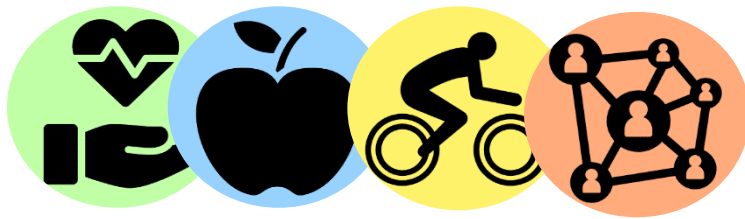


Pla Local de Salut d'Alella

2019-2024



AJUNTAMENT D'ALELLA

Spora 
Consultoria Social

Pla Local de Salut d'Alella

Perfil de Salut i Pla d'Acció

Alella, desembre del 2018

Spora Sinergies SCCL

<http://www.spora.ws>

.....

C/ Floridablanca 146 3r 1ª. 08011. Barcelona
Tel. +34 93 532 66 66 | Fax +34 935 504 444

Composició de l'equip

Coordinació del projecte: Marcel Balasch

Consultoria tècnica: Mireia Faucha, Jon Casado i Carla Cordoncillo

Índex

Presentació	4
Introducció	5
MARC TEÒRIC.....	7
1. Aproximació a la salut.....	7
2. Què és un Pla Local de Salut?	8
3. Els determinants socials de la salut.....	8
4. Salut en Totes les Polítiques.....	9
5. Marc normatiu	10
METODOLOGIA	11
1. Organització	11
2. Perfil de Salut.....	12
1.1.Dades secundàries	12
1.2.Dades primàries.....	13
3. Pla d'Acció	14
El perfil de salut	16
1. Dades sociodemogràfiques generals.....	16
1.1.Característiques sociodemogràfiques.....	16
1.2.Moviment natural de la població	17
1.3.Moviment migratori	18
1.4.Població amb diversitat funcional o dependència	19
2. Context físic	20
2.1.Entorn i mobilitat	20
2.2.Habitatge	23
2.3.Equipaments, recursos i serveis	24
2.4.Variables ambientals i protecció de la salut / Salut ambiental	29
3. Context social i econòmic	30
3.1.Àmbit econòmic i laboral.....	31
3.2.Educació	35
3.3.Participació social i comunitària.....	36
4. Hàbits i estils de vida.....	40
4.1.Activitat física.....	40
4.2.Consum de substàncies.....	43
4.3.Hàbits alimentaris	46
5. Estat de salut.....	48

5.1. Percepció de l'estat de salut	48
5.2. Morbiditat	49
5.3. Benestar mental	50
5.4. Índex de Massa Corporal	52
5.5. Salut sexual i reproductiva	53
Conclusions: necessitats en salut	57
Pla d'Acció	60
1. Principis rectors	60
1.1 Principis interseccionals	60
1.2 Principis de coordinació i governança	62
2. Com s'organitza el Pla d'Acció	63
2.1 Estructura general	63
2.1 Organització lògica	64
3. El Pla d'Acció	65
Prevenió i promoció de la salut	65
Protecció de la salut	78
4. Operativització	82
4.1 La concreció de les actuacions	82
4.2 El treball intersectorial	83
4.3 Seguiment i avaluació del Pla	83
Annexes	86
Bibliografia	100

Presentació

És cert que al llarg dels anys, l'Ajuntament d'Alella ha anat realitzant actuacions de promoció, prevenció i protecció de la salut al poble. Tot i això, es feia palesa la necessitat de disposar d'informació sobre l'estat de la salut al municipi, d'endregar les actuacions existents i de planificar-ne de noves, així com de marcar-nos objectius a nivell municipal. Per això, durant aquest mandat s'ha treballat en l'elaboració, des de la vessant comunitària, del primer Pla Local de Salut d'Alella.

El concepte de salut ha anat evolucionant al llarg dels anys i ha passat de referir-se a l'absència de malaltia a vincular-se a la qualitat de vida i al benestar físic i emocional. Aquesta ha estat el leitmotiv, la tornada, que ha guiat l'elaboració del Pla, anant més enllà dels serveis sanitaris, incidint en els estils de vida, les condicions mediambientals i mesures econòmiques i socials; posant l'accent en la salut mental i el benestar emocional, des de la perspectiva de la igualtat i l'equitat.

Partim d'un model de poble actiu, amb moltes activitats esportives, culturals, cíviques que aprofitarem per treballar conjuntament i oferir una oferta d'accions amb un alt impacte pels veïns i veïnes d'Alella, treballant de forma transversal i coordinada entre tots els agents de salut.

Aquest procés d'elaboració del Pla entre alguns d'aquests agents ens ha portat a una reflexió compartida en què destaca la visió sobre la necessitat que les mesures i accions han de tenir un caràcter integral, transversal i multidisciplinari. Fruït d'aquestes reflexions ha esdevingut la Taula de Salut d'Alella, un espai de trobada i coneixement dels agents de salut per impulsar el Pla de forma coresponsabilitzada.

Andreu Francisco i Roger
Alcalde d'Alella

Laura Ribalaiga i Prats
Regidora de serveis a les persones i salut

Introducció

El Pla Local de Salut (PLS) és un instrument de planificació que ordena el procés de millora de l'entorn per fer del municipi un context més saludable. Aquest document **recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de salut pública** (prevenció, promoció i protecció) a nivell municipal¹. Així doncs, podem definir el PLS com l'eina que sistematitza el procés que cal seguir per fer evolucionar el municipi cap a un entorn respectuós i promotor de la salut. Alhora, és un document que estableix les bases i vertebrada la coordinació entre tots els agents involucrats en la salut. En altres paraules, el PLS ofereix una fotografia d'on es troba el municipi en matèria de salut, cap a on va i de quina manera arribar-hi.

El Pla Local de Salut parteix de l'elaboració d'una **anàlisi** de la situació de la salut al municipi (anomenada Perfil de Salut) que permet elaborar i ordenar les línies d'acció que cal emprendre per millorar la salut del municipi. El Pla Local de Salut és, doncs, un punt de partida i constitueix **un marc per a l'acció**, un guió del que volem fer per anar de la situació actual que hem identificat cap al futur desitjat en millora de la salut.

Concretament, aquest document mostra l'estat de salut del municipi d'Alella. D'una banda, s'hi analitzen les característiques de salut de la població d'Alella, així com les circumstàncies que les condicionen. D'altra banda, s'hi proposa un Pla d'Acció amb un seguit d'actuacions per fer front a les necessitats en salut detectades.

D'acord amb la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), la **salut pública** inclou:

- a) **Prevenció:** Actuacions dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències.
- b) **Promoció:** Actuacions destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'apoderament de les persones i el foment d'entorns saludables.
- c) **Protecció:** Actuacions destinades a preservar la salut davant d'agents presents en el medi (físics, químics i biològics). Les accions se centren en la salut alimentària, la salut ambiental i el control de pràctiques de risc sanitari.

El Pla d'Acció està estructurat en base a aquesta definició, en dos grans blocs: el primer bloc recull tot els objectius orientats a evitar malalties i promoure la salut de la població; el segon bloc es centra en les actuacions de protecció de la salut. D'aquesta manera, els objectius de salut comunitària² queden recollits en el primer bloc.

¹ Diputació de Barcelona, 2013.

² D'acord amb la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, inclou el conjunt d'actuacions destinades a millorar la situació de salut de la comunitat en les seves dimensions físiques, psicològiques i socials, que actuen per mitjà de la **capacitat col·lectiva d'adaptació positiva als canvis de l'entorn** (Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública). Per tant, la salut comunitària és una part fonamental de la salut pública i suposa que la comunitat i els i les professionals que hi treballen sumin esforços per tal de **millorar la salut i el benestar de la comunitat** i de **reduir les desigualtats socials**.

Aquest Pla Local de Salut es planteja al voltant del concepte de **determinants socials de la salut**: la salut està condicionada per les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen i envelleixen, el que es coneix com determinants socials de la salut, que inclouen factors **econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics** vinculats a polítiques no sanitàries. Els determinants socials de la salut posen de manifest que la intervenció en salut s'ha de dur a terme des de múltiples camps, atès que cal que es tinguin en compte tots els estrats dels determinants socials de la salut si es vol fer una intervenció integral en salut.

En els últims anys han aparegut nous models que posen el focus sobre les **desigualtats en salut** que generen els diferents determinants socials de la salut. Aquests models emfasitzen que cal intervenir sobre tots els determinants de la salut i dotar de recursos segons les necessitats per tal de garantir l'**equitat en salut**. El PLS, doncs, està encaminat a reduir la iniquitat en salut. És a dir, ha de contribuir a la possibilitat que qualsevol persona, independentment de les seves circumstàncies socials, pugui arribar al seu màxim exponent de salut.

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'OMS ha proposat l'enfocament de la **Salut en Totes les Polítiques** (STP). Aquest enfocament té l'objectiu d'intervenir en l'estat de salut de la població des de les polítiques de sectors que no necessàriament són el sanitari. Cal incorporar la preocupació per la salut en tots els sectors per poder intervenir sobre els múltiples determinants de la salut. Incorporar la salut a totes les polítiques (STP), doncs, consisteix en **adoptar un enfocament intersectorial** de les polítiques públiques, en què es tingui en compte les repercussions sobre la salut (OMS, 2013). Es tracta de treballar conjuntament des de les diferents àrees del municipi per poder intervenir sobre els múltiples factors que determinen la salut.

MARC TEÒRIC

1. Aproximació a la salut

Què entenem per salut?

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

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

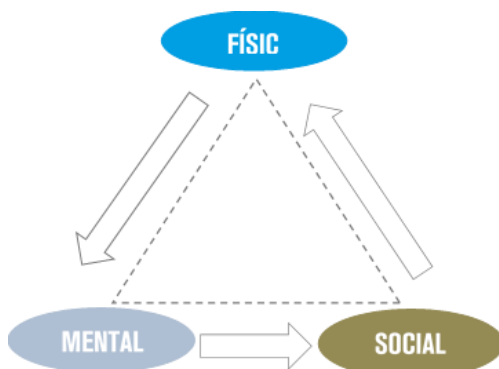


Figura 1 Aproximació a la salut

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

Què és la salut pública?

La salut pública fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades dirigides a la protecció i promoció de la salut, així com a la prevenció de malalties de la població.

Taula 1. Àmbits d'actuació

Prevenció	Actuacions dirigides a evitar les malalties, reduint-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències.
Promoció	Actuacions destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'empoderament de les persones i el foment d'entorns saludables.
Protecció	Actuacions destinades a preservar la salut davant d'agents presents en el medi (físics, químics i biològics). Les accions se centren en la salut alimentària, la salut ambiental i el control de pràctiques de risc sanitari.

