mesurada (de l'anglès: *pressurised metered dose inhaler*)

PNUMA Programa de les Nacions Unides per al medi ambient

POCS Pla per prevenir els efectes de la calor sobre la salut

POICAT Programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya

PREM Mesures de l'experiència reportades pel pacient (de l'anglès: *patient-reported experience measures*)

PROA Programa d'optimització de l'ús d'antimicrobians

PROM Mesures de resultat reportades pel pacient (de l'anglès: *patient-reported outcome measures*)

RAE Resultats adversos de l'embaràs

RBEC Referent de benestar emocional i salut comunitària

RMC Registre de mortalitat de Catalunya

SBIRT Model de cribratge, intervenció breu i derivació a tractament (de l'anglès: *Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment*)

SEEK Qüestionari de cribratge de risc en la infància; sigla anglesa d'ús internacional (*Safe Environment for Every Kid*)

SEM Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya

SG Subdirecció general

SISAP Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària

SISCAT Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya

SMIA Salut mental i addiccions

SRC Servei de rehabilitació comunitària

SVB Suport vital bàsic

ESSAC Enquesta d'educació, salut i social de les persones adolescents de Catalunya

ESCA Enquesta de salut de Catalunya

ESO Educació Secundària Obligatoria

ETAC Equip de Tractament Assertiu Comunitari

FAO Organització de les Nacions Unides per a l'Alimentació i l'Agricultura (Food and Agriculture Organization of the United Nations)

GBD Global Burden of Disease

GEH Gasos amb efecte hivernacle

GWh Gigawatt hora

HbA1c Hemoglobina glicosilada

HBSC Estudi internacional col·laboratiu sobre la salut i el benestar dels adolescents (Health Behaviour in School-aged Children)

HES Historial electrònic de salut

IA Intel·ligència artificial

IAM Infart agut de miocardi

ICAEN Institut Català de l'Energia

ICAM Institut Català d'Avaluacions Mèdiques

ICOPE Model de l'OMS d'atenció integrada a les persones grans; sigla anglesa d'ús internacional (Integrated Care for Older People)

ICSSL Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

Idescat Institut d'Estadística de Catalunya

IDIAP Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gorina

IHME Institute for Health Metrics and Evaluation

INE Instituto Nacional de Estadística

INB Ingres Nacional Brut

IPAQ Qüestionari internacional d'activitat física; sigla anglesa d'ús internacional (International Physical Activity Questionnaire)

IT Incapacitat temporal

ITS Infeccions de transmissió sexual

LDL Lipoproteïnes de baixa densitat (de l'anglès: low-density lipoprotein)

LMSM La Meva Salut Mental

MACA Malaltia crònica avançada

MoMo Sistema de Monitorització de la Mortalitat Diària de l'Institut de Salut Carlos III

MPOC Malaltia pulmonar obstructiva crònica

MUSSCAT Registre de morbiditat i utilització de serveis sanitaris de Catalunya

NEP Nivell d'estudis primaris o sense estudis

NE Secund Nivell d'estudis secundaris

NEUni Nivell d'estudis universitaris

NO₂ Diòxid de nitrogen

OCDE Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic

TIC

Tecnologies de la informació i la comunicació

TNDiA

Trastorns del neurodesenvolupament i de l'aprenentatge

UE

Unió Europea

VHC

Virus de l'hepatitis C

VIH

Virus de la immunodeficiència humana

VINCat

Programa de vigilància de les infeccions relacionades amb l'atenció sanitària a Catalunya

VM

Violència masclista

VPH

Virus del papil·loma humà

XAVM

Xarxa d'abordatge en situacions de violències masclistes

XRP

Vacuna triple vírica: xarampió, rubèola i parotiditis

ZBE

Zona de baixes emissions

ZEPQA

Zona d'especial protecció de la qualitat acústica

Altres documents i
guies de referència
de Catalunya

Néixer, créixer i viure saludablement

- Suma Salut: programes de prevenció i promoció de la salut a l'atenció primària. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).
- Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) 2017-2020. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).
- Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT); 2018.
- Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya. 2a edició. Barcelona: Departament de Salut; 2020.
- Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Créixer amb Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).
- Programa per a la promoció d'una alimentació saludable i la prevenció i abordatge de malalties a l'atenció primària i comunitària. Departament de Salut.
- Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026. Agència Catalana de Seguretat Alimentària (ACSA).
- Programa de Revisió de Menús Escolars a Catalunya (PReME). Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).
- Document marc del Programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya (POICAT), 2025. Departament de Salut.
- Guia de prescripció d'actius comunitaris: Programa de Prescripció Social i Salut (PSS). Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències; 2021.
- Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS). Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).
- Pla d'activitat física, esport i salut (PAFES). Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).
- Guia de prescripció d'exercici físic per a la salut. 2a edició. Barcelona: Secretaria de Salut Pública; 2022.
- Petits canvis per moure's més. Agència de Salut Pública de Catalunya. Barcelona: Departament de Salut; 2025.
- El son. Canal Salut. Departament de Salut.
- Prevenció i control del tabaquisme. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Inclou el Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF) i la Xarxa Catalana d'Hospitals Sense Fum (XCHSF).
- Programa Beveu menys. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).
- Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2025. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).
- Protocol d'atenció a les violències masclistes en l'àmbit de la salut a Catalunya; 2026. Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut.
- Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Barcelona: Secretaria de Salut Pública; 2019.
- Protocol d'atenció a les violències sexuals en l'àmbit de la salut a Catalunya; 2026. Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut.

Generar salut des dels territoris i entorns

- Mapa del sistema de salut de Catalunya: Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2026.
- Estratègia de salut comunitària de l'APiC. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2023.
- Criteris generals per a un habitatge i un urbanisme saludables: document de consens. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut; 2018.
- Guia d'implementació dels plans educatius d'entorn [Internet]. Departament d'Educació i Formació Professional; 2025.
- Programa Nascuts per Llegir. Agència de Salut Pública de Catalunya [Internet].
- Programa Salut i Escola: guia d'implantació. Departament de Salut. Barcelona; 2008.
- Pla d'acció contra l'abandonament escolar prematur [Internet]; Departament d'Educació i Formació Professional; 2025.
- Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2021-2026 [Internet]. Consell de Relacions Laborals de Catalunya; 2021.
- Empresa promotora de salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. [Internet].

Enfortir la salut mental

- Model d'atenció esglaonada a la xarxa de salut mental de Catalunya. Pla Director de Salut Mental i Addiccions, Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona; 2026.
- Programa de col·laboració entre l'atenció a la salut mental i les addiccions, i l'atenció primària i comunitària. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Barcelona; 2023.
- Recomanacions per a una atenció en salut mental i addiccions centrada en els drets de les persones. Membres del grup de treball d'atenció basada en drets. Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona; 2025. doi:10.62727/DSalut/14180.
- Guia estratègica per a la implementació de la planificació de les decisions anticipades en salut mental i addiccions. Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona; 2026.
- Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya (PLAPRESC) 2021-2035. Direcció General de Planificació en Salut. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Barcelona; 2021.
- Pla de millora per a l'atenció a les persones amb trastorns de la conducta alimentària. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Barcelona; 2023.
- Pla d'atenció a les persones en l'espectre autista: proposta d'atenció esglaonada a la xarxa de salut mental. Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona; 2025.
- Pla d'acció per combatre la pressió estètica 2023-2026. Institut Català de les Dones. [Internet]; 2023.
- Model d'atenció a la salut mental i les addiccions a menors i joves de Justícia Juvenil. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; Departament de Justícia, Drets i Memòria. Barcelona; 2024.

Envellir amb salut i autonomia

- Bases per a la identificació i atenció a les persones grans fràgils a Catalunya. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Barcelona; 2025. doi:10.62727/DSalut/12612.
- Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA) [Internet]. Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona; 2020.
- Pla d'actuacions 2026-2027 per a la integració de l'atenció a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA) [Internet]. Departament de Salut; 2026.
- Pla estratègic d'atenció geriàtrica i pal·liativa especialitzada de Catalunya: línies estratègiques, projectes i actuacions. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Barcelona; 2023. doi:10.62727/DSalut/9195.
- Pla d'atenció sanitària a les persones amb deteriorament cognitiu lleu i demència de Catalunya (PLADEMCAT). Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona; 2022.
- Pla per a l'abordatge del dolor crònic a Catalunya. Direcció General de Planificació en Salut.
- Pastilles, només les necessàries [Internet]. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Barcelona; 2024.

Protegir el medi ambient i el clima

- Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030 a Catalunya [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2019.
- Estratègia catalana d'adaptació al canvi climàtic 2021-2030 (ESCACC30) [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2023.
- Pla de qualitat de l'aire, horitzó 2027 [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2024.
- Pla operatiu per prevenir els efectes de la calor sobre la salut (POCS) [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya.
- Sistema d'Informació per a la Vigilància d'Infeccions a Catalunya (SIVIC) [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya.
- Vigilància de les infeccions relacionades amb l'atenció sanitària de Catalunya (VINCat): manual VINCat. 6a edició. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2025.
- Programa d'optimització de l'ús d'antimicrobians (PROA) als hospitals de Catalunya [Internet]. Servei Català de la Salut.
- Estratègies comunitàries per a la prevenció i el control de la tuberculosi en població migrant en contextos de vulnerabilitat: guia conceptual i metodològica. Departament de Salut; Juny de 2026.
- Estratègia del patrimoni natural i la biodiversitat de Catalunya [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2018.
- Guia per a promoure el binomi salut i natura en la infància, adolescència i joventut [Internet]. SCEA. Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica; 2024.
- Mapa del sistema de salut de Catalunya: Grup de treball de Medi Ambient i Salut [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2026.

Garantir una atenció centrada en la persona i orientada al valor

- Mapa del sistema de salut de Catalunya: Grup de treball d'Atenció Basada en el Valor [Internet]. Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona; 2026.
- Guia pràctica per al desplegament de l'atenció integrada en l'entorn domiciliari. Grup de treball d'atenció integrada social i sanitària en l'entorn domiciliari. Departament de Salut. Barcelona; 2025.
- Línies estratègiques de l'atenció primària i comunitària: visió 2030. Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona; 2025. doi:10.62727/DSalut/14059.
- Model del Programa d'atenció domiciliària (ATDOM) de l'atenció primària i comunitària (APiC). Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona; 2022.
- Pla de desplegament de l'atenció integrada social i sanitària a les persones que viuen a residències de gent gran. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Barcelona; 2023.
- Estratègia i pla d'acció per al desplegament de la cartera de serveis d'odontologia a l'atenció primària i a la comunitat. Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària. Barcelona; 2025.
- Manual de vacunacions de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. [Internet].
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica [Internet]. CatSalut. Servei Català de la Salut [citad 5 oct 2026].
- Pla integral de la política del medicament (PIPMED) [Internet]. CatSalut. Servei Català de la Salut. Barcelona; 2025.
- Mapa del sistema de salut de Catalunya: Grup de treball de professionals. [Internet]. Direcció General de Planificació en Salut. Barcelona; 2026.
- Visió col·lectiva per al futur de la salut Bases per a un nou model assistencial i de sistemes d'informació. Departament de Salut; Juny 2025.

Bibliografia

Orientació del nou Pla de salut

1. Organització Mundial de la Salut, Ministeri d'Afers Socials i Salut de Finlàndia. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2014.
2. Greer SL, Falkenbach M, Siciliani L, McKee M, Wismar M, Figueras J. From Health in All Policies to Health for All Policies. *Lancet Public Health*. 2022;7(8):e718-20. doi:10.1016/S2468-2667(22)00155-4.
3. Organització Mundial de la Salut. Oficina Regional per a Europa. Copenhagen Consensus of Mayors. Healthier and happier cities for all. Copenhagen: Oficina Regional per a Europa de l'OMS; 2018.

Principis ètics i valors que inspiren el Pla de salut

1. Ben-Shlomo Y, Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *Int J Epidemiol*. 2002;31(2):285-93. doi:10.1093/intjepid/31.2.285.
2. Organització Mundial de la Salut. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2008.
3. Bauer GR. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: challenges and the potential to advance health equity. *Soc Sci Med*. 2014;110:10-7. doi:10.1016/j.socsci-med.2014.03.022.
4. Organització Mundial de la Salut. From loneliness to social connection: charting a path to healthier societies: report of the WHO Commission on Social Connection [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025.
5. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):227-37. doi:10.1177/1745691614568352.
6. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. *Lancet*. 2015;386(10007):1973-2028. doi:10.1016/S0140-6736(15)60901-1.
7. Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*. 2021;199:20-4. doi:10.1016/j.puhe.2021.08.009.
8. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005;365(9464):1099-104. doi:10.1016/S0140-6736(05)71146-6.

Comprendre la salut per a orientar l'acció

1. Organització Mundial de la Salut. A global health strategy for 2025–2028: advancing equity and resilience in a turbulent world: fourteenth General Programme of Work [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2025.
2. Comissió Europea. Horizon Europe – the EU's key funding programme for research and innovation. Brussel·les: Comissió Europea; 2026.
3. Organització Mundial de la Salut. World report on social determinants of health equity [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2025.
4. Organització de les Nacions Unides. A/RES/70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, 2015.
5. Hood CM, Gennuso KP, Swain GR, Catlin BB. County Health Rankings: Relationships Between Determinant Factors and Health Outcomes. *Am J Prev Med*. 2016 Feb;50(2):129-135. doi:10.1016/j.amepre.2015.08.024. PMID:26526164.
6. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España [Internet]. Madrid; 2015.
7. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang HJ, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *Lancet*. 2023 Apr 8;401(10383):1194-1213. doi:10.1016/S0140-6736(23)00013-2. PMID:36966782.
8. Comissió Europea. The European Green Deal [Internet]; 2019.
9. Organització Mundial de la Salut. Oficina Regional per a Europa. Addressing health determinants in a digital age: project report [Internet]; 2024.
10. Organització Mundial de la Salut. Framework to implement a life course approach in practice [Internet]; 2025.
11. Organització Mundial de la Salut. Roadmap of the WHO Secretariat to advance gender equality, human rights and health equity 2023–2030 [Internet]; 2024.
12. Greer SL, Falkenbach M, Siciliani L, McKee M, Wismar M, Vissapragada P, et al. Making Health for All Policies: Harnessing the co-benefits of health [Internet]. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2023. (Policy Brief, No. 50).
13. Greer SL, Falkenbach M, Siciliani L, McKee M, Wismar M, Figueras J. From Health in All Policies to Health for All Policies. *Lancet Public Health*. 2022 Aug;7(8):e718-e720. doi:10.1016/S2468-2667(22)00155-4. PMID:35907422.
14. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005 Mar 19;365(9464):1099-1104. doi:10.1016/S0140-6736(05)71146-6. PMID:15781105. Link BG, Phelan J. Social conditions as fundamental causes of disease. *J Health Soc Behav*. 1995;Spec No:80-94. PMID:7560851.
15. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the Commission on Social Determinants of Health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008.
16. Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epidemiol*. 1985 Mar;14(1):32-38. doi:10.1093/ije/14.1.32.

17. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q.* 1988;15(4):351-377. doi:10.1177/109019818801500401. PMID:3068205.
18. Rutter H, Savona N, Glonti K, Bibby J, Cummins S, Finegood DT, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *Lancet.* 2017 Dec 9;390(10112):2602-2604. doi:10.1016/S0140-6736(17)31267-9. PMID:28622953.
19. Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health.* 2008 Feb;98(2):216-221. doi:10.2105/AJPH.2007.114777. PMID:18172133.
20. Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmics. Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework. Paris: OECD Publishing; 2024. doi:10.1787/107182c8-en.
21. Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmics. Managing for Sustainable Development Results: Guiding Principles. Best Practices in Development Co-operation. Paris: OECD Publishing; 2019. doi:10.1787/44a288bc-en.
22. Organització Mundial de la Salut. Implementing citizen engagement within evidence-informed policy-making: an overview of purpose and methods [Internet]; 2022.

Reptes i prioritats de la salut a Catalunya

1. Direcció General de Planificació en Salut. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2024 [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2025.
2. Doyal L. What Makes Women Sick: Gender and the Political Economy of Health. Basingstoke: Macmillan; 1995.
3. Macintyre S, Hunt K, Sweeting H. Gender differences in health: are things really as simple as they seem? *Soc Sci Med.* 1996 Feb;42(4):617-624. doi:10.1016/0277-9536(95)00335-5. PMID:8643986.
4. Schiaffino A, Enfedaque B, Langarita R. Enquesta de salut de Catalunya, 2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2026.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results Tool [Internet]. Seattle (WA): IHME.
6. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Informe de salut de Catalunya 2024 [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2025.
7. Royo-Bordonada MÁ, Fernández-Escobar C, Gil-Bellosta CJ, Ordaz E. Effect of excise tax on sugar-sweetened beverages in Catalonia, Spain, three and a half years after its introduction. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2022 Mar 12;19(1):24. doi:10.1186/s12966-022-01262-8. PMID:35279194.
8. Sabes-Figuera R, Todeschini F, Juanmartí A. Impost sobre begudes ensucrades envasades (IBEE): avaluació econòmica [Internet]. Barcelona: Ivàlua – Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques; 2019.
9. Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques. Sistema d'Informació sobre Addiccions de Catalunya: informe 2024 [Internet]. Barcelona: Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques; 2025.
10. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010. London: The Marmot Review; 2010.
11. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbaek G, Alladi S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet.* 2024 Aug 10;404(10452):572-628. doi:10.1016/S0140-6736(24)01296-0. PMID:39096926.

12. Departament d'Interior. Enquesta sobre les violències masclistes a Catalunya 2021 [Internet]. Barcelona: Departament d'Interior; 2021.
13. Ministerio de Juventud e Infancia. Prevalencia de la violencia contra la infancia y la adolescencia en España. Madrid; 2025.
14. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017 Feb;5(2):e147-e156. doi:10.1016/S2214-109X(17)30006-2. PMID:28104184.
15. Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016.
16. Organització Mundial de la Salut. WHO calls for urgent action to protect health from climate change – sign the call [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015.
17. Agència Europea de Medi Ambient. European climate risk assessment [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2024. doi:10.2800/8671471.
18. Organització Meteorològica Mundial; Servei de Canvi Climàtic de Copernicus. European State of the Climate 2023 [Internet]; 2024.
19. Servei Meteorològic de Catalunya. Butlletí anual d'indicadors climàtics 2025 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica; 2026.
20. Janoš T, Quilal-Zamorano M, Shartova N, Gallo E, Méndez Turrubiates RF, Beltrán Barrón ND, et al. Heat-related mortality in Europe during 2024 and health emergency forecasting to reduce preventable deaths. *Nat Med*. 2025;31:4065-4074. doi:10.1038/s41591-025-03954-7.
21. Generalitat de Catalunya. La qualitat de l'aire a Catalunya: Anuari 2024 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica; 2025.
22. Font L, Rico M, Arimon J, Gómez A. Avaluació de la qualitat de l'aire a la ciutat de Barcelona 2024. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2024.
23. Iungman T, Ventura Caballé S, Segura-Barrero R, Cirach M, Mueller N, Daher C, et al. Co-benefits of nature-based solutions: A health impact assessment of the Barcelona Green Corridor (Eixos Verds) plan. *Environ Int*. 2025 Feb;196:109313. doi:10.1016/j.envint.2025.109313.