Font: Agència de Salut Pública de Catalunya

2. Què és un Pla Local de Salut?

«*L'objectiu és fer que l'opció saludable sigui l'opció més fàcil de prendre per a tots els ciutadans*» (Avaluació del PLS de Varde, 2014)

El Pla Local de Salut (PLS) és un instrument de planificació en salut que s'orienta al desenvolupament d'un procés compartit per a la millora de la salut. El PLS **recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de salut pública** (prevenció, promoció i protecció) a nivell municipal (Diputació de Barcelona, 2013). Concretament, el procés d'elaboració del PLS comprèn dos grans elements:

- *L'anàlisi de la situació en salut*: el procés de planificació requereix d'una anàlisi prèvia de la situació de l'entorn i dels factors que incideixen en la salut per poder identificar els principals reptes del municipi en termes de salut.
- *El Pla d'Acció*: a partir de l'anàlisi, el PLS prioritza els objectius a assolir per donar resposta als reptes detectats i especifica quines accions i quines metodologies seran les adients per assolir-los.

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

3. Els determinants socials de la salut

Segons l'Institut d'Investigació Canadenc (2002), **les característiques biològiques tenen un impacte en la salut d'un 15%, l'ambient físic un 10%, el sistema de salut un 25% i l'ambient social i econòmic un 50%.**

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

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

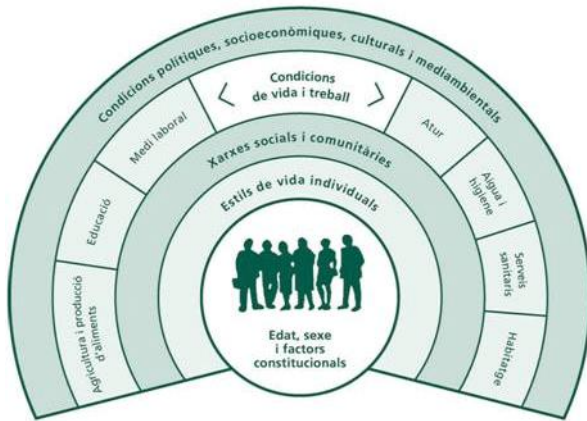


Figura 2. Model Dahlgren i Whitehead (1991)

- En primer lloc, trobem els **estils de vida individuals**, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física.
- En segon lloc, les persones interaccionen entre elles i amb la seva comunitat integrades en **xarxes socials i comunitàries**; la pertinença a aquestes xarxes condiciona els seus estils de vida i la salut.
- Al tercer estrat es troben les **condicions de vida i de treball**, l'alimentació, l'accés a béns i serveis fonamentals, com l'educació o els serveis sanitaris.
- Finalment, com a **mediadors de la salut, les influències econòmiques, culturals i mediambientals** actuen sobre totes les altres capes.

Els determinants socials de la salut posen de manifest que la intervenció en salut s'ha de dur a terme des de múltiples camps, ja que cal que es tinguin en compte tots els estrats dels determinants socials de la salut si es vol fer una intervenció integral en salut.

En els últims anys han aparegut nous models que posen el focus sobre les *desigualtats en salut* que generen els diferents determinants socials de la salut. Aquests models emfasitzen que cal intervenir sobre tots els determinants de la salut i dotar de recursos segons les necessitats per tal de garantir l'**equitat en salut**. El PLSA, doncs, està encaminat a reduir la inequitat en salut. És a dir, ha de contribuir a la possibilitat que qualsevol persona, independentment de les seves circumstàncies socials, pugui arribar al seu màxim exponent de salut.

4. Salut en Totes les Polítiques

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

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'OMS ha proposat l'enfocament de la Salut en Totes les Polítiques (STP). Aquest enfocament té l'objectiu d'intervenir en l'estat de salut de la població des de les polítiques de sectors que no necessàriament són el sanitari. Cal incorporar la preocupació per la salut en tots els sectors per poder intervenir sobre els múltiples determinants de la salut.

La incorporació de la salut a totes les polítiques (STP), doncs, consisteix en **adoptar un enfocament intersectorial** de les polítiques públiques, en què es tingui en compte les repercussions sobre la salut (OMS, 2013). Es tracta de treballar conjuntament des de les diferents àrees de l'administració local per poder intervenir sobre els múltiples factors que determinen la salut.

5. Marc normatiu

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

Normativa internacional

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

Normativa europea

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

Normativa estatal

- **L'Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud** (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2013) proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions dirigides a la prevenció de malalties, lesions i la discapacitat, i es caracteritza pel seu abordatge integral i el seu enfocament positivista i poblacional.

Normativa autonòmica

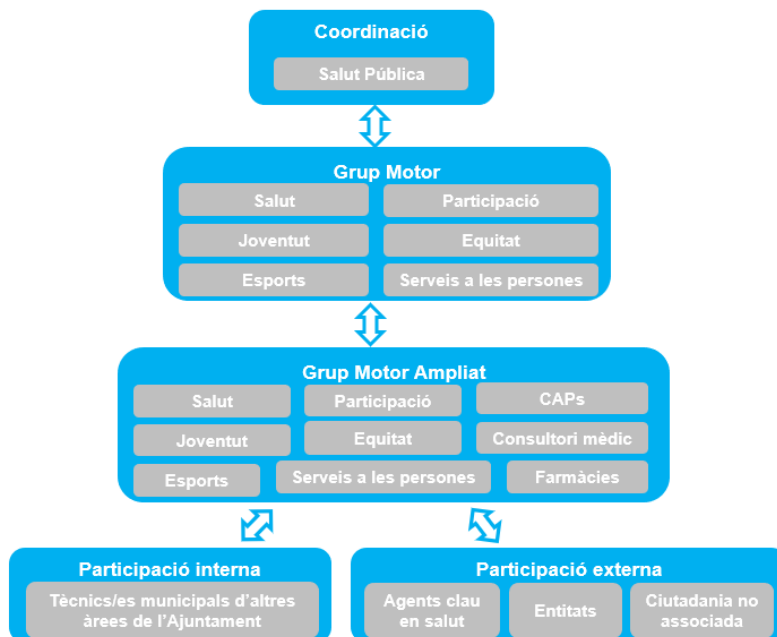
- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)** defineix el manteniment i la millora de la salut de la població com a objectiu fonamental del sistema sanitari català i, per assegurar-ne el seu compliment, es fonamenta sobre els principis d'accessibilitat universal, l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència.
- **Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya** on es garanteix la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut. També, propicia una cooperació més estreta dels serveis de Salut Pública municipal en una xarxa d'equips locals.
- **Pla Interdepartamental de la salut pública del 2014 (PINSAP)** amb l'objectiu d'assolir els propòsits de millora i protecció de la salut de la forma més equitativa i eficient possible, a partir d'intervencions sobre els determinants de la salut de la població.

METODOLOGIA

L'elaboració del PLS s'ha estructurat en dues grans fases que responen a l'elaboració dels dos blocs que componen el pla: el Perfil de Salut i el Pla d'Acció. A continuació, s'especifica el procediment i la metodologia que s'ha dut a terme per a cada una de les fases.

1. Organització

El Pla Local de Salut s'ha elaborat a partir de diferents espais de treball, que han comptat amb la participació de diferents àrees de l'Ajuntament d'Alella i agents clau. Aquests espais han estat coordinats per l'Àrea de Salut Pública, amb el suport de Spora Sinergies. El gràfic que es presenta a continuació resumeixen l'estructura d'espais de treball, tant per a l'elaboració del Perfil de Salut com del Pla d'Acció:



- Coordinació:** ha estat l'equip encarregat de liderar l'elaboració del Pla de Salut, durant ambdues fases (Perfil i Pla de Salut), de coordinar els espais de treball, totes les tasques de producció de documents, l'organització de convocatòries i reunions, etc.
- Grup Motor:** es tracta de l'òrgan encarregat de pensar i definir els continguts del Pla. Els seus membres participen també del Grup Motor Ampliat, però mantenen un nivell d'implicació superior, que es tradueix en processos de validació de documents intermitjos.
- Grup Motor Ampliat:** en el sí d'aquest òrgan s'han dut a terme les sessions de treball, els debats metodològics i les sessions de propostes.
- Espais de Participació:** per a l'elaboració, tant del Perfil de salut, com del Pla d'acció, també s'ha comptat amb la col·laboració d'una banda, dels tècnics i tècniques de les diferents àrees i departaments de l'Ajuntament; i de l'altra, amb la ciutadania, agents clau en salut i entitats i associacions, que han aportat la seva expertesa en entrevistes, enquestes i sessions participatives.

2. Perfil de Salut

L'anàlisi de la situació en salut s'ha dut a terme mitjançant la recopilació i anàlisi de dades provinents de dos tipus de fonts: dades primàries i secundàries.

1.1. Dades secundàries

Algunes dades i indicadors incloses a l'anàlisi de la situació en salut s'han extret de fonts ja existents. S'ha realitzat una **anàlisi documental** de diferents documents d'àmbit municipal, així com d'institucions autonòmiques o estatals. La taula següent mostra un resum de les fonts de les dades incloses al document (el detall per a cada indicador es pot trobar a l'Annex 2):

Taula 2. Fonts secundàries		
Apartats	Font	Any
	Idescat	2016
Dades sociodemogràfiques generals	Idescat	2015
	Idescat	2001-2011
	<i>Regidoria Serveis a les Persones</i>	2016
Context físic	Idescat	2011
	<i>Auditoria Ambiental Municipal</i>	2007
	Idescat	2015
	<i>Regidoria de Medi ambient</i>	2017
Context social i econòmic	<i>Regidoria Serveis a les Persones</i>	2016
	Idescat	2016
	Idescat	2017
	Idescat	2011
Hàbits i estils de vida	<i>Regidoria de participació</i>	2017
	<i>ESCA</i>	2011
	<i>ESCA</i>	2015
Estat de salut	ICS	2016
	<i>ESCA</i>	2015
	DIBA, a partir de l'Idescat	2015

1.2. Dades primàries

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

1.2.1. Metodologia qualitativa

La metodologia qualitativa ofereix una descripció dels fenòmens socials informada, simultàniament, pel relat dels i les participants, així com pel buidat de la informació, la categorització i la interpretació dels i les investigadores. Aquesta metodologia permet extreure estructures de significació, aprofundint en la comprensió del fenomen estudiat. En aquest cas, s'han utilitzat les següents tècniques de recollida de dades qualitatives:

- a) **5 Entrevistes grupals a agents clau** del municipi. Aquestes entrevistes ens han permès conèixer la realitat del municipi en relació a les diferents àrees d'experiència vinculades als determinants socials de la salut. Alhora, han servit per recollir les actuacions, programes, recursos i serveis que tenen impacte sobre la salut.
- b) **4 grups focals a diferents grups poblacionals** per tal de conèixer les particularitats de cada grup poblacional en relació a la salut i els determinants de la salut.