Néixer, créixer i viure saludablement

1. Organització Mundial de la Salut. World report on social determinants of health equity [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2025.
2. Organització Mundial de la Salut. Commercial determinants of health [Internet]. [s. l.]: Organització Mundial de la Salut; [s. d.].
3. GBD 2021 Risk Factors Collaborators. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2162-2203. doi:10.1016/S0140-6736(24)00933-4.
4. Organització Mundial de la Salut. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2025.

5. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021;42(34):3227-3337. doi:10.1093/eurheartj/ehab484.
6. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018 [Internet]. London: World Cancer Research Fund International; 2018.
7. International Agency for Research on Cancer. European Code Against Cancer. 4th ed. [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2015.
8. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbaek G, Alladi S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024;404(10452):572-628. doi:10.1016/S0140-6736(24)01296-0.
9. Pearce M, Garcia L, Abbas A, Strain T, Schuch FB, Golubic R, et al. Association between physical activity and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(6):550-559. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0609.
10. Organització Mundial de la Salut. Guidelines on mental health at work [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2022.
11. Organització Mundial de la Salut; Fons de les Nacions Unides per a la Infància; World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Ginebra: World Health Organization; 2018.
12. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77-90. doi:10.1016/S0140-6736(16)31389-7.
13. Organització Mundial de la Salut. Decade of healthy ageing: baseline report. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2020.
14. Morze J, Danielewicz A, Hoffmann G, Schwingshackl L. Diet quality as assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension score, and health outcomes: a second update of a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Acad Nutr Diet*. 2020;120(12):1998-2031.e15. doi:10.1016/j.jand.2020.08.076.
15. Organització Mundial de la Salut. Breastfeeding [Internet]. [s. l.]: Organització Mundial de la Salut; [s. d.].
16. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
17. Schiaffino A, Enfedaque B, Langarita R. Enquesta de salut de Catalunya, 2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2026.
18. Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic; Comissió Europea. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle. París: OECD Publishing; 2024. doi:10.1787/b3704e14-en.
19. Lane MM, Gamage E, Du S, Ashtree DN, McGuinness AJ, Gauci S, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. *BMJ*. 2024;384. doi:10.1136/bmj-2023-077310.

20. Ejtahed HS, Mardi P, Hejrani B, Mahdavi FS, Ghoreishi B, Gohari K, et al. Association between junk food consumption and mental health problems in adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):438. doi:10.1186/s12888-024-05889-8.
21. Organització Mundial de la Salut. Guideline: sugars intake for adults and children [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2015.
22. International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Red Meat and Processed Meat. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2018. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans; vol. 114).
23. Schüz J, Espina C, Villain P, Herrero R, Leon ME, Minozzi S, et al. European Code Against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. *Cancer Epidemiol*. 2015;39(Suppl 1). doi:10.1016/j.canep.2015.05.009.
24. Tschiderer L, Seekircher L, Kunutsor SK, Peters SAE, O'Keeffe LM, Willeit P. Breastfeeding is associated with a reduced maternal cardiovascular risk: systematic review and meta-analysis involving data from 8 studies and 1 192 700 parous women. *J Am Heart Assoc*. 2022;11(2). doi:10.1161/JAHA.121.022746.
25. Organització Mundial de la Salut. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2020.
26. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study. *Lancet*. 2010;376(9735):112-123. doi:10.1016/S0140-6736(10)60834-3.
27. Dibben GO, Faulkner J, Oldridge N, Rees K, Thompson DR, Zwisler AD, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis. *Eur Heart J*. 2023;44(6):452-469. doi:10.1093/eurheartj/ehac747.
28. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*. 2020;54(24):1451-1462. doi:10.1136/bjsports-2020-102955.
29. Tonet E, Raisi A, Zagnoni S, Chiaranda G, Pasanisi G, Aschieri D, et al. Multidomain rehabilitation for older patients with myocardial infarction. *N Engl J Med*. 2025;393(10):973-982. doi:10.1056/NEJ-Moa2502799.
30. Avancini A, Borsati A, Toniolo L, Ciurnelli C, Belluomini L, Budolfson T, et al. Physical activity guidelines in oncology: a systematic review of the current recommendations. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2025;210:104718. doi:10.1016/j.critrevonc.2025.104718.
31. Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;4. doi:10.1002/14651858.CD011279.pub3.
32. Organització Mundial de la Salut. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2019.
33. Iso-Markku P, Kujala UM, Knittle K, Polet J, Vuoksima E, Waller K. Physical activity as a protective factor for dementia and Alzheimer's disease: systematic review, meta-analysis and quality assessment of cohort and case-control studies. *Br J Sports Med*. 2022;56(12):701-709. doi:10.1136/bjsports-2021-104981.
34. Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;1. doi:10.1002/14651858.CD012424.pub2.

35. Arnal C, Pérez LM, Soto L, Casas Herrero Á, Ars J, Baró S, et al. Impact on physical function of the +AGIL Barcelona program in community-dwelling older adults with cognitive impairment: an interventional cohort study. *BMC Geriatr.* 2023;23:736. doi:10.1186/s12877-023-04292-4.
36. Huang RC. The discoveries of molecular mechanisms for the circadian rhythm: the 2017 Nobel Prize in Physiology or Medicine. *Biomed J.* 2018;41(1):5-8. doi:10.1016/j.bj.2018.02.003.
37. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health.* 2015;1(1):40-43. doi:10.1016/j.sleh.2014.12.010.
38. Zerón-Ruggerio MF, Santamaría-Orleans A, Izquierdo-Pulido M. Late bedtime combined with more screen time before bed increases the risk of obesity and lowers diet quality in Spanish children. *Appetite.* 2024;196:107293. doi:10.1016/j.appet.2024.107293.
39. The Lancet Diabetes & Endocrinology. Sleep: a neglected public health issue. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2024;12(6):365. doi:10.1016/S2213-8587(24)00132-3.
40. Itani O, Jike M, Watanabe N, Kaneita Y. Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep Med.* 2017;32:246-256. doi:10.1016/j.sleep.2016.08.006.
41. Yin J, Jin X, Shan Z, Li S, Huang H, Li P, et al. Relationship of sleep duration with all-cause mortality and cardiovascular events: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *J Am Heart Assoc.* 2017;6(9). doi:10.1161/JAHA.117.005947.
42. Short MA, Booth SA, Omar O, Ostlundh L, Arora T. The relationship between sleep duration and mood in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2020;52:101311. doi:10.1016/j.smrv.2020.101311.
43. Alvaro PK, Roberts RM, Harris JK. A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety and depression. *Sleep.* 2013;36(7):1059-1068. doi:10.5665/sleep.2810.
44. Agència de Salut Pública de Catalunya. Tabaquisme a Catalunya. Dades de situació 2024. Barcelona: Departament de Salut; 2024.
45. Agència de Salut Pública de Catalunya. Tabaquisme. Barcelona: Departament de Salut; [actualitzat 2026].
46. Organització Mundial de la Salut. WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco. Geneva: World Health Organization; 2025.
47. Organització Mundial de la Salut. Oficina Regional per Europa. Two decades of the implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the European Union: progress, challenges and the road ahead. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025.
48. De Prisco M, Oliva V, Fico G, Mas A, Valenzuela-Pascual C, Montejo L, et al. The PADRIS-PRESTO cohort: a comprehensive population-based study on mental health in Catalonia. *Eur Psychiatry.* 2025;68(1). doi:10.1192/j.eurpsy.2025.10103.
49. Ciruela P, Mendioroz J, Prats B, Vidal MJ. Indicadors de salut perinatal a Catalunya, 2024. Barcelona: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública; 2025.
50. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
51. Organització Mundial de la Salut. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023.

52. Organització Mundial de la Salut. Electronic cigarettes: call to action [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023.
53. Organització Mundial de la Salut. Tobacco: E-cigarettes [Internet]. 2024 Jan 19.
54. Organització de Cooperació i Desenvolupament Econòmic. Preventing harmful alcohol use. París: OECD Publishing; 2021. 340 p. doi:10.1787/6e4b4ffb-en.
55. Ministeri de Sanitat; Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 1994-2023 [Internet]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023.
56. Organització Mundial de la Salut. Health warning labels on alcoholic beverages: opportunities for informed and healthier choices [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2021.
57. Organització Mundial de la Salut. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2024.
58. Kivimäki M, Singh-Manoux A, Batty GD, Sabia S, Sommerlad S, Floud S, et al. Association of alcohol-induced loss of consciousness and overall alcohol consumption with risk for dementia. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.16084.
59. Diniz BS, Butters MA, Albert SM, Dew MA, Reynolds CF 3rd. Late-life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of community-based cohort studies. *Br J Psychiatry*. 2013;202(5):329-335. doi:10.1192/bjp.bp.112.118307.
60. Zhang S, Wang L, Yang T, Chen L, Zhao L, Wang T, et al. Parental alcohol consumption and the risk of congenital heart diseases in offspring: an updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2020;27(4):410-421. doi:10.1177/2047487319874530.
61. Jones KL, Smith DW, Ulleland CN, Streissguth P. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet*. 1973;1(7815):1267-1271. doi:10.1016/S0140-6736(73)91291-9.
62. Lai HMX, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: a systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2015;154:1-13. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.05.031.
63. Amiri S, Behnezhad S. Alcohol use and risk of suicide: a systematic review and meta-analysis. *J Addict Dis*. 2020;38(2):200-213. doi:10.1080/10550887.2020.1736757.
64. Lange S, Kim KV, Lasserre AM, Orpana H, Bagge C, Roerecke M, et al. Sex-specific association of alcohol use disorder with suicide mortality: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2024;7(3). doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.1941.
65. Servei Català de Trànsit. Alcohol i drogues incompatibles amb la conducció [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2024.
66. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
67. Organització Mundial de la Salut. RESPECT women: preventing violence against women, 2nd ed. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025.
68. Ministeri d'Igualtat. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2024 [Internet]. Madrid; 2025.
69. Ministeri de Joventut i Infància. Prevalencia de la violencia contra la infancia y la adolescencia en España. Madrid; 2025.

70. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(2). doi:10.1016/S2214-109X(17)30006-2.
71. Tourné García M, Herrero Velázquez S, Garriga Puerto A. Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Aten Primaria*. 2024;56(11):102903. doi:10.1016/j.aprim.2024.102903.
72. Flor LS, Spencer CN, Cagney J, Gil GF, Aalruz H, Abd ElHafeez S, et al. Disease burden attributable to intimate partner violence against females and sexual violence against children in 204 countries and territories, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet*. 2026;407(10523):31-52. doi:10.1016/S0140-6736(25)02503-6.
73. Young-Southward G, Eaton C, O'Connor R, Minnis H. Investigating the causal relationship between maltreatment and cognition in children: a systematic review. *Child Abuse Negl*. 2020;107:104603. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104603.
74. Baldwin JR, Wang B, Karwatowska L, Schoeler T, Tsaligopoulou A, Munafò MR, et al. Childhood maltreatment and mental health problems: a systematic review and meta-analysis of quasi-experimental studies. *Am J Psychiatry*. 2023;180(2):117-126. doi:10.1176/appi.ajp.20220174.
75. Organització Mundial de la Salut. Abuse of older people [Internet]. 2024 Jun 15.

Generar salut des dels territoris i entorns

1. Organització Mundial de la Salut. World report on social determinants of health equity [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2025.
2. Organització Mundial de la Salut. Social determinants of health [Internet]. [s. l.]: Organització Mundial de la Salut; [s. d.].
3. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005;365(9464):1099-1104. doi:10.1016/S0140-6736(05)71146-6.
4. Powell-Wiley TM, Baumer Y, Baah FO, Baez AS, Farmer N, Mahlobo CT, et al. Social determinants of cardiovascular disease. *Circ Res*. 2022;130(5):782-799. doi:10.1161/CIRCRESAHA.121.319811.
5. Oficina Regional de l'Organització Mundial de la Salut per a Europa. Implementation framework for Phase VII (2019–2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
6. Organització Mundial de la Salut. Urban health [Internet]. 2025 Mar 19.
7. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010. London: The Marmot Review; 2010.
8. Mercer SW, Blane D, Donaghy E, Henderson D, Lunan C, Sweeney K. Health inequalities, multimorbidity and primary care in Scotland. *Future Healthc J*. 2023;10(3):219-225. doi:10.7861/fhj.2023-0069.
9. Barr B, Bambra C, Whitehead M. The impact of NHS resource allocation policy on health inequalities in England 2001-11: longitudinal ecological study. *BMJ*. 2014;348. doi:10.1136/bmj.g3231.
10. EuroHealthNet; Centre for Health Equity Analytics (CHAIN). Social inequalities in health in the EU: are countries closing the health gap? [Internet]. Brussels: EuroHealthNet; 2025.

11. Danielli S, Ashrafian H, Darzi A. Healthy city: global systematic scoping review of city initiatives to improve health with policy recommendations. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1277. doi:10.1186/s12889-023-15908-0.
12. Marmot M, Allen J, Boyce T, Goldblatt P, Morrison J. Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On. London: Institute of Health Equity; 2020.
13. Ford JA, Sowden S, Olivera J, Bambra C, Gimson A, Aldridge R, et al. Transforming health systems to reduce health inequalities. *Future Healthc J*. 2021;8(2). doi:10.7861/fhj.2021-0018.
14. Mehdipanah R, Manzano A, Borrell C, Malmusi D, Rodríguez-Sanz M, Greenhalgh J, et al. Exploring complex causal pathways between urban renewal, health and health inequality using a theory-driven realist approach. *Soc Sci Med*. 2015;124:266-274. doi:10.1016/j.socscimed.2014.11.050.
15. SOPHIE Project. Social and economic policies matter for health equity: conclusions of the SOPHIE project [Internet]. Barcelona: Addenda; 2015.
16. Palència L, Rodríguez-Sanz M, López MJ, Calzada N, Gallego R, Morales E, et al. Community action for health in socioeconomically deprived neighbourhoods in Barcelona: evaluating its effects on health and social class health inequalities. *Health Policy*. 2018;122(12):1384-1391. doi:10.1016/j.healthpol.2018.10.007.
17. Bartoll-Roca X, López MJ, Pérez K, Artazcoz L, Borrell C. Short-term health effects of an urban regeneration programme in deprived neighbourhoods of Barcelona. *PLoS One*. 2024;19(4). doi:10.1371/journal.pone.0300470.
18. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the Commission on Social Determinants of Health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008.
19. Badura P, Eriksson C, García-Moya I, Löfstedt P, Melkumova M, Sotirovska K, et al. A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 7. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
20. Organització Mundial de la Salut; Fons de les Nacions Unides per a la Infància; World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018.
21. Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic; Comissió Europea. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle. París: OECD Publishing; 2024. doi:10.1787/b3704e14-en.
22. Mackenbach JP, Rubio Valverde J, Bopp M, Brønnum-Hansen H, Deboosere P, Kalediene R, et al. Determinants of inequalities in life expectancy: an international comparative study of eight risk factors. *Lancet Public Health*. 2019;4(10). doi:10.1016/S2468-2667(19)30147-1.
23. Cutler DM, Lleras-Muney A. Education and Health: Evaluating Theories and Evidence. Cambridge (MA): National Bureau of Economic Research; 2006. Working Paper 12352. doi:10.3386/w12352.
24. Byhoff E, Hamati MC, Power R, Burgard SA, Chopra V. Increasing educational attainment and mortality reduction: a systematic review and taxonomy. *BMC Public Health*. 2017;17:719. doi:10.1186/s12889-017-4754-1.
25. Wu YT, Daskalopoulou C, Muniz Terrera G, Sanchez Niubo A, Rodríguez-Artalejo F, Ayuso-Mateos JL, et al. Education and wealth inequalities in healthy ageing in eight harmonised cohorts in the ATHLOS consortium: a population-based study. *Lancet Public Health*. 2020;5(7). doi:10.1016/S2468-2667(20)30077-3.

26. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, et al. Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. Evidence Report/Technology Assessment No. 199. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2011.
27. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:229-253. doi:10.1146/annurev-publhealth-032013-182500.
28. Instituto Nacional de Estadística. Ocupados por grupo de edad, sexo y comunidad autónoma. Valores absolutos [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
29. International Labour Organization. A call for safer and healthier working environments [Internet]. Ginebra: International Labour Organization; 2023. doi:10.54394/HQBQ8592.
30. Observatori del Treball i Model Productiu. Informe sobre salut laboral i perspectiva de gènere. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2025.
31. García AM, Gadea R, López V. Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004. *Rev Esp Salud Pública*. 2007;81:261-270.
32. García Benavides F, Serra C, Ramada JM, Ulzet M, Delclós J, Mira M, et al. Diagnóstico y propuestas de mejoras en la determinación de contingencias profesionales en Catalunya. Barcelona: UGT Catalunya; 2024.
33. Organització Mundial de la Salut. Burton J. WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. Ginebra: Organització Mundial de la Salut; 2010.
34. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results Tool [Internet]. Seattle (WA): IHME.
35. Organització Mundial de la Salut; Organització Internacional del Treball. WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report [Internet]. Ginebra; 2021.
36. Generalitat de Catalunya. Consell de Relacions Laborals de Catalunya. Estratègia Catalana de Seguretat i Salut Laboral 2021-2026. Barcelona; 2021.
37. Organització Mundial de la Salut. Guidelines on mental health at work [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2022.
38. Departament de Salut. Informe anual de la incapacitat temporal: informe 18 [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2026.

Enfortir la salut mental

1. Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*. 2024;23(1):58-90. doi:10.1002/wps.21160.
2. Organització Mundial de la Salut. World mental health today: latest data [Internet]. 2025.
3. Lenz B, Derntl B. Sex-sensitive and gender-sensitive care for patients with mental disorders. *Lancet Psychiatry*. 2025;12(4):244-246. doi:10.1016/S2215-0366(24)00330-4.
4. Yang Y, Fang F, Arnberg FK, Kuja-Halkola R, D'Onofrio BM, Larsson H, et al. Sex differences in clinically diagnosed psychiatric disorders over the lifespan: a nationwide register-based study in Sweden. *Lancet Reg Health Eur*. 2024;47:101105. doi:10.1016/j.lanepe.2024.101105.

5. Verhulst F, Tiemeier H. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents. In: Taylor E, Verhulst F, Wong JCM, Yoshida K, editors. *Mental Health and Illness of Children and Adolescents*. Singapur: Springer; 2020. p.257-274. doi:10.1007/978-981-10-2348-4_57.
6. James SH, Galvan T, Zollicoffer A, Strauss GP. A meta-analysis of the role of neighborhood deprivation in psychotic disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2025;60(12):2721-2733. doi:10.1007/s00127-025-02980-7.
7. Jespersen A, Madden RA, Whalley HC, Reynolds RM, Lawrie SM, McIntosh AM, et al. Socioeconomic status and depression-a systematic review. *Epidemiol Rev*. 2025;47(1). doi:10.1093/epirev/mxaf011.
8. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Model d'atenció esglaonada a la xarxa de salut mental de Catalunya. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2026. doi:10.62727/DSalut/14252.
9. Organització Mundial de la Salut. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2022.
10. Organització Mundial de la Salut. Oficina regional d'Europa. WHO European framework for action on mental health 2021–2025 [Internet]; 2022.
11. Mental Health Commission of Canada. Stepped Care 2.0: value and benefits [Internet]. 2021.
12. Cornish P. Stepped Care 2.0: A Paradigm Shift in Mental Health. Cham: Springer; 2020. doi:10.1007/978-3-030-48055-4.
13. Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmics. A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health. París: OECD Publishing; 2021. doi:10.1787/4ed890f6-en.
14. Schiaffino A, Enfedaque B, Langarita R. Enquesta de salut de Catalunya, 2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2026.
15. Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques. Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2025. Barcelona: Subdirecció General d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques; 2026.
16. Arango C, Díaz-Caneja CM, McGorry PD, Rapoport J, Sommer IE, Vorstman JA, et al. Preventive strategies for mental health. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(7):591-604. doi:10.1016/S2215-0366(18)30057-9.
17. Luo S, Hu J, Zhang J, Mei Z, Tang Z, Luo S. The correlation between resilience and mental health of adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2025;16:1536553. doi:10.3389/fpsy.2025.1536553.
18. Mesman E, Vreeker A, Hillegers M. Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Curr Opin Psychiatry*. 2021;34(6):586-592. doi:10.1097/YCO.0000000000000741.
19. Refaeli LB, Rodrigues M, Neaman A, Bertele N, Ziv Y, Talmon A, et al. Supporting the transition to parenthood: a systematic review of empirical studies on emotional and psychological interventions for first-time parents. *Patient Educ Couns*. 2024;120:108090. doi:10.1016/j.pec.2023.108090.
20. Ariani TA, Putri AR, Firdausi FA, Aini N. Global prevalence and psychological impact of bullying among children and adolescents: a meta-analysis. *J Affect Disord*. 2025;385:119446. doi:10.1016/j.jad.2025.119446.

21. Generalitat de Catalunya. Departament d'Interior; Departament d'Educació. Enquesta de convivència escolar i seguretat a Catalunya. Curs 2021-2022. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2023.
22. Wolfers LN, Schneider FM. Using Media for Coping: A Scoping Review. *Commun Res*. 2021;48(8):1210-1234. doi:10.1177/0093650220939778.
23. Liu M, Kamper-DeMarco KE, Zhang J, Xiao J, Dong D, Xue P. Time Spent on Social Media and Risk of Depression in Adolescents: A Dose–Response Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5164. doi:10.3390/ijerph19095164.
24. Amendola S, Bernath J, Presaghi F, Waller G, Hengartner MP. Bidirectional relationship between gaming disorder, internalizing psychopathology, psychological distress, and well-being: a systematic review with meta-analysis of longitudinal studies. *J Affect Disord*. 2025;383:480-493. doi:10.1016/j.jad.2025.04.108.
25. Chang CW, Huang RY, Strong C, Lin YC, Tsai MC, Chen IH, et al. Reciprocal relationships between problematic social media use, problematic gaming, and psychological distress among university students: a 9-month longitudinal study. *Front Public Health*. 2022;10:858482. doi:10.3389/fpubh.2022.858482.
26. Afzal M, Kumar A, Sharma AK. Screen Time and Mental Health Outcomes in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Forensic Psychol*. 2026;28(1):59-69.
27. Eirich R, McArthur BA, Anhorn C, McGuinness C, Christakis DA, Madigan S. Association of Screen Time With Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Children 12 Years or Younger: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(5):393-405. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0155.
28. Shannon H, Bush K, Villeneuve PJ, Hellemans KG, Guimond S. Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Ment Health*. 2022;9(4). doi:10.2196/33450.
29. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open*. 2019;9(1). doi:10.1136/bmjopen-2018-023191.
30. Dane A, Bhatia K. The social media diet: a scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(3). doi:10.1371/journal.pgph.0001091.
31. Hallerbäck MU, Fältsjö K. Social Media Use and Eating Disorder Risk in Young People: A Systematic Review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023;62(10 Suppl). doi:10.1016/j.jaac.2023.09.154.
32. Keeler J, Conde Ludtke L, Yang Q, Raschke Rameh V, Ward R, Treasure J, et al. Associations of Problematic Smartphone Use and Smartphone Screen Time With Eating Disorder Psychopathology in Non-Clinical Samples: A Systematic Review. *JMIR Ment Health*. 2026;13. doi:10.2196/88572.
33. Cal-Herrera A, Corbella-González A, Climent-Linares S, Fernández-Rodríguez OI. The Impact of Social Media on Adolescents' Eating and Sleeping Habits: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(22):2962. doi:10.3390/healthcare13222962.
34. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: literature review and case study. *Environ Res*. 2018;164:149-157. doi:10.1016/j.envres.2018.01.015.
35. EuroHealthNet; Centre for Health Equity Analytics (CHAIN). Social inequalities in health in the EU: are countries closing the health gap? [Internet]. Brussel·les; 2025.

36. Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmics. Child, Adolescent and Youth Mental Health in the 21st Century [Internet]. París: OECD Publishing; 2026. doi:10.1787/1092c3cb-en.
37. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022;27(1):281-295. doi:10.1038/s41380-021-01161-7.
38. Salazar de Pablo G, Guinart D, Armendariz A, Aymerich C, Catalan A, Alameda L, et al. Duration of untreated psychosis and outcomes in first-episode psychosis: systematic review and meta-analysis of early detection and intervention strategies. *Schizophr Bull*. 2024;50(4):771-783. doi:10.1093/schbul/sbae017.
39. Jongsma HE, Gayer-Anderson C, Lasalvia A, Quattrone D, Mulè A, Szöke A, et al. Treated incidence of psychotic disorders in the multinational EU-GEI study. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(1):36-46. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.3554.
40. Bosch R, Pagerols M, Rivas C, Sixto L, Bricollé L, Español-Martín G, et al. Neurodevelopmental disorders among Spanish school-age children: prevalence and sociodemographic correlates. *Psychol Med*. 2022;52(14):3062-3072. doi:10.1017/S0033291720005115.
41. National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance [Internet]. Londres: NICE; 2014.
42. Organització Mundial de la Salut. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2021.
43. Buntrock C, Harrer M, Sprenger AA, Illing S, Sakata M, Furukawa TA, et al. Psychological interventions to prevent the onset of major depression in adults: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2024;11(12):990-1001. doi:10.1016/S2215-0366(24)00316-X.
44. Harrer M, Miguel C, van Ballegooijen W, Ciharová M, Plessen CY, Kuo P, et al. Effectiveness of psychotherapy: Synthesis of a “meta-analytic research domain” across world regions and 12 mental health problems. *Psychol Bull*. 2025;151(5):600-67. doi:10.1037/bul0000465.
45. Catalá-López F, Hutton B, Page MJ, Driver JA, Ridao M, Alonso-Arroyo A, et al. Mortality in persons with autism spectrum disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022;176(4). doi:10.1001/jamapediatrics.2021.6401.
46. Fuller EA, Kaiser AP. The effects of early intervention on social communication outcomes for children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(5):1683-1700. doi:10.1007/s10803-019-03927-z.
47. Organització Mundial de la Salut. Perinatal mental health [Internet].
48. Ghio L, Gotelli S, Marcenaro M, Amore M, Natta W. Duration of untreated illness and outcomes in unipolar depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2014;152-154:45-51. doi:10.1016/j.jad.2013.10.002.
49. Jeitani A, Fahey PP, Gascoigne M, Darnal A, Lim D. Effectiveness of stepped care for mental health disorders: an umbrella review of meta-analyses. *Pers Med Psychiatry*. 2024;47-48:100140. doi:10.1016/j.pmp.2024.100140.
50. Leff J, Trieman N. Long-stay patients discharged from psychiatric hospitals: social and clinical outcomes after five years in the community. The TAPS Project 46. *Br J Psychiatry*. 2000;176(3):217-223. doi:10.1192/bjp.176.3.217.
51. Gordon S. The Maudsley Deprescribing Guidelines: Antidepressants, Benzodiazepines, Gabapentinoids and Z-drugs: an important step, long overdue. *Br J Gen Pract*. 2024;74(745):369-370. doi:10.3399/bjgp24X739029.

52. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: treatment and management [Internet]. Londres: NICE; 2022.
53. Rodríguez Hernández PJ, Ochando Perales G, Soutullo Esperón C, Armero Pedreira P, Algarra de Vigo L, Vázquez Gómez L, et al. Psicofármacos en Pediatría. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2026;104(3):504141. doi:10.1016/j.anpedi.2026.504141.
54. NHS England. Stopping over medication of people with a learning disability and autistic people (STOMP) and supporting treatment and appropriate medication in paediatrics (STAMP) [Internet].
55. World Health Organization; United Nations. Office of the High Commissioner for Human Rights. Mental health, human rights and legislation: guidance and practice [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023.
56. Organització de les Nacions Unides. Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Internet]. Nova York: United Nations; 2006.
57. Gooding P, McSherry B, Roper C, Grey F. Alternatives to Coercion in Mental Health Settings: A Literature Review. Melbourne: Melbourne Social Equity Institute, University of Melbourne; 2018.