S'han entrevistat un total de 31 persones, provinents de diferents col·lectius i sectors, com resumeix la taula següent:

Taula 3. Metodologia qualitativa	
Tècniques	Participants
Grups focals	Col·lectiu de dones (6 persones)
	Col·lectiu de persones grans (2 persones)
	Representants de barris (5 persones)
Entrevistes grupals	Agents vinculats a la salut: àrea de salut de l'Ajuntament, CAP, centre mèdic i farmàcies (8 persones)
	Tècnic/a esport i participació (2 persones)
	Tècnic/a educació, adolescència i joventut (2 persones)
	Tècnic/a serveis a les persones i equitat (2 persones)
	Tècnic/a urbanisme, medi ambient, empenedoria, treball i consum (4 persones)

1.2.2. Metodologia quantitativa

La metodologia quantitativa permet obtenir dades representatives del grup poblacional que es vol estudiar, ja que ofereix informació generalitzable i vàlida sobre el fenomen estudiat. Per a aquest estudi, s'ha administrat una enquesta elaborada a partir d'enquestes existents validades científicament (Direcció General de Salut Pública, 2016; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014), així com de preguntes creades ad hoc. D'aquesta manera, s'han pogut comparar les dades de salut de la població allellenca amb les de Catalunya o l'Estat Espanyol i,

alhora, s'ha pogut recopilar informació específica del municipi d'Alella. A continuació es resumeixen les característiques tècniques de l'enquesta:

Taula 4. Metodologia quantitativa

Grandària de l'univers objecte d'estudi	8.100 persones de 15 o més anys que viuen a Alella.
Mostra	320 persones.
Nivell de confiança i error	Error màxim admissible del 5,49%, per un nivell de confiança del 95,5% (2 sigma), i $p=q=0,5$ (cas de màxima variància).
Tècnica de recollida de dades	Qüestionari estructurat auto-administrat, distribuït a través d'aplicatiu online i en format paper.
Canals d'administració i estratificació de la mostra	<p>a) <i>Enquesta online</i>: accessible tant al web de l'Ajuntament com de les xarxes socials pròpies de l'Ajuntament.</p> <p>b) <i>Qüestionari en paper</i>: administrat en recursos públics i espais comunitaris distribuïts pel municipi (conglomerats):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espais de provisió de perfil d'enquestats heterogeni: Oficina d'Atenció Ciutadana, Can Leonart, AMPA's, Associacions de veïns i Complex Esportiu Municipal. - Espais de reforç de les quotes d'edat de persones joves i grans: INS d'Alella i Casal de la Gent Gran.
Ponderació	S'ha introduït un paràmetre de correcció de les quotes d'edat i sexe per obtenir un pes semblant per a cada combinació d'edat i sexe.
Explotació de les dades	<p>a) <i>Anàlisi univariant</i>: distribució de freqüències i descriptius bàsics.</p> <p>b) <i>Anàlisi bivariant</i>: taules de contingència.</p>
Calendari de recollida de dades	Abril i maig de 2017.

3. Pla d'Acció

El Pla d'Acció s'ha elaborat seguint una metodologia participativa, que ha facilitat el diàleg entre agents clau del sector de la salut i les diferents àrees de l'Ajuntament d'Alella. D'aquesta manera, es facilita que les actuacions recollides al Pla siguin rellevants per a la ciutadania i, alhora, tècnicament i políticament adients i viables. La taula que es presenta a continuació resumeix el procés de treball desplegat per a elaborar el Pla d'Acció que es presenta en aquest document.

Fases del procés d'elaboració del Pla d'Acció

1. Elaboració i validació del llistat de necessitats	
Descripció	Sessió de treball per elaborar i validar un llistat de necessitats que sintetitzi el contingut principal de l'anàlisi de la situació en salut.
Participants	Grup Motor Ampliat
2. Priorització de les necessitats	
Descripció	El cost tècnic municipal prioritza les necessitats a partir de 3 criteris tècnics, en una sessió del Grup Motor Ampliat. La ciutadania realitza el mateix exercici, tenint en compte només el criteri de gravetat, i a partir d'una enquesta <i>online</i> , difosa a partir del web de l'Ajuntament i de les xarxes socials municipals.
Participants	Grup Motor Ampliat i ciutadania
3. Elaboració i validació dels eixos i objectius generals del Pla d'Acció	
Descripció	Sessió de treball per validar els eixos temàtics que organitzen el pla, i formular els objectius generals.
Participants	Grup Motor Ampliat
4. Elaboració de propostes d'actuació per a cadascun dels objectius generals	
Descripció	Sessió de treball orientada a proposar actuacions per a assolir cadascun dels objectius generals i donar resposta a les necessitats identificades.
Participants	Grup Motor Ampliat
5. Elaboració dels objectius específics i encaix de les actuacions	
Descripció	Exercici de treball intern de l'equip de Spora Sinergies i l'àrea de Salut Pública, per a formular objectius específics i actuacions, a partir de les propostes extretes en la sessió de treball anterior (amb el Grup Motor Ampliat).
Participants	Coordinació
6. Validació de l'estructura completa del Pla	
Descripció	Exercici continu de validació del contingut del Pla, d'una banda entre l'àrea de Salut Pública i l'equip de Spora, i de l'altra entre l'àrea de Salut Pública i les diferents àrees de l'Ajuntament. A més, la primera versió del Pla s'ha presentat també al Consell de Poble.
Participants	Grup Motor, diverses àrees de l'Ajuntament i Consell de Poble
7. Temporització de fites	
Descripció	Treball tècnic per a temporalitzar les fites anuals d'assoliment de cadascuna de les actuacions.
Participants	Coordinació

El perfil de salut

El perfil local de salut ofereix una panoràmica de l'estat de salut dels i les habitants d'Alella, així com dels múltiples factors que la determinen. Per fer-ho, el perfil recull les dades vinculades a l'estat de salut, així com als determinants socials de la salut organitzades en cinc blocs temàtics. En primer lloc, es mostren les dades sociodemogràfiques generals d'Alella. En segon lloc, es presenten les dades vinculades al context físic del municipi. Seguidament, les dades del context social i econòmic. En quart lloc, es troba l'apartat dedicat als hàbits i estils de vida i, finalment, es presenten dades sobre l'estat de salut de la població.

1. Dades sociodemogràfiques generals

Alella és un municipi situat a la Comarca del Maresme, a la província de Barcelona que compta amb 9.632 habitants. En aquest apartat, recollim les principals característiques sociodemogràfiques d'Alella.

Les **dades sociodemogràfiques** d'un territori ofereixen una visió general de la composició poblacional. Aquesta aproximació ha de servir per decidir les poblacions objectiu de les intervencions en termes de salut i delimitar el seu format en funció de les característiques de la població.

1.1. Característiques sociodemogràfiques

Densitat poblacional

La densitat poblacional d'Alella és de 1.005,40 habitants per km², una xifra molt semblant a la que presenta la comarca del Maresme (1.107,80), però allunyada de la densitat de l'àmbit urbà del Barcelonès (15.319,6 hab/km²). Diverses persones entrevistades associen aquest nivell de **densitat poblacional baixa** a una qualitat de vida alta, tal i com expressa la cita.

«Des del meu punt de vista lo que més m'agrada a mi és l'extensió que té en si i la majoria dels edificis unifamiliars comporta que el número de persones per metro quadrat és ideal.»

Taula 5. Densitat de la població (2016)

Superfície (Km ²)	9,6
Densitat (hab./Km ²)	1.005,40

Distribució poblacional

La distribució de la població a Alella és molt similar a la catalana, pel que fa els grups d'edat i el sexe. En canvi, en la procedència dels habitants sí que hi ha diferències. La **població amb nacionalitat estrangera hi té menys presència que a Catalunya** (8,5% en el cas d'Alella, mentre que un 13,6% en l'àmbit català). De la mateixa manera, la població nascuda a la resta de

l'estat espanyol (12,7%) i a l'estranger (11,3%) són també menys nombroses que a Catalunya (17,9% i 17,2%), respectivament.

Taula 6. Distribució de la població (2016)			
		Valors absoluts	%
Segons sexe	Homes	4.690	48,7%
	Dones	4.942	51,3%
Segons grups d'edat	De 0 a 14 anys	1.532	15,9%
	De 15 a 64 anys	6.278	65,2%
	De 65 a 84 anys	1.514	15,7%
	De 85 anys i mes	308	3,2%
Segons nacionalitat	Espanyola	8.815	91,5%
	Estrangera	817	8,5%
Segons lloc de naixement	Catalunya	7.326	76,1%
	Resta d'Espanya	1.222	12,7%
	Estranger	1.084	11,3%
Població total		9.632	

1.2. Moviment natural de la població

1.2.1. Creixement poblacional

Alella presenta un **creixement superior al 10%** durant els últims 15 anys, quatre vegades al seu equivalent en l'àmbit català (3,2). La població d'Alella va experimentar un creixement important entre els anys 2001 i 2011 (últim decenni del que es disposen dades). La causa fonamental és l'elevada taxa de creixement migratori, que se situa en 11,91 (2,4 a Catalunya). Per contra, el creixement natural (0,41) és marcadament inferior al de Catalunya, aproximadament la meitat (0,8).

Taula 7. Natalitat i creixement de la població		
Creixement intercensal de la població (2001 - 2011)	Creixement total (2001-2011)	1.112
	Creixement total (mitjana anual - taxa per 1.000 hab.)	12,32
	Creixement natural (mitjana anual - taxa per 1.000 hab.)	0,41
	Creixement migratori (mitjana anual - taxa per 1.000 hab.)	11,91
Naixements segons sexe (2015)	Nens	30
	Nenes	31
	Total	61

1.2.2. Envel·liment i mortalitat

Alella presenta un **índex d'envelliment lleugerament inferior al del total de Catalunya** (111,99 i 116, respectivament). L'índex d'envelliment dels homes és més elevat a Alella (99,3) que a Catalunya (96,2), mentre que en el cas de les dones és el contrari (126,07 vs. 137,2).

Taula 8. Envel·liment i mortalitat			
	Home	Dona	Total
Índex d'envelliment (2016)	99,3	126,07	111,99
Defuncions (2015)	53	42	95
Taxa bruta de mortalitat (2015)	11,2	8,5	9,8

1.3. Moviment migratori

El total de la **població immigrant a Alella representa un 8,4%** (2016), una xifra dos punts per sota que la comarca del Maresme i cinc per sota del total de Catalunya. Pel que fa al saldo migratori extern és tan sols de 10 persones (97 immigracions i 87 emigracions l'any 2015).

En matèria de la procedència de la immigració a Alella, aproximadament dos terços dels immigrants provenen de fora de la UE, mentre que el terç restant prové d'Europa. Aquestes proporcions disten molt de les del Maresme i Catalunya, on més del 75% de la immigració prové de l'exterior de la zona europea. Aquest fet que es destaca sovint a les entrevistes realitzades. A més, s'afegeix que hi ha un perfil de persona migrant amb un nivell adquisitiu alt que no és tan habitual a altres poblacions.

«(...) penso que hi ha poca immigració. En tot cas de gent de fora que ve és un perfil xinès o rus que compren cases amb un poder adquisitiu alt. És un altre perfil. Per això, que no és com la immigració que tenim al cap. Hi ha una comunitat d'equatorians i marroquins però no molta.»

Per tal de fer front a les problemàtiques amb què es troben les persones migrants a Alella, Serveis Socials va atendre 6 casos per problemes legals d'estrangeria o desatenció institucional.

Taula 9. Migracions externes. 2015			
	Alella	Maresme	Catalunya
Immigracions	97	4.271	113.990
Emigracions	87	3.351	92.994
Saldo migratori extern	10	920	20.996

Taula 10. Immigracions externes. Per lloc de procedència. 2015			
	Alella	Maresme	Catalunya
UE	36	771	24.153
Resta del món	61	3.500	89.837
Total	97	4.271	113.990

1.4. Població amb diversitat funcional o dependència

El nombre total de persones amb una **discapacitat reconeguda és de 461 casos**, dels quals 135 ho són amb un grau de discapacitat del 75% o més (Taula 11).