Envellir amb salut i autonomia

1. Organització Mundial de la Salut. UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021–2030. Ginebra: World Health Organization; 2020.
2. Organització Mundial de la Salut. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines, second edition. Ginebra: World Health Organization; 2026.
3. Organització Panamericana de la Salut. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
4. Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. *PLoS One*. 2020;15(1). doi:10.1371/journal.pone.0220857.
5. Guisasola L, Tresserras-Gaju R, García-Subirats I, Rius A, Bruquiat-Guiteras P. Prevalencia y carga de defectos visuales en Cataluña. *Med Clin (Barc)*. 2011;137(Suppl 2):22-26. doi:10.1016/S0025-7753(11)70024-0.
6. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbaek G, Alladi S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024;404(10452):572-628. doi:10.1016/S0140-6736(24)01296-0.
7. Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada; Fundación ONCE; Fundación AXA. Barómetro de la soledad no deseada en España 2024 [Internet]. 2024.
8. Organització Mundial de la Salut. Soledad y aislamiento: la amenaza oculta para la salud mundial que ya no podemos desoir [Internet]. 2025 Jul 14.
9. Annear M, Keeling S, Wilkinson T, Cushman G, Gidlow B, Hopkins H. Environmental influences on healthy and active ageing: a systematic review. *Ageing Soc*. 2014;34(4):590-622. doi:10.1017/S0144686X1200116X.
10. Cosgrave N, Frydenlund J, Beirne F, Lee S, Faez I, Cahir C, et al. Hospital admissions due to adverse drug reactions and adverse drug events in older adults: a systematic review. *Age Ageing*. 2025;54(8). doi:10.1093/ageing/afaf231.

11. Leelakanok N, Holcombe AL, Lund BC, Gu X, Schweizer ML. Association between polypharmacy and death: a systematic review and meta-analysis. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2017;57(6):729-738.e10. doi:10.1016/j.japh.2017.06.002.
12. Li Y, Zhang X, Yang L, Yang Y, Qiao G, Lu C, et al. Association between polypharmacy and mortality in the older adults: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022;100:104630. doi:10.1016/j.archger.2022.104630.
13. Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Ann Intern Med*. 2003;138(3):161-167. doi:10.7326/0003-4819-138-3-200302040-00007.
14. Alqenae FA, Steinke DT, Keers RN. Prevalence and nature of medication errors and medication-related harm following discharge from hospital to community settings: a systematic review. *Drug Saf*. 2020;43(6):517-537. doi:10.1007/s40264-020-00918-3.

Protegir el medi ambient i el clima

1. Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2016.
2. Organització Mundial de la Salut. COP26 special report on climate change and health: the health argument for climate action [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2021.
3. Agència Europea de Medi Ambient. European climate risk assessment [Internet]. Luxemburg: Publications Office of the European Union; 2024. doi:10.2800/8671471.
4. Copernicus Climate Change Service/European Centre for Medium-Range Weather Forecasts; World Meteorological Organization. C3S-WMO European State of the Climate 2025 [Internet]; 2026. doi:10.24381/zy93-sb27.
5. Organització Mundial de la Salut. WHO global air quality guidelines: particulate matter (PM2.5 and PM10), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2021.
6. Generalitat de Catalunya. Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica. La qualitat de l'aire a Catalunya: Anuari 2024 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica; 2025.
7. Rico M, Font L, Arimon J, Gómez A. Avaluació de la qualitat de l'aire a la ciutat de Barcelona 2023. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2024.
8. Egiguren J, Nieuwenhuijsen MJ, Rojas-Rueda D. Premature mortality of 2050 high bike use scenarios in 17 countries. *Environ Health Perspect*. 2021;129(12):127002. doi:10.1289/EHP9073.
9. Organització Mundial de la Salut. Oficina Regional per a Europa. Environmental noise guidelines for the European Region [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
10. Servei de Prevenció i Control de la Contaminació Acústica i Lumínica. Resum mapes estratègics de soroll (2022-2027): resultats obtinguts dels nivells de soroll i població exposada de les aglomeracions de Catalunya, dins de la campanya 2022-2027 (fase 4 de l'aplicació de la Directiva 2002/49/CE sobre avaluació i gestió del soroll ambiental) [Internet]. Barcelona: Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica; 2025.

11. Font L, Gómez A, Oliveras L, Realp E, Borrell C. Soroll ambiental i salut a la ciutat de Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2022.
12. Organització Mundial de la Salut. Heat and health [Internet]. 2026 Jul 31.
13. Romanello M, Walawender M, Hsu SC, Moskeland A, Palmeiro-Silva Y, Scamman D, et al. The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action. *Lancet*. 2024;404(10465):1847-1896. doi:10.1016/S0140-6736(24)01822-1.
14. Lakhoo DP, Brink N, Radebe L, Craig MH, Pham MD, Haghighi MM, et al. A systematic review and meta-analysis of heat exposure impacts on maternal, fetal and neonatal health. *Nat Med*. 2025;31(2):684-694. doi:10.1038/s41591-024-03395-8.
15. Thompson R, Hornigold R, Page L, Waite T. Associations between high ambient temperatures and heat waves with mental health outcomes: a systematic review. *Public Health*. 2018;161:171-191. doi:10.1016/j.puhe.2018.06.008.
16. Organització Mundial de la Salut. Ambient (outdoor) air pollution [Internet]. 2024 Oct 24.
17. Health Effects Institute. State of Global Air 2024: Special Report. Boston (MA): Health Effects Institute; 2024.
18. Organització Mundial de la Salut. Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19 and other respiratory infections. Ginebra: World Health Organization; 2021.
19. European Environment Agency. Environmental noise in Europe 2025 [Internet]. Luxemburg: Publications Office of the European Union; 2025. doi:10.2800/5134480.
20. Food and Agriculture Organization of the United Nations; United Nations Environment Programme; World Health Organization; World Organisation for Animal Health. One Health Joint Plan of Action (2022–2026): working together for the health of humans, animals, plants and the environment. Roma: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2022. doi:10.4060/cc2289en.
21. Organització Mundial de la Salut. EPI-WIN digest 2 - Operationalizing the One Health approach in countries to improve preparedness for zoonotic diseases [Internet]. 2023 Jul 31.
22. Agència de Salut Pública de Catalunya. Situació epidemiològica dels casos d'arbovirosi a Catalunya [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2024.
23. Oficina Regional de l'Organització Mundial de la Salut per a Europa. Urban green spaces and health: a review of evidence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016.
24. Mitchell R, Popham F. Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. *Lancet*. 2008;372(9650):1655-1660. doi:10.1016/S0140-6736(08)61689-X.
25. European Centre for Disease Prevention and Control. Climate change and communicable diseases in the EU Member States: handbook for national vulnerability, impact and adaptation assessments [Internet]. Estocolm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2010.
26. Cassini A, Högberg LD, Plachouras D, Quattrocchi A, Hoxha A, Simonsen GS, et al. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(1):56-66. doi:10.1016/S1473-3099(18)30605-4.
27. Avellaneda-Gómez C, Vivanco-Hidalgo RM, Olmos S, Lazcano U, Valentín A, Milà C, et al. Air pollution and surrounding greenness in relation to ischemic stroke: a population-based cohort study. *Environ Int*. 2022;161:107147. doi:10.1016/j.envint.2022.107147.

28. Geary RS, Thompson D, Mizen A, Akbari A, Garrett JK, Rowney FM, et al. Ambient greenness, access to local green spaces, and subsequent mental health: a 10-year longitudinal dynamic panel study of 2·3 million adults in Wales. *Lancet Planet Health*. 2023;7(10). doi:10.1016/S2542-5196(23)00212-7.
29. Health Care Without Harm; Arup. Health care's climate footprint: how the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Reston (VA): Health Care Without Harm; 2019.
30. Grup de Treball de Medi Ambient i Salut. Mapa del sistema de salut de Catalunya: Grup de treball de medi ambient i salut [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2026.
31. Organització Mundial de la Salut. Operational framework for building climate resilient and low carbon health systems [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023.
32. World Health Organization Regional Office for Europe. Seventy-fourth Regional Committee for Europe: Copenhagen, 29–31 October 2024: framework for resilient and sustainable health systems in the WHO European Region 2025–2030. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. (EUR/RC74/10).
33. World Health Organization Regional Office for Europe. Cybersecurity and privacy maturity assessment and strengthening for digital health information systems [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025.

Garantir una atenció centrada en la persona i orientada al valor

1. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Informe de salut de Catalunya 2024 [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2025.
2. Bombard Y, Baker GR, Orlando E, Fancott C, Bhatia P, Casalino S, et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implement Sci*. 2018;13(1):98. doi:10.1186/s13012-018-0784-z.
3. Organització Mundial de la Salut. Community engagement for quality, people-centred health services [Internet]; 2024.
4. Koch K, Rajan D, Brearley L, Khalid F, Dalil S, Vujkovic AM, et al. Clarifying terms and concepts: what is meant by social participation in decision-making for health. *Eurohealth*. 2024;30(1):11-18.
5. Correia JC, Waqas A, Assal JP, Davies MJ, Somers F, Golay A, et al. Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: a systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Front Med (Lausanne)*. 2023;9:996528. doi:10.3389/fmed.2022.996528.
6. Nkhoma KB, Cook A, Giusti A, Farrant L, Petrus R, Petersen I, et al. A systematic review of impact of person-centred interventions for serious physical illness in terms of outcomes and costs. *BMJ Open*. 2022;12(7). doi:10.1136/bmjopen-2021-054386.
7. Kinney RL, Lemon SC, Person SD, Pagoto SL, Saczynski JS. The association between patient activation and medication adherence, hospitalization, and emergency room utilization in patients with chronic illnesses: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2015;98(5):545-552. doi:10.1016/j.pec.2015.02.005.
8. Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, Volk R, Douglas EE, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;1(1). doi:10.1002/14651858.CD001431.pub6.