Pel que fa als casos atesos des de Serveis Socials, l'any 2016 es van registrar un total de **51 casos de persones amb algun tipus de manca d'autonomia** (discapacitat física, amb mobilitat reduïda, amb necessitats de tercera persona, psíquica, sensorial i altres).

A més, durant el 2016, 237 persones han fet ús del servei de **teleassistència**, que ofereix acompanyament en cas de dependència, fragilitat o solitud. El principal col·lectiu que es beneficia d'aquest servei és, sens dubte, les persones grans. Així, la majoria de les persones ateses tenen 65 anys o més (222 de 237 casos), degut a la reducció de l'autonomia a mesura que les persones es fan grans. Cal destacar, també, que el nombre de dones ateses és molt superior al d'homes (179 enfront 58).

Un altre servei que ofereix suport a persones amb dependència és el **Servei d'Ajuda a Domicili**, que ha atès a un total de 60 persones l'any 2016. Altre cop, la majoria de persones ateses són dones (47 enfront 13).

Taula 11. Persones reconegudes com a discapacitades, segons grau. 2016

33% - 64%	65% - 74%	75% i més	Total
241	85	135	461

Taula 12. Persones ateses servei de teleassistència. 2016

	Homes	Dones	Total
0 - 17	0	0	0
16 - 64	8	7	15
65 - 84	28	97	125
85 anys o més	22	75	97
Total	58	179	237

Taula 13. Persones ateses Servei d'Ajuda a Domicili. 2016

Homes	Dones	Total
13	47	60

2. Context físic

El **context físic** té efectes rellevants sobre la qualitat de vida de les persones, així com sobre la seva salut. Així, per exemple, que la mala qualitat de l'habitatge o la sobreocupació ocasionen greus problemes de salut. De la mateixa manera, disposar d'una xarxa de transport eficient pot ser clau per a l'accés a serveis i béns bàsics (Borrell C, 2012).

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

2.1. Entorn i mobilitat

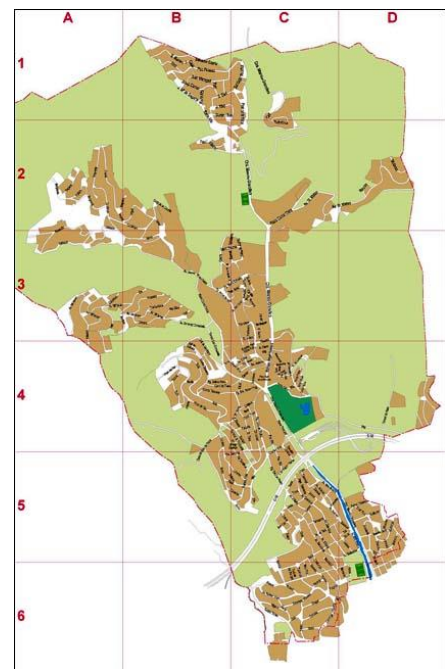
El municipi d'Alella es troba situat a la vessant de la costa de la Serralada Litoral, envoltada per rieres (Coma Clara i Coma Fosca) i a pocs quilòmetres del mar. Com s'observa a la imatge, el teixit urbà s'organitza en un nucli urbà (centre històric) i un seguit d'urbanitzacions que l'envolten i s'estenen fins a tocar d'El Masnou.

2.1.1. Mobilitat

La dispersió urbana és una de les principals característiques d'Alella que la població destaca. El fet que bona part de la població visqui en urbanitzacions condiona la mobilitat de la població, incrementant l'ús del cotxe privat i dificultant l'ús del transport públic, la bicicleta o anar a peu. De fet, la mobilitat és la temàtica que el jovent d'Alella valora amb una nota més baixa (6,7 sobre 10) (Enquesta hàbits relacionats amb la salut 4rt ESO Alella. Diputació de Barcelona, 2016).

Transport privat

El mitjà de **transport més utilitzat a Alella és el transport privat** (cotxe o moto), que s'utilitza en el 75,57% dels desplaçaments (Ajuntament d'Alella, 2014); i, segons l'enquesta d'hàbits i estils de vida a 4t d'ESO (2016), el cotxe és el principal mitjà de transport per al 95,5% dels i les joves. L'ús generalitzat del cotxe privat és conseqüència, principalment, de les característiques del municipi (dispersió urbana, manca de transport públic, entre d'altres) que dificulten l'ús de transports alternatius. També es destaca, però, que hi ha una manca de conscienciació, ja que per a alguns



«I una cosa molt important és que el cotxe és absolutament imprescindible. Perquè ella, per exemple, per venir aquí té 3km de pujades i què fa? Doncs anar en cotxe.»

desplaçaments, es podria prescindir del cotxe, però tot i així, es fa servir.

Transport públic

El transport públic, en canvi, només s'utilitza per a un 8,33% dels desplaçaments i per a un 5,05% de forma combinada amb transport privat segons recull el POUM (Ajuntament d'Alella, 2014).

El mitjà de transport públic que més es menciona és **l'autobús, ja que esdevé imprescindible per a aquelles persones que no disposen de cotxe**, com ara persones grans o menors d'edat. En relació a l'autobús urbà, es destaca que es disposa d'una bona xarxa de transport urbà, però es posa de relleu que cal millorar la freqüència horària i garantir que hi hagi parades properes a espais clau per als col·lectius que en fan més ús. Per exemple, es considera que cal una parada propera a Can Gaza per facilitar l'accés a persones grans. Pel que fa a l'autobús interurbà, es considera que hi ha bona comunicació amb Barcelona tant de dia com de nit. Pel contrari, caldria disposar de més connexions que permetin arribar a espais rellevants, com Can Ruti, que és l'hospital de referència; així com a altres poblacions, com pot ser Granollers.

«P2: I pel centre, l'autobús té una freqüència poc habitual.

P3: Cada cop va millor i arriba a totes les urbanitzacions.

P2: Sí, però a lo millor, per arribar a la teva t'has d'esperar...

P3: Amb transport pots trigar 1 hora i amb cotxe, 10 minuts.»

A part de l'autobús, l'estació de tren més propera es troba al Masnou, on s'hi pot arribar en cotxe, autobús o taxi. En aquest sentit, Alella disposa d'un servei de taxi a demanda que es valora positivament.

Transports alternatius

Els desplaçaments a peu o en bici són l'alternativa més recomanable per promocionar hàbits saludables, així com pel baix impacte mediambiental que generen. Tot i que s'han dut a terme actuacions per afavorir els desplaçaments urbans per aquests mitjans, també hi ha diferents característiques que ho dificulten.

En primer lloc, pel que fa als **desplaçaments a peu**, en els últims anys s'han creat camins escolars per promocionar que la població més jove vagi a peu a les escoles. Així com rutes saludables: recorreguts a l'abast de tothom amb algun valor afegit a l'interès històric i patrimonial, o natural. Per contra, la manca d'hàbits -s'explica- és molt difícil de revertir i, per tant, és un factor que dificulta anar a peu. A més, també es destaca que en moltes zones del municipi la mida de les voreres és molt estreta i impedeix caminar-hi.

En segon lloc, quant als **desplaçaments en bici**, Alella no disposa d'una xarxa d'itineraris, però sí d'alguns carrils. No obstant, algunes persones argumenten que alguns carrils bicis no tenen continuïtat, ja que tot i que podrien portar a diferents destinacions (per exemple, la platja), no hi arriben. A més, les fortes pendents que caracteritzen el poble dificulten que la gent vagi en bici. En aquest sentit, hi ha una controvèrsia entorn si s'hauria d'ampliar el número de carrils bici -per exemple, fins la platja- o, pel contrari, és preferible no ampliar la xarxa de carrils atès que l'orografia del municipi fa que no se'n faci ús.

«En bici poc, també per la tipologia de poble que tenim si vius a dalt a la urbanització vas en bici elèctrica o no hi vas.»

2.1.2. Entorn

L'entorn d'Alella ha variat molt en les últimes dècades, sobre tot a partir dels anys 60, quan es va començar a generalitzar la construcció d'urbanitzacions fora del centre històric. Aquests canvis, per a les persones que porten més anys vivint a Alella, han comportat una pèrdua d'espais naturals que ha empitjorat l'entorn del municipi.

No obstant, les persones més joves consideren que la situació del municipi d'Alella -entre la Serralada Litoral i la costa- i la seva composició urbana molt positiva. Així, l'entorn natural, amb camps de vinyes, boscos i el mar a prop, és un dels aspectes que millor es valora i es considera un dels grans actius del municipi. Com explica la cita, **l'entorn aporta qualitat de vida**, ja que permet gaudir de la natura sense haver-te de desplaçar. En aquest sentit, moltes de les persones entrevistades identifiquen les zones verdes que envolten Alella com els espais més saludables del poble. Tenir a prop zones verdes, expliquen, facilita que la població vagi a caminar, a córrer o en bici; una pràctica especialment estesa durant els caps de setmana. A més, es destaca que recentment s'han dut a terme actuacions per promocionar l'ús dels camins, com l'habilitació de dues rutes senyalitzades que es poden seguir amb una aplicació mòbil.

Per altra banda, també s'identifiquen algunes **problemàtiques i reptes relacionats amb l'entorn**. En primer lloc, s'apunta que hi ha algunes zones que cada cop són més concorregudes i algunes persones hi aboquen deixalles -tot i haver-hi escombraries suficients per llençar-les- o bé porten els gossos a passejar-hi i no recullen els excrements. En segon lloc, també s'esmenta que hi ha diverses torres de línies d'alta tensió properes a cases que generen malestar entre els veïns pels possibles efectes adversos sobre la salut, així com sobre el medi ambient.

Finalment, es considera que un dels grans reptes sobre els que cal treballar paral·lelament a la resta, és la **consciència ambiental**. Tot i que hi ha la impressió que cada cop la ciutadania té més interioritzat el respecte a l'entorn, es considera necessari promoure més coneixements sobre el medi ambient i la seva conservació, des de com fer ús d'espais naturals, fins a com reciclar, o dur a terme pràctiques sostenibles que redueixin l'impacte mediambiental que produïm dia a dia.



«A les hores, aquesta qualitat de vida ve donat per l'entorn (...). Tot els camps, les vinyes, el mar que ens queda molt a proper també; fa que sigui un entorn molt ric. Diria que la gent està molt contenta amb els puestos. La qualitat de vida en general com a puesto que està, és realment perfecte.»

«Nosaltres tenim transformadors en mig o al costat de casa on hi ha una parcel·la que hi ha un transformador amb unes línies d'alta tensió que puguen meravelloses i jo diria que no són precisament saludables. Pot ser hauria estar soterrat.»

2.2. Habitatge

2.2.1. Característiques del parc d'habitatges

El parc d'habitatges d'Alella es caracteritza per ser, principalment, de **primera residència** (3.324 habitatges principals enfront 178 secundaris) i el règim de tinença majoritari és la propietat (2.537 dels 3.324 habitatges existents). La tipologia d'habitatges predominant és la de **cases unifamiliars**, cases aïllades amb façana als quatre vents i de **dimensions considerablement grans**, ja que predominen els habitatges de més de 121 m². Concretament, la superfície mitjana és de 141,8m², força superior a la del Maresme (101,6m²) i molt superior a la de Catalunya (87,3m²) (DIBA, 2011). Del total del parc d'habitatge, hi ha uns 266 habitatges deshabitats bona part de l'any.

Taula 14. Tipologia de llars (2011)

Segons tipus	Principals	3.324
	Secundaris	178
	Buits	370
	Total	3.872
Segons règim de tinença	De propietat	2.537
	De lloguer	547
	Altre format	-
	Total	3.324
Segons tipus de nucli	Una persona	536
	Dues persones	-
	Parella sense fills	713
	Parella amb fills	1.477
	Pare o mare amb fills	392
	Dos nuclis o més	161
Total	3.324	
Segons superfície útil	Fins a 60m ²	-
	De 61 a 90m ²	846
	De 91 a 120m ²	479
	De 121 i més m ²	1.774
	Total	3.324

2.2.2. Accés a l'habitatge i exclusió residencial

La tipologia del parc d'habitatges d'Alella és, per una banda, considerada molt positiva, ja que gaudir de cases amb amplis espais i grans parcel·les contribueix a tenir una bona qualitat de vida. Per l'altra, però, es posa de relleu que és problemàtica perquè **dificulta l'accés a l'habitatge i augmenta el risc d'exclusió residencial** per a aquelles persones que no tenen una renda molt elevada.

En aquest sentit, l'any 2016 Serveis Socials ha atès **13 casos per problemàtiques vinculades al risc d'exclusió residencial**, com ara problemes per pagar el lloguer o els subministres, sobreocupació, entre d'altres. Tal i com explicita el Diagnòstic d'Equitat del municipi (2017), cal remarcar que la majoria de persones que s'acullen a aquestes ajudes són dones.

En relació a l'**accés a l'habitatge, el principal col·lectiu afectat és el jovent en edat d'emancipar-se**. El preu de l'habitatge, la manca d'habitatge en lloguer, així com la situació de precarietat laboral que molts pateixen els impedeix seguir vivint a Alella. En base a les aportacions dels agents clau entrevistats, així com una revisió dels portals immobiliaris principals (idealista, fotocasa i habitacía, juny 2017) podem establir que hi ha una diferència substancial entre el nombre d'habitatges en venda i en lloguer (una trentena en lloguer i més de 400 en venda). Cal destacar, també, l'elevat preu del lloguer que oscil·la entre els 1.500 i els 7.000 euros al mes aproximadament; una problemàtica que ja avançava la Memòria Social del POUM (2014).

«Òbviament, la renda per accedir a aquests tipus del habitatges solen ser més altes i això fa que molt estrat de la població no puguin accedir a aquets habitatges i molts joves han de marxar, gent que potser no té un nivell adquisitiu tant alt...»

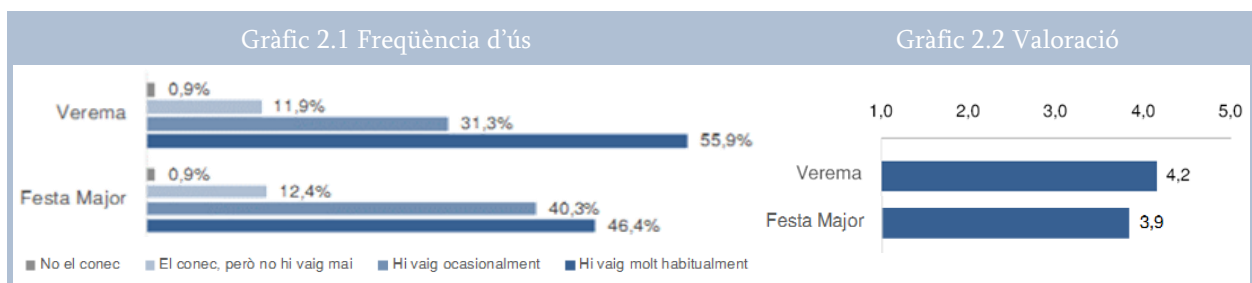
Aquesta situació els obliga a marxar a poblacions properes (El Masnou, Barcelona, Mataró, etc.); una situació que preocupa a les persones entrevistades. Així ho demostren, també, les dades de mobilitat residencial d'Alella, que es caracteritza per l'emigració de les persones en edat d'emancipació i, per tant més joves (25-35 anys), i l'arribada d'immigració interna de major edat (Ajuntament d'Alella, 2014).

Per intentar donar resposta a aquestes situacions, Alella disposa del servei d'informació i assessorament per a joves "espai GIRA" ofereix assessorament sobre habitatge al col·lectiu de joves del municipi.

2.3. Equipaments, recursos i serveis

L'enquesta administrada a la ciutadania d'Alella ens permet determinar la freqüència d'ús i la valoració d'alguns recursos i esdeveniments característics del poble. A continuació, es mostren dues gràfiques comparatives de l'ús i valoració i, seguidament, es presenten un seguit de taules que recullen la informació relativa als recursos i esdeveniments agrupats en les 8 àrees temàtiques següents: festes populars, cultura, sanitat, esports, espais públics, comerç, joventut i persones grans.

Festes populars

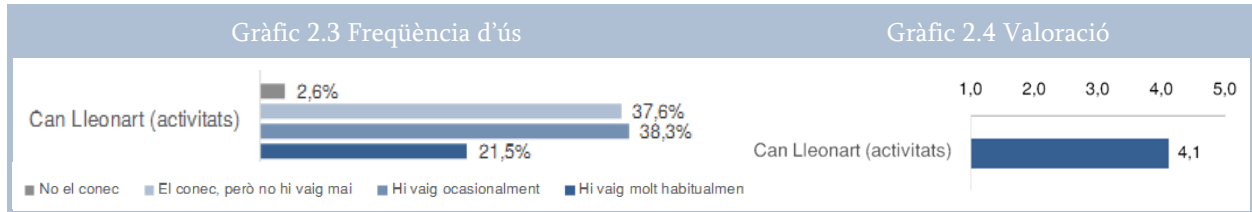


D'entre tots els elements analitzats en aquest apartat, els esdeveniments socials i lúdics són els que congreguen més persones. El 87,2% assenyalen que participa ocasionalment o molt freqüentment en la Verema, i el 86,7% en les Festes Majors.

Pel que fa a la seva valoració, ambdues activitats són valorades de forma positiva i, com tots els esdeveniments i recursos analitzats, superen l'aprovat. La verema obté una de les millors notes amb un 4,2. Aquest resultat pot tenir a veure amb l'organització i l'acte en sí, però també amb el

fet que bona part de les persones entrevistades la consideren una de les festes més característiques del municipi. Per la seva banda, la festa major obté un 3,9.

Cultura



Dels diferents equipaments dedicats a cultura, es destaca com els principals la biblioteca i Can Lleonart. L'enquesta mostra que la participació a les activitats que es duen a terme a Can Lleonart és elevada, ja que el 59,8% dels habitants en fa ús ocasionalment o molt habitualment. Cal destacar que aquest percentatge és major en les persones de més de 45 anys, entre les quals la participació a activitats de Can Lleonart puja fins el 68,2%. En canvi, dels 15 als 44 anys aquesta freqüència és del 49,2%.

A més de la participació, Can Lleonart també gaudeix d'una bona valoració: un 4,1 sobre 5. Un dels elements que es valoren més positivament és la diversitat d'activitats que ofereix el centre, així com la receptivitat mostrada a l'hora d'incorporar noves activitats proposades per els i les usuàries. En canvi, l'únic aspecte millorable que es menciona és l'horari de les activitats, que es fan sempre de tarda. Algunes persones només tenen lliure els matins i, per això, no poden apuntar-se a les activitats.

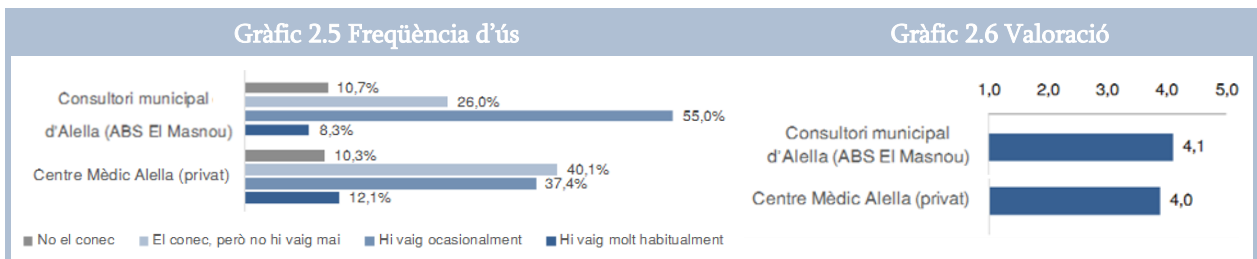
«P3: Jo he anat a fet cursos a Can Lleonart i molt bé.

P2: Sí jo també.

P3: Tant d'idiomes com de cuina... els fan molt bé.

P6. De tot lo que us pugueu imaginar es fa i allò que no, ho dieu, que ho faran.»

Salut



Alella compta amb dos centres que ofereixen atenció mèdica: el Consultori Municipal d'Alella, que és el centre públic depenent de l'ABS el Masnou, i el Centre Mèdic, que és un centre privat. El Consultori Municipal d'Alella (ABS el Masnou) és el recurs o servei públic més utilitzat: un 63,3% hi acudeix ocasionalment o molt habitualment; mentre que el Centre Mèdic privat està per sota amb un 49,5% d'ús ocasional o molt habitual.

Tot i que el centre privat té un percentatge d'ús menor que el centre de salut pública d'Alella, cal destacar que és un percentatge molt elevat si comparem les dades amb Catalunya. L'últim Baròmetre Sanitari de Catalunya (2016) mostrava que el 31,8% de la població feia ús d'assegurances privades, un percentatge que augmenta gairebé 20 punts en el cas de les persones usuàries del centre privat d'Alella. Algunes persones comenten que fan ús d'ambdós serveis perquè el Centre Mèdic cobreix serveis que no estan disponibles al consultori. D'aquesta manera, eviten haver de desplaçar-se a centres públics d'altres municipis més grans com Barcelona.

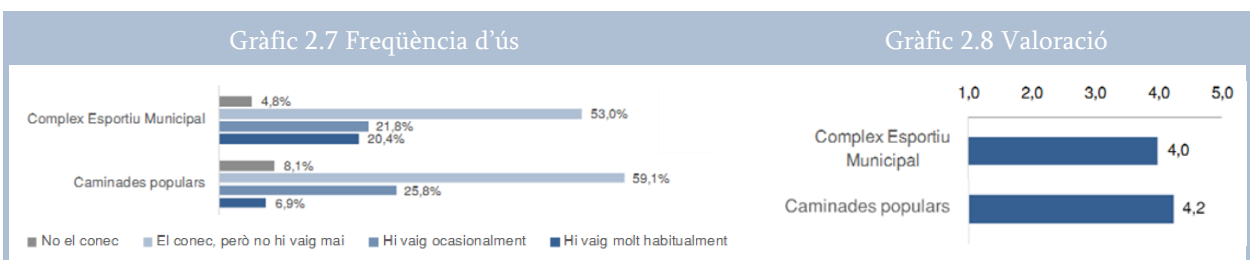
El fet que aproximadament la meitat de la població faci ús del servei públic i l'altra meitat del privat comporta reptes per als serveis sanitaris que no es donen en altres poblacions. Entre aquests, el més esmentat és l'esforç de coordinació entre els centres de salut públics i privats, així com amb altres recursos no sanitaris (com escoles, CDIAPs, etc.) amb qui també han de compartir la informació referent als pacients per poder fer un abordatge integral d'algunes problemàtiques.