9. Thompson DM, Booth L, Moore D, Mathers J. Peer support for people with chronic conditions: a systematic review of reviews. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):427. doi:10.1186/s12913-022-07816-7.
10. Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmics. Fiscal Sustainability of Health Systems: How to Finance More Resilient Health Systems When Money Is Tight? [Internet]. París: OECD Publishing; 2024. doi:10.1787/880f3195-en.
11. Braithwaite J, Glasziou P, Westbrook J. The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge. *BMC Med.* 2020;18:102. doi:10.1186/s12916-020-01563-4.
12. Brownlee S, Chalkidou K, Doust J, Elshaug AG, Glasziou P, Heath I, et al. Evidence for overuse of medical services around the world. *Lancet.* 2017;390(10090):156-168. doi:10.1016/S0140-6736(16)32585-5.
13. Glasziou P, Straus S, Brownlee S, Trevena L, Dans L, Guyatt G, et al. Evidence for underuse of effective medical services around the world. *Lancet.* 2017;390(10090):169-177. doi:10.1016/S0140-6736(16)30946-1.
14. Kleinert S, Horton R. From universal health coverage to right care for health. *Lancet.* 2017;390(10090):101-102. doi:10.1016/S0140-6736(16)32588-0.
15. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Med Care Res Rev.* 2013;70(4):351-379. doi:10.1177/1077558712465774.
16. Bonsel JM, Itiola AJ, Huberts AS, Bonsel GJ, Penton H. The use of patient-reported outcome measures to improve patient-related outcomes: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes.* 2024;22(1):101. doi:10.1186/s12955-024-02312-4.
17. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open.* 2013;3(1). doi:10.1136/bmjopen-2012-001570.
18. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E, et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2019;366. doi:10.1136/bmj.l4185.
19. Schreiner N, DiGennaro S, Harwell C, Burant C, Daly B, Douglas S. Treatment burden as a predictor of self-management adherence within the primary care population. *Appl Nurs Res.* 2020;54:151301. doi:10.1016/j.apnr.2020.151301.
20. Engström SG, André M, Arvidsson E, Östgren CJ, Troein M, Borgquist L. Personal GP continuity improves healthcare outcomes in primary care populations: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2025;75(757). doi:10.3399/BJGP.2024.0568.
21. Chen YY, Hsieh CI, Chung KP. Continuity of care, follow-up care, and outcomes among breast cancer survivors. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(17):3050. doi:10.3390/ijerph16173050.
22. Pérez LM, Enfedaque-Montes MB, Cesari M, Soto-Bagaria L, Gual N, Burbano MP, et al. A community program of integrated care for frail older adults: +AGIL Barcelona. *J Nutr Health Aging.* 2019;23(8):710-716. doi:10.1007/s12603-019-1244-4.
23. Capdevila Aguilera C, Vela Vallespín E, Clèries Escayola M, Yun Viladomat S, Fernández Solana C, Alcober Morte L, et al. Population-based evaluation of the impact of socioeconomic status on clinical outcomes in patients with heart failure in integrated care settings. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed).* 2023;76(10):803-812. doi:10.1016/j.rec.2023.03.009.
24. Organització Mundial de la Salut. Health equity [Internet]. [citat 2026 set 9].
25. Hart JT. The inverse care law. *Lancet.* 1971;297(7696):405-412. doi:10.1016/S0140-6736(71)92410-X.

26. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010. London: The Marmot Review; 2010.
27. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013;12:18. doi:10.1186/1475-9276-12-18.
28. Scottish Government. Socioeconomic inequality and barriers to primary care in Scotland: a literature review [Internet]. Edimburg: Scottish Government; 2025 Apr 2. ISBN 9781836914792.
29. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x.
30. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res*. 2003;38(3):831-865. doi:10.1111/1475-6773.00149.

Capacitats del sistema per oferir una millor atenció

1. Organització Mundial de la Salut. Working for Health 2022-2030 Action Plan [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2022.
2. Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmics. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. París: OECD Publishing; 2025. doi:10.1787/8f9e3f98-en.
3. Organització Mundial de la Salut. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. Ginebra: World Health Organization; 2021. doi:10.2471/9789240029200.
4. Organització Mundial de la Salut. Research for Health [Internet] [citat 2026 set 10].
5. Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmics. Rethinking Health System Performance Assessment: A Renewed Framework. París: OECD Publishing; 2024. doi:10.1787/107182c8-en.
6. Lindner L, Lorenzoni L. Innovative providers' payment models for promoting value-based health systems: start small, prove value, and scale up. *OECD Health Working Papers*. París: OECD Publishing; 2023;(154). doi:10.1787/627fe490-en.

**Professionals que
han participat en
l'elaboració del Pla**

Professionals i institucions que han participat en l'elaboració del Pla de salut de Catalunya Horitzó 2035

● Direcció

Aina Plaza. Directora General de Planificació en Salut
Ariadna Mas. Subdirectora General de Planificació Sanitària
Mercè Armelles. Cap del Servei del Pla de Salut

● Pla de Salut

Celia Calvo. Direcció General de Planificació en Salut
Blanca de Gispert. Direcció General de Planificació en Salut
Laura Gómez. Servei del Pla de Salut
Laura González. Servei del Pla de Salut
Elisabet Jané. Consultora experta
Aina Mas. Direcció General de Planificació en Salut
Anna Pujol. Direcció General de Planificació en Salut
Jordi Trapé. Direcció General de Planificació en Salut

● Grup Impulsor

Jordi Amblàs. Direcció General de Planificació en Salut
Xabier Ansa. Regió Sanitària de Tarragona
Lucía Artazcoz. Agència de Salut Pública de Barcelona
Montserrat Batlle. Regió Sanitària de Catalunya Central
Alba Benaque. Servei Català de la Salut
Josep Maria Borràs. Pla Director d'Oncologia
Francesc Xavier Burjons. Regió Sanitària de Girona
Iria Caamiña. AQUAS
Pere Cardona. Pla Director d'Ictus
Ana Maria Clopés. Servei Català de la Salut
Joan Carles Contel. Direcció General de Planificació en Salut
Beatriu Cruañas. Secretaria General
Elisabet Descals. Institut Català de la Salut
Belén Enfedaque. Direcció General de Planificació en Salut
Beatriz Escorihuela. Direcció General de Planificació en Salut
Ramon Escuriel. Direcció General de Planificació en Salut
David Ferrándiz. Regió Sanitària Metropolitana Nord
Teresa Hernández. Consell Assessor de polítiques de gènere en salut
Mireia Llonch. Direcció General de Planificació en Salut
Jordi Llorens. Regió Sanitària de Terres de l'Ebre
David Magem. Regió Sanitària de Barcelona
Lourdes Magri. Regió Sanitària de l'Alt Pirineu i Aran
Enric Mateo. Regió Sanitària del Penedès
Manuel Medina. AQUAS
Xavier Michelena. Servei Català de la Salut
Albert Moncada. Secretaria de Salut Pública
Carles Mundet. Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació
Carme Pérez. Direcció General de Recerca i Innovació
Jordi Piera. Servei Català de la Salut
Ramon Piñol. Regió Sanitària de Lleida
Yolanda Portero. Servei Català de la Salut

Jordi Pujadas. Institut Català de la Salut
 Manel Rabanal. Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries
 Assumpta Ricart. Servei Català de la Salut
 Rafael Ruiz. Direcció General de Planificació en Salut
 Francesc Xavier Sintès. Regió Sanitària de Metropolitana Sud
 Montserrat Suárez. Servei Català de la Salut
 Helena Tizón. Pla Director de Malaltia cardiovascular
 Maria Antònia Torres. Servei Català de la Salut
 Josep Tristany. Pla Director de Salut Mental i Addiccions
 Jordi Vilana. Direcció General de Professionals
 Joan Ramón Villalbí. Agència de Salut Pública de Barcelona

● Grup d'Experts

Sílvia Aldavert. L'Associació de Drets Sexuals i Reproductius
 Lucía Artazcoz. Agència de Salut Pública de Barcelona
 Roger Ballescà. Fundació Hospitalàries Martorell
 Carme Borrell. Epidemiòloga experta en salut pública i desigualtats
 Serena Brigidí. Universitat Rovira i Virgili
 Carme Cabezas. Experta en salut pública i recerca
 Carolina Calero. Atenció Primària Institut Català de la Salut
 Ignasi Carrasco. Servei Català de la Salut
 Elena Carreras. Consell Assessor de polítiques de gènere en salut
 Vânia de la Fuente-Núñez. Consultora sobre envelliment saludable i edatisme
 Maria Luisa de la Puente. Experta en planificació i avaluació sanitàries
 Maria del Mar Dierssen. CRG-Center for Genomic Regulation
 Anna Fàbregas. Hospital Vall d'Hebrón
 Esteve Fernández. Secretaria de Salut Pública
 Concepció Fuentes. Universitat de Girona
 Anna Fuster. Consorci Hospitalari de Vic
 Guillem d'Efak Fullana. Museu Nacional d'Art de Catalunya (MNAC)
 Mireia Espallargues. AQUAS
 Fernando Garcia Benavides. Expert en salut laboral
 Heinrich Geldschläger. Associació Connexus
 Encarna Grifell. Experta en planificació i avaluació sanitàries
 Joana Guarch. Hospital Clínic.
 Joan Guanyabens. Fundació TIC Salut i Social
 Marco Inzitari. Parc Sanitari Pere Virgili
 Anna Llupià. Experta en medicina preventiva i salut pública
 Pilar Magrinyà. Experta en planificació i avaluació sanitàries
 Adriana Margarit. Atenció Primària Institut Català de la Salut
 Cristina Martínez. ASSIR Institut Català de la Salut
 Josep Lluís Matalí. Hospital Sant Joan de Déu
 Jacobo Mendioroz. Secretaria de Salut Pública
 Marta Moles. Consorci de Salut i Social de Catalunya
 Olalla Monton. Consorci Sanitari de Barcelona
 Julia Ojuel. Atenció Primària Institut Català de la Salut
 Diego José Palao. Parc Taulí
 Gemma Parramón. Hospital Vall d'Hebrón
 Toni Plasència. Direcció General de recerca i innovació
 Teresa Pont. Coordinadora de les comissions clíniques de salut i gènere
 Maria Pueyo. Unió Catalana d'Hospitals
 Elisenda Renteria. Centre d'Estudis Demogràfics
 Montserrat Romagosa. Atenció Primària Institut Català de la Salut
 Begoña Roman. Universitat de Barcelona
 Susana Jiménez. Hospital de Bellvitge
 Judith Usall. Parc Sanitari Sant Joan de Déu
 Ester Valls. Hospital Clínic
 Jordi Varela. Metge, professor i divulgador científic
 Joan Vegué. Fundació CPB Serveis Salut Mental