Pel que fa a l'edat, com és evident, a major edat més ús dels centres de salut. Així, el percentatge d'ús ocasional o molt habitual és de 44,6% entre les persones de 15 a 44 anys i de 78,7% entre les majors de 45.

Finalment, tant les persones usuàries del Consultori Municipal, com les del Centre Mèdic Alella valoren els recursos molt positivament amb un 4,1 i un 4 sobre 5 respectivament. Les persones entrevistades destaquen que ambdós centres ofereixen un tracte proper i és senzill concertar visites sense esperes.

«Clar, jo com a problemàtica, no sé vosaltres, però parlo des del sector públic i la meva problemàtica és com una divisió de la població que va al sector privat o públic o fa ús dels dos perquè es visiten allà i venen a per les receptes a nosaltres. Llavors, nosaltres els exigim que portin les analítiques o al revés... és una custòdia compartida.»

Esport



Els recursos analitzats, així com les dades secundàries recollides mostren que l'ús que es fa dels recursos esportius també és elevat, tot i que una mica inferior als recursos anteriors. Així, un 42,2% de la ciutadania fa ús ocasionalment o molt habitualment del Complex Esportiu i un 32,7%, de les caminades populars.

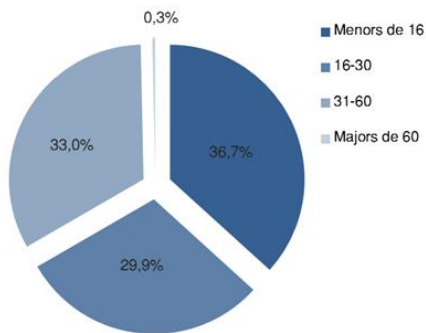
En relació al Complex Esportiu, l'ús està més estès entre la franja d'edat d'entre 15 i 44 anys i entre les dones. Així, el 53% de les persones de 15 a 44 anys l'utilitzen ocasionalment o molt habitualment, davant d'un 33,1% de les persones de 65 i més anys. Mentre que el 54,7% de les dones en fan un ús ocasional o habitual, en el cas dels homes baixa fins al 29,8%. Aquest fet es reflecteix en el número de persones que s'ha registrat que han fet ús del complex en l'últim any (veure gràfics 2.8 i 2.9).

Pel que fa a l'edat, la resta de recursos esportius del municipi (pistes d'atletisme, camp del pavelló municipal, o el camp d'esports municipal) segueixen una tendència similar, tal com mostren els registres d'ús. En canvi, pel que fa al sexe, cal dir que mentre les dones fan més ús del complex esportiu, la resta de recursos esportius tenen més usuaris homes que dones (veure gràfics del 2.10 al 2.13).

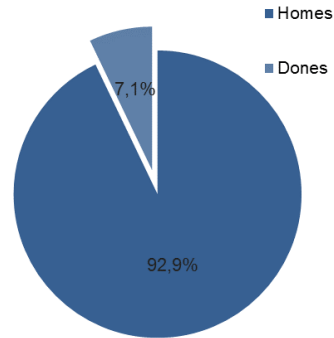
Finalment, les persones entrevistades destaquen que Alella gaudeix de molts recursos per fer esport i amb una varietat suficient per donar resposta als diferents perfils de persones. A més, els recursos analitzats, són valorats de forma positiva: 4 punts en el cas del complex i 4,2, les caminades.

*«P5: Tenim una piscina per anar a fer... tenim moltes coses
P3: la marxa nòrdica, tenim un grup que fa marxa nòrdica, el gimnàs...
P2: hi ha els que caminen...»*

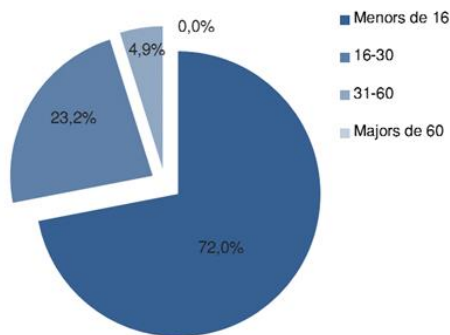
Gràfic 2.8 Ús camp d'esports municipal, segons edat. Alella 2016.



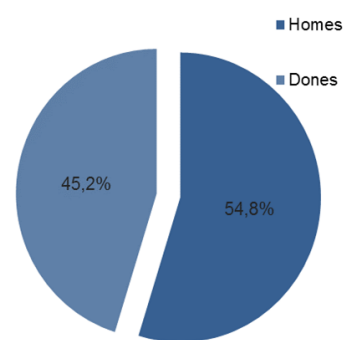
Gràfic 2.9 Ús camp d'esports municipal, segons sexe. Alella 2016.



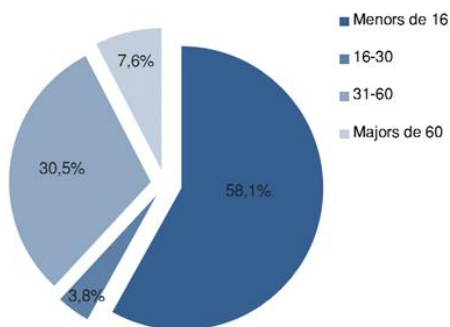
Gràfic 2.10 Ús camp del pavelló municipal d'esports, segons edat. Alella 2016.



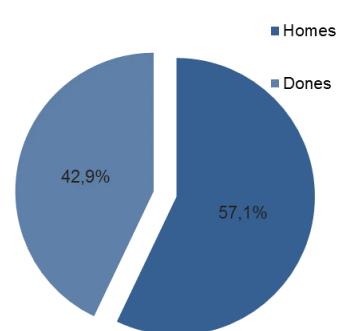
Gràfic 2.11 Ús camp del pavelló municipal d'esports, segons sexe. Alella 2016.



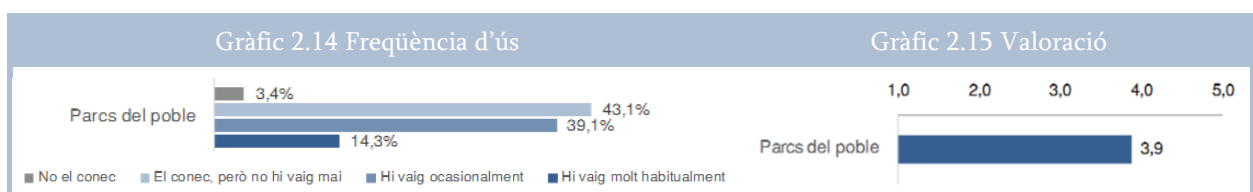
Gràfic 2.12 Ús pista d'atletisme municipal, segons edat. Alella 2016.



Gràfic 2.13 Ús pista d'atletisme municipal, segons sexe. Alella 2016.



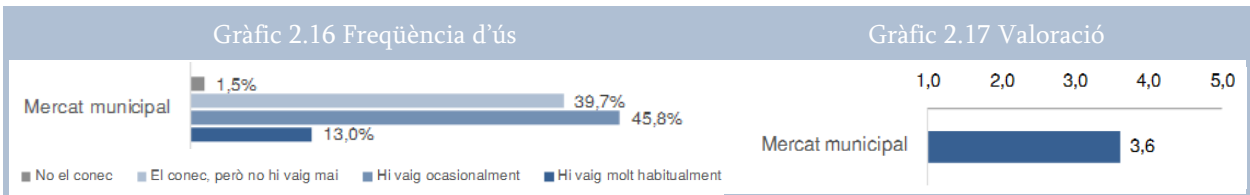
Espai públic



Els i les habitants d'Alella fan un ús elevat dels parcs, concretament, el 53,4% en fa un ús ocasional o molt habitual. La valoració que se'n fa també és positiva i es troba en un 3,9 sobre 5. No obstant, es posa de manifest que hi ha una manca de parcs habilitats per a nens/es.

Les persones entrevistades exposen que Alella disposa de petits espais, en les seves paraules «*mini espais*», però no de parcs amplis propers al centre amb zones habilitades pels infants.

Comerç



En relació al comerç local, la ciutadania d'Alella expressa que hi ha una tendència a anar a comprar fora del municipi. Les dades recollides mostren que, aproximadament, la meitat de ciutadania d'Alella acudeixen al mercat de forma ocasional o habitual (58,8%).

Les principals raons que s'esmenten són l'elevat preu dels comerços locals i la manca d'oferta variada. A aquests factors, s'hi suma que a Alella moltes persones viuen en urbanitzacions i treballen fora, cosa que facilita que vagin a comprar a municipis propers com el Masnou o Badalona. Per últim, s'afegeix que la manca de vida del centre del poble no convida a anar-hi a comprar.

Per últim, tenint en compte els actius i reptes comentats, la població d'Alella fa una valoració del mercat de 3,6 sobre 5. Aquesta puntuació no és negativa, tot i que cal destacar que és de les més baixes dels recursos analitzats.

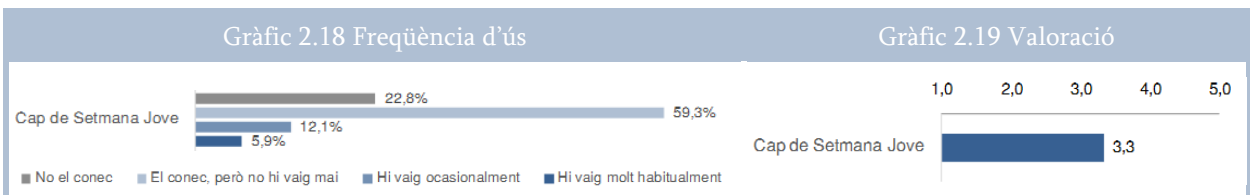
«P6: No té justificació i et poso un exemple, les mongetes tendres aquí valen 7€ i al Masnou valen 5€. Per què? Per què som Alella?»

P4: És un mercat car i no tota la gent hi pot anar.

P1: A vegades t'ofereixen producte d'Alella del pagès... I, clar, la mongeta del pagès, la pagues.

P6: Però quan saps que és d'Alella, la pagues. Però quan és normal, no es justifica perquè tenen aquests preus.»

Joventut

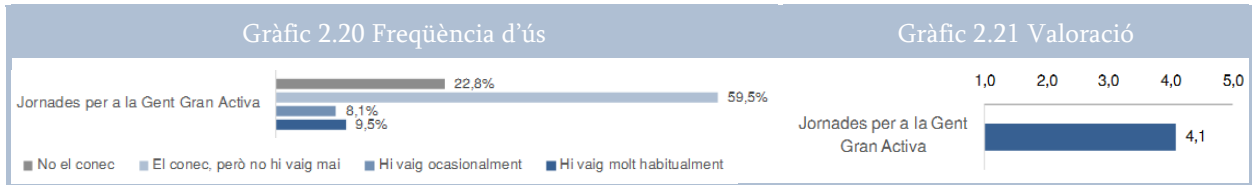


Les persones entrevistades coincideixen en apuntar que, a part de les activitats municipals que s'organitzen des de l'Ajuntament adreçades a adolescents i joves, hi ha una manca d'oferta d'oci. Hi ha una manca d'espais on trobar-se entre setmana i el cap de setmana que afecta, principalment, la franja que va fins als 18 anys. A partir de llavors, s'explica que tampoc hi ha oferta, però ja tenen la llibertat de moure's amb cotxe fins a poblacions properes com el Masnou, Mataró, etc.

«Per la joventut, no hi ha cap centre i això fa que hagin de marxar. No hi ha cap discoteca, ni cine, no hi ha res. Llavors la joventut se'n va a Masnou, Mataró, Badalona... La joventut aquí no fa vida, no té cap vida (...) Falten, també, locals per reunir-se.»

Pel que fa als esdeveniments específicament per a joves, destaca el Cap de Setmana Jove. Tot i que la gràfica de freqüència d'ús mostra que tan sols el 18% de la població hi va ocasionalment o molt habitualment, si s'analitza només la població de 30 o menys anys, el percentatge s'eleva fins el 50,3%. El mateix passa amb la seva valoració, ja que la població jove li atorga molt bona puntuació (4,1 sobre 5), però la població major de 30 anys el suspèn amb un 2,8.

Persones grans



Les persones grans entrevistades destaquen que Alella ofereix molts recursos de què poden gaudir les persones grans i, especialment, es destaca el Casal Can Gaza i les Jornades per a la Gent Gran Activa perquè estan dirigides específicament a aquesta població.

Pel que fa al Casal Can Gaza, compta amb gairebé 600 socis i sòcies. El Casal ofereix moltes activitats que van des de l'oci (festes puntuals, dòmino, cartes, cinema o sortides), activitats relacionades amb la salut (xerrades ofertes pels metges/ses del Consultori, taller de memòria, etc.), fins a esport (ioga, ball, tai-chi, etc.). Així doncs, l'extensa oferta facilita que el Casal, conjuntament amb l'Ajuntament, sigui un punt de trobada per a moltes persones grans d'Alella i, fins i tot, d'altres municipis. No obstant, s'esmenta que algunes persones són reticents a participar-hi perquè, s'explica, hi ha cert estigma cap als anomenats casals de gent gran o casals d'avis. Aquests espais es relacionen amb tot un seguit de característiques negatives associades a la vellesa: inactivitat, malaltia, etc. que, tot i que no reflecteixen l'activitat que s'hi du a terme, allunyen a algunes persones grans.

A les Jornades per a la Gent Gran Activa, per la seva banda, hi van ocasionalment o molt habitualment el 37,9% de les persones de 60 anys o més i el 49,4% de les persones de 70 anys o més. Evidentment, aquesta xifra descendeix si analitzem la població general. Així, tan sols 17,6% de la ciutadania d'Alella hi participa. Les Jornades, on també hi col·labora el Casal Can Gaza, es valoren molt positivament tant per part de les persones de més de 65 anys -que les puntuen amb un 4,2 sobre 5- com per part de la ciutadania general -que ho fa amb un 4,1.

2.4. Variables ambientals i protecció de la salut / Salut ambiental

En aquest apartat es recullen les dades sobre diverses variables ambientals i dades sobre els diferents elements o agents del medi que poden generar riscos per a la salut de la població.

- **Qualitat de l'aire**

L'última anàlisi realitzada en el marc de l'Auditoria Ambiental Municipal (2007) mostra que les partícules de mida inferior a 10 micres i el diòxid de nitrogen presentaven valors per sota del límit legal. En canvi, els **valors d'ozó superaven lleugerament el llindar**.

- **Contaminació acústica**

L'última auditoria ambiental (2007) realitzada a Alella determina que la incidència per contaminació acústica és baixa. El mapa de capacitat acústic realitzat elaborat pel Consell Comarcal del Maresme mostra que **la majoria de zones són de sensibilitat acústica alta**, amb nivells inferiors o iguals a 60 decibels (considerat el llindar que permet una bona qualitat de vida).

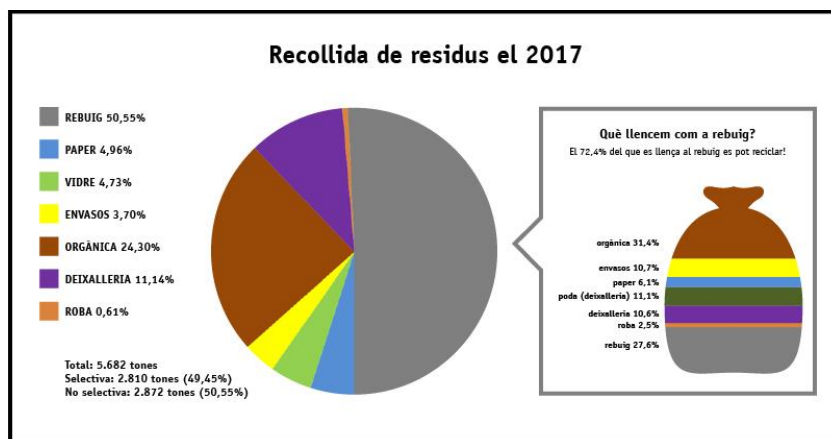
- **Aigües de consum**

Les aigües de consum són aquelles destinades a l'ús domèstic o bé al desenvolupament d'activitats comercials o industrials. L'última auditoria ambiental (2007) informa que les aigües de consum a Alella, provinents de la xarxa d'ATLL, **presenten una bona qualitat**.

- **Residus urbans**

L'any 2017, la **generació per càpita de residus** era de **1,64 kg per habitant i dia**, una xifra que està per sobre tant del Maresme com de Catalunya. En canvi, pel que fa a la recollida selectiva les xifres són més positives i l'any 2017 era de 50,24%; una xifra que supera en més de 10 punts el percentatge català. A més, des que l'any 2015 es va canviar el sistema de recollida selectiva, **la recollida selectiva segueix una tendència clarament a l'alça**, ja que en 2 anys hi ha hagut un augment d'un 7% en la recollida selectiva.

Taula 15. Residus municipals. 2017			
	Alella	Maresme	Catalunya
Generació per càpita (kg/hab./dia)	1,64	1,56	1,39
Recollida selectiva (%)	50,24	44,28	39,92



3. Context social i econòmic

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

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

3.1. Àmbit econòmic i laboral

3.1.1. Condicions econòmiques

Si s'analitza la situació econòmica d'Alella de forma global, trobem que **la Renda Bruta Familiar Disponible per habitant³ és de 22.870€** i se situa per sobre de la Comarca del Maresme (15.463€) i de Catalunya (16.200€) (Idescat, 2015). Amb aquesta xifra, Alella se situa a l'onzena posició de municipis amb major renda per càpita de Catalunya.

Aquestes dades macroeconòmiques, però, no són prou sensibles per donar compte de les diferents realitats econòmiques existents a Alella. Altres dades com les problemàtiques ateses a Serveis Socials o les prestacions socials atorgades ens permeten fer una fotografia més precisa de l'heterogeneïtat de les persones residents a Alella. Serveis Socials d'Alella va atendre el 2016 un total de **90 problemàtiques econòmiques, d'habitatge i laborals** (Taula 14). A més, per tal de fer front a les problemàtiques socioeconòmiques, es van concedir **382 prestacions econòmiques** destinades a cobrir necessitats bàsiques (taula 15).

Els casos de persones amb problemes econòmics a Alella es poden trobar a tots els barris, tot i que es concentren allà on hi ha més població, és a dir, al centre. A les entrevistes s'explica que, tot i que no és un municipi amb un gran nombre de problemes econòmics, alguns casos es desconeixen perquè eviten que surti a la llum. Així, sigui per vergonya, por al què diran o altres motius, hi ha persones que intenten ocultar-ho i, en alguns casos, decideixen cercar suport dins del nucli familiar.

«Al ser un poblet no hi ha tanta problemàtica econòmica... Però sí que... està submergida aquí, diguem-ne. Aparentment no n'hi ha, però sí que n'hi ha de crisis. Aparentment, perquè ningú vol demostrar que té una crisi profunda de l'economia de casa, però n'hi ha, n'hi ha. No és molt gran, però hi ha, n'hi ha.»

Finalment, cal destacar que hi ha casos en què les famílies, davant dels problemes econòmics, han de recórrer als avis/es perquè els donin suport ja sigui en forma d'ajut econòmic, o en forma de suport a les tasques de cura.

Taula 16. Problemàtiques ateses Serveis Socials, 2016

Tipologia	Persones ateses
Econòmiques (ingressos insuficients, sense ingressos, deutes, administració deficient i altres)	57
Habitatge (manca d'habitatge, manca de serveis/subministraments, habitatge deficient, amuntegaments, barraquisme, desnonaments i altres)	13
Laborals (prestació d'atur, atur amb subsidi, atur sense subsidi, treball esporàdic, temporers, treball submergit, activitats marginals, cerca de primera feina, inadaptació laboral, manca de formació/orientació laboral i altres)	20

³ La renda bruta familiar disponible (Rbfd) és la macromagnitud que mesura els ingressos de què disposen els residents d'un territori per destinar-los al consum o a l'estalvi.

Taula 17. Prestacions econòmiques Serveis Socials, 2016

Tipologia	Persones ateses
Alimentació i Kits de suport social (alimentació, higiene)	167
Habitatge (lloguer, hipoteca, allotjament alternatiu)	6
Desplaçaments	30
Ajuts a l'Escolarització (llar infants, menjador, llibres i altres)	126
Altres (tractaments terapèutics, integració social, odontologia, etc.)	53

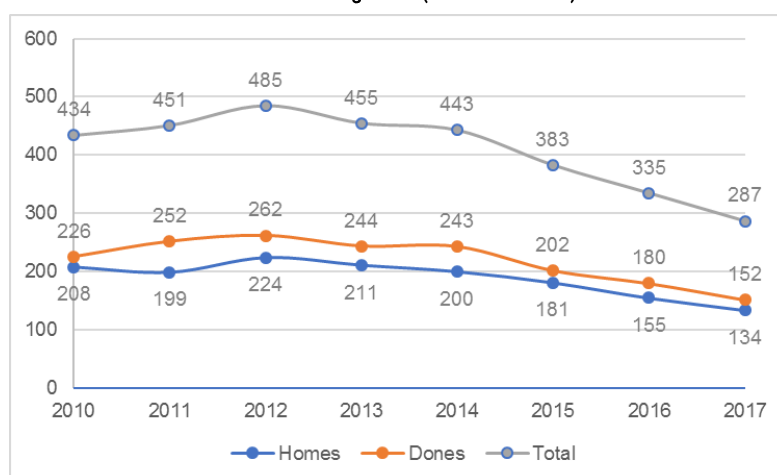
3.1.2. Ocupació

Treball productiu

Pel que fa al treball remunerat, les últimes dades disponibles de l'últim trimestre de l'any 2016 mostren que a Alella **la població activa està formada per 4.030 persones**: 2.158 homes i 1.872 dones. D'aquesta, hi ha **3.803 persones ocupades**, de les quals 1.967 són homes i 1.903, dones.