● Direcció General de Planificació en Salut

Laura Agud. Direcció General de Planificació en Salut
 Paloma Amil. Direcció General de Planificació en Salut
 Borja Balasch. Direcció General de Planificació en Salut
 Ignasi Bocanegra. Direcció General de Planificació en Salut
 Raimon Casanovas. Direcció General de Planificació en Salut
 David Guananga. Direcció General de Planificació en Salut
 Xavier Espada. Direcció General de Planificació en Salut
 Joan Espauella. Direcció General de Planificació en Salut
 Josep Alfons Espinàs. Direcció General de Planificació en Salut
 Marta Figueras. Direcció General de Planificació en Salut
 Adriana Freitas. Direcció General de Planificació en Salut
 Xavier Garcia-Cuscó. Direcció General de Planificació en Salut
 Robert Langerita. Direcció General de Planificació en Salut
 Cristina Lasmarías. Direcció General de Planificació en Salut
 Mauro Llanos. Direcció General de Planificació en Salut
 Marià Jimenez. Direcció General de Planificació en Salut
 Marta Martorell. Direcció General de Planificació en Salut
 Anna Mas. Direcció General de Planificació en Salut
 Montserrat Masó. Direcció General de Planificació en Salut
 Victòria Mir. Direcció General de Planificació en Salut
 Purificación Molina. Direcció General de Planificació en Salut
 Rocío Mouriño. Direcció General de Planificació en Salut
 Alejandro Navarro. Direcció General de Planificació en Salut
 Antoni Planella. Direcció General de Planificació en Salut
 Beatriz Puertolas. Direcció General de Planificació en Salut
 Xavier Rosean. Direcció General de Planificació en Salut
 Lourdes Riart. Direcció General de Planificació en Salut
 Gemma Ricós. Direcció General de Planificació en Salut
 Mar Samper. Direcció General de Planificació en Salut
 Anna Schiaffino. Direcció General de Planificació en Salut
 Isabel Sindreu. Direcció General de Planificació en Salut

● Departament de Salut

Lidia Domingo. Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries
 Clara Pareja. Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries
 Montserrat Caldés. Direcció General de Recerca i Innovació
 Ramon Maspons. Direcció General de Recerca i Innovació
 Enric Bajuelo. Direcció de Serveis
 Mireia Homs. Direcció de Serveis
 Jordi Pere. Direcció de Serveis
 Petra Saiz. Direcció de Serveis
 Abraham del Moral. Gabinet de la Consellera
 Alba Monsonet. Gabinet de la Consellera
 Montserrat Pérez. Gabinet de la Consellera
 Núria Costa. Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació
 Gloria Galvez. Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació
 Núria Morral. Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació
 Raül Serra. Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació
 Narcís Pérez. Secretaria General de Salut
 Laia Asso. Secretaria de Salut Pública
 Anna Bocio. Secretaria de Salut Pública
 Jordina Capella. Secretaria de Salut Pública
 Carme Chacon. Secretaria de Salut Pública
 Luisa Maria Conejos. Secretaria de Salut Pública
 Irene Corbella. Secretaria de Salut Pública
 Maria Estrada. Secretaria de Salut Pública
 Laura Gavalda. Secretaria de Salut Pública

Teresa Hernández. Secretaria de Salut Pública
 Ana Isabel Ibar. Secretaria de Salut Pública
 Tona Lizana. Secretaria de Salut Pública
 Maria Manera. Secretaria de Salut Pública
 Rosa Maria Mansilla. Secretaria de Salut Pública
 Montserrat Martínez. Secretaria de Salut Pública
 Blanca Prats. Secretaria de Salut Pública
 Lena Reisloh. Secretaria de Salut Pública
 Gemma Salmerón. Secretaria de Salut Pública
 Lidia Segura. Secretaria de Salut Pública
 Amelia Sos. Secretaria de Salut Pública
 Anna Fontquerni. Sistema d'Emergències Mèdiques
 Francesc Xavier Jiménez. Sistema d'Emergències Mèdiques
 Juan Jose Verge. Sistema d'Emergències Mèdiques

● Servei Català de la Salut

Marta Biempica. Servei Català de la Salut
 Anna Coma. Àrea del Medicament
 Estela Diaz. Servei Català de la Salut
 Alfredo Garcia. Direcció
 Montserrat Gasol. Àrea del Medicament
 Andrea Molina. Àrea del Medicament
 Pilar Otermin. Subdirecció
 Pol Pérez. Àrea de Sistemes d'Informació
 Jordi Quílez. Àrea Assistencial
 Maria Raventós. Àrea Econòmica i d'Inversions
 Elisenda Serra. Àrea Ciutadania, Innovació i Usuari

● Gerents de les Regions sanitàries

Mònica Almiñana. Barcelona ciutat
 Felip Benavent. Alt Pirineu i Aran
 Alba Brugués. Penedès
 Candela Calle. Barcelona Metropolitana Nord
 Anna Garcia-Altés. Barcelona Metropolitana Sud
 Jaume Heredia. Girona
 Marta Milà. Camp Tarragona
 Rosa Maria Pérez. Lleida
 Antonio Sanchez. Catalunya Central
 Ferran Roche. Terres de l'Ebre

● Altres Departaments de la Generalitat de Catalunya

Albert Almela. Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació
 Àurea Autet. Fundació Althaia
 Laia Camps. Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació
 Montserrat Dolz. Sant Joan de Déu d'Esplugues
 Joan Gòdia. Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació
 Carlos Lansac. Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació
 Maria Lidón Martrat. Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació
 Carles Martí. Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació
 Anna Puig. Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació
 Laura Ruana. Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació
 Clara Solé. Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació
 Maria Carmen Urdillo. Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació
 Bartolomé Agudo. Departament de Drets Socials i Inclusió
 Pedro Maria Cano. Departament de Drets Socials i Inclusió
 Elena Lledós. Departament de Drets Socials i Inclusió
 Teresa Llorens. Departament de Drets Socials i Inclusió
 Joan Mayoral. Departament de Drets Socials i Inclusió

David Moya. Departament de Drets Socials i Inclusió
 José Muñoz. Departament de Drets Socials i Inclusió
 Clara Quirante. Departament de Drets Socials i Inclusió
 Monica Ribas. Departament de Drets Socials i Inclusió
 Anna Riera. Departament de Drets Socials i Inclusió
 Ester Vallbona. Departament de Drets Socials i Inclusió
 Xavier Fina. Departament de Cultura
 Maria José del Blanco. Departament d'Economia i Finances
 Esther Pallarols. Departament d'Economia i Finances
 Montserrat Pàmias. Sant Joan de Déu Terres de l'Ebre
 Mariona Riera. Departament d'Economia i Finances
 Eva Baez. Departament d'Educació i Formació Professional
 Anna Berbel. Departament d'Educació i Formació Professional
 Laura Brunet. Departament d'Educació i Formació Professional
 Roser Cervera. Departament d'Educació i Formació Professional
 Marta Clar. Departament d'Educació i Formació Professional
 Ricard Coma. Departament d'Educació i Formació Professional
 Illana Giner. Departament d'Educació i Formació Professional
 Sisa Lopez. Departament d'Educació i Formació Professional
 Eduard Oms. Departament d'Educació i Formació Professional
 Susana Tarapiella. Departament d'Educació i Formació Professional
 Gemma Verdes. Departament d'Educació i Formació Professional
 Isidoro Gerardo Garcia. Departament d'Empresa i Treball
 Núria Gilgado. Departament d'Empresa i Treball
 Sandra Ruiz. Departament d'Empresa i Treball
 M. Isabel Valenzuela. Departament d'Empresa i Treball
 Carmen Bastida. Departament d'Esports i Activitat física
 Bito Fuster. Departament d'Esports i Activitat física
 Abel García. Departament d'Esports i Activitat física
 Josep Oriol. Departament d'Esports i Activitat física
 Santiago Siquier. Departament d'Esports i Activitat física
 Saray Espejo. Departament d'Igualtat i Feminisme
 Yolanda Ferrer. Departament d'Igualtat i Feminisme
 M^a Àngeles Gensana. Departament d'Igualtat i Feminisme
 Olga Jiménez. Departament d'Igualtat i Feminisme
 Àngels Montagut. Departament d'Igualtat i Feminisme
 Juan Antonio Rodríguez. Departament d'Igualtat i Feminisme
 Susana Villacampa. Departament d'Igualtat i Feminisme
 Marta Cassany. Departament d'Interior i Seguretat Pública
 Sergio Delgado. Departament d'Interior i Seguretat Pública
 Ramon Lamiel. Departament d'Interior i Seguretat Pública
 Anna Maria Pinto. Departament d'Interior i Seguretat Pública
 Josep Casas. Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
 Marc Darder. Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
 Carles Martí. Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica
 Anna Pardo. Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica.

● Altres Institucions

Associació Catalana de Municipis
 Consell d'Empreses Distribuïdores d'Alimentació de Catalunya
 Consorci de Salut i Social de Catalunya
 Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals
 Diputació de Barcelona
 Federació Catalana de Municipis
 Foment del Treball
 Fundació TIC Salut i Social
 Petita i Mitjana Empresa de Catalunya
 Unió Catalana d'Hospitals. Associació d'entitats sanitàries i socials
 Universitat Pompeu Fabra
 Universitat de Barcelona