Pel que fa a l'atur (gràfic 3.1), la seva tendència va ser a l'augment fins l'any 2012, però a partir de llavors **ha mantingut una tendència clara a la baixa** fins a l'actualitat. Així, la població aturada ha disminuït de 485 persones el 2012 a 287 l'any 2017. Si s'analitzen les dades en funció del sexe, trobem que el número de dones a l'atur sempre és lleugerament més elevat que el dels homes. Aquesta reducció de l'atur es tradueix en una **taxa d'atur del 7,42%**, una taxa 7 punts per sota de la de la Comarca del Maresme que es troba al 14,29% (Observatori del Treball i Model Productiu, Març 2017).

Gràfic 3.1 Evolució de l'atur registrat (valors absoluts) 2010-2017. Alella



Les persones entrevistades posen de relleu que **la majoria de població ocupada treballa fora d'Alella**. Malgrat que no tenim dades actualitzades, les úniques dades disponibles del 2001 ho corroboren, ja que tan sols 945 residents a Alella treballaven al mateix municipi. De la mateixa manera, el nombre de llocs de treball oferts a Alella són menors al nombre de persones ocupades: existeixen 1.417 llocs de treball assalariats i hi ha 1.214 llocs de treball en règim d'autònoms. Les persones entrevistades exposen que treballar fora d'Alella no genera cap problemàtica perquè el municipi està ben connectat per carreteres tant amb Barcelona, el nord del Maresme, com el Vallès. Això facilita que molta gent accepti feines fora de la seva població.

No obstant, cal tenir en compte que aquests desplaçaments només són possibles si es disposa d'un cotxe privat. Pel contrari, en cas de necessitar el transport públic, la facilitat per desplaçar-se és menor.

Pel que fa als **llocs de treball existents al municipi** són, majoritàriament del sector dels serveis (taula 17). No obstant, també es posa de relleu que el sector vitivinícola és un sector emblemàtic del municipi. Per això, tot i que no és el sector principal, apareix en la majoria d'entrevistes com un sector rellevant pel municipi. És interessant destacar, també, que, tot i que la població activa i ocupada està formada per més homes que dones, els diferents agents clau entrevistats afirmen que els comerços d'Alella tenen un percentatge superior de dones que d'homes.

Taula 18. Relació llocs de treball i residents, 2001	
Residents ocupats	4299
Llocs de treball	8398
Residents treballant al municipi	1825

Taula 19. Llocs de treball, Alella 1r trimestre 2017	
Agricultura	14
Indústria	161
Construcció	220
Serveis	2236
Total	2631

En relació a l'**obertura de negocis al municipi**, al llarg de les entrevistes es mostra una controvèrsia. Per una banda, hi ha persones que creuen que cal reforçar el teixit comercial i promoure la seva ampliació. Consideren que és una forma de dinamitzar el poble, enriquir-lo i evitar que segueixi sent un poble dormitori per a part de la població. Per això, reclamen que es facilitin les tasques administratives i es doni suport amb els requeriments burocràtics que, a vegades, poden esdevenir un entrebanc per obrir comerços. Per l'altra, hi ha persones que plantegen que el fet que no hi hagi gaires empreses a Alella és positiu pel poble. Argumenten que d'aquesta manera el municipi és, principalment, un poble residencial i amb un ambient tranquil, cosa que expliquen que contribueix a la qualitat de vida.

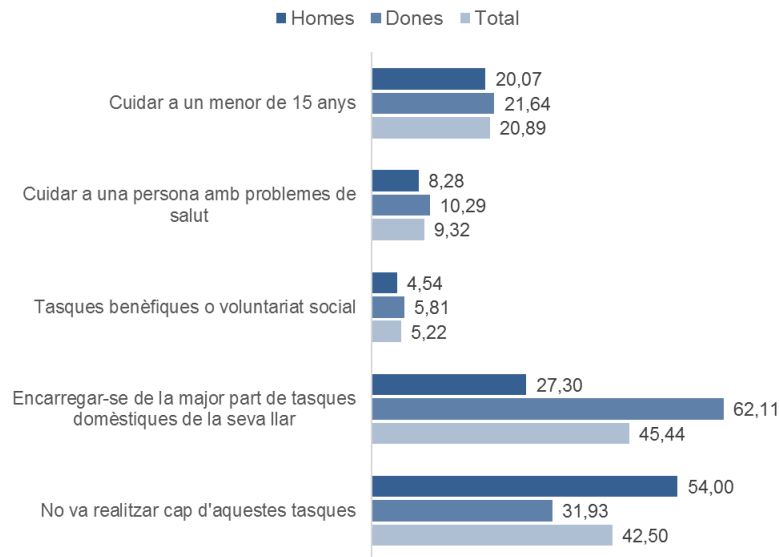
«P6: A Alella, molta feina, molta feina, no hi ha. Estan els comerços, però no hi ha empreses, ni fàbriques. S'està treballant per fer-ho. Lo que passa que és lent...»

P5: A més, tampoc ens interessa masses empreses aquí. Estem tranquil·lets així!»

Treball reproductiu

El treball domèstic i de cures a Alella és assumit majoritàriament per les dones (gràfic 3.2). Aquest gràfic, que recull dades sobre el treball no remunerat, mostra que mentre que el 54% dels homes d'Alella no ha dut a terme cap de les tasques de cura que s'inclouen, el percentatge baixa fins al 31,9% de les dones. De la mateixa manera, totes les altres tasques (encarregar-se de tasques domèstiques, cuidar a menors, etc.) són realitzades en major mesura per les dones.

Gràfic 3.2 Població segons feines no remunerades, relació amb l'activitat i sexe Alella. 2011



Per a les dones que estan dins del mercat laboral, haver d'assumir la major part del treball domèstic implica que hagin de conciliar la *dobla presència* de les tasques productives i reproductives a diari. Aquesta manca de repartiment del treball domèstic, així com la dificultat per conciliar les tasques de cura amb la jornada laboral, fa que s'hagin de cercar fórmules per poder donar-hi resposta i reduir la sobrecàrrega que comporta.

En primer lloc, a Alella, on la Rbfd per habitant està molt per sobre de la mitjana de Catalunya, **és habitual l'externalització d'aquestes tasques**. D'aquesta manera, es contracten a persones, principalment dones, per tal que facin la neteja de casa, tinguin cura dels fills/es o de persones grans. Una de les problemàtiques vinculades a l'externalització és la manca de legalització d'aquestes relacions laborals. Alguns agents clau tenen indicis que hi ha resistència a pagar la Seguretat Social de les treballadores, que es veuen abocades a treballar sense cobertura legal. A part, doncs, de l'evident feminització de la cura, també cal posar de relleu la precarització laboral que implica aquesta situació.

«P2: Després hi ha tota la gent que treballa sense contracte aquí a Alella, que això... D'auxiliar de la llar. Que n'hi ha moltes que estan treballant sense contracte.

P1: Són dones, són internes, també moltes.»

Cal remarcar la dificultat de comptabilitzar el nombre de persones en aquesta situació, així com d'accedir a elles perquè no estan registrades enlloc i la majoria són de fora d'Alella. Davant d'aquesta situació, s'exposa que l'única forma d'oferir-los suport és de forma indirecta. Per exemple, garantint una bona xarxa de transport públic perquè puguin arribar i marxar fàcilment al lloc de treball.

En segon lloc, una altra forma de donar resposta a les necessitats de cura és a partir d'**ajudes no remunerades provinents**, principalment, **de la xarxa familiar**. Com reflecteix la cita, la cura dels fills/es molts cops és delegada als i les àvies. Aquesta situació es dona especialment quan les famílies no poden afrontar econòmicament el pagament d'un/a cangur o bé d'un casal a l'estiu. Tot i que totes les persones entrevistades expliquen il·lusionades l'experiència de tenir cura dels néts/es, també fan referència a l'esforç, la dedicació i el cansament que implica. Fer-se càrrec durant hores o dies de nens/es petits/es pot esdevenir una sobrecàrrega quan parlem de persones grans d'edat avançada.

«P6: Sí, però jo tinc quantitat de sòcies a l'associació que a les 8 del matí els porten els néts i a les 5 de la tarda se'ls recullen. Amb això han tingut de deixar de fer les activitats que feien com el gimnàs.»

En tercer lloc, a Alella trobem alguns casos en què les **dones no treballen formalment per poder-se dedicar al treball domèstic i de cura**. Aquesta opció només és possible en aquells casos en què els ingressos de l'home permeten mantenir la família. De fet, s'explica que moltes d'aquestes famílies, alhora, externalitzen part del treball domèstic i de cures. Per això, diferents veus argumenten que no es pot considerar una situació problemàtica o de desigualtat. No obstant, emergeixen algunes conseqüències secundàries derivades d'aquesta situació. El món laboral és un dels àmbits on s'acostumen a establir bona part relacions socials durant l'edat adulta. Per això, com expliquen algunes entrevistades, no accedir al mercat laboral pot esdevenir un factor de risc per a l'aïllament social de les dones. Mentre tenen fills/es es relacionen amb altres mares i pares, però a mesura que creixen, si no han teixit una xarxa social suficientment forta fora de l'àmbit escolar, veuen reduïdes les seves relacions socials.

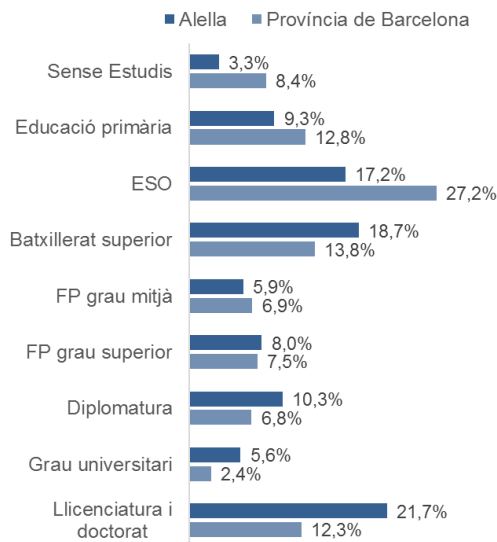
3.2. Educació

3.2.1. Educació formal

La població d'Alella té un **nivell d'instrucció molt elevat en comparació amb el total de la població de la Província de Barcelona** (gràfic 3.4). El percentatge de persones sense estudis a Alella és 5 punts percentuals inferior que a la Província de Barcelona; la mateixa tendència es repeteix en el cas d'estudis de primer grau (on la diferència és de més del 3%) i en el d'estudis de segon grau (amb una diferència de més de 5 punts percentuals). En canvi, quan arribem al nivell d'estudis universitaris, la tendència s'inverteix. Així, el 37,6% de la població alellenca ha finalitzat estudis universitaris (diplomatura, grau universitari, llicenciatura o doctorat), mentre que aquesta xifra descendeix fins el 21,5% a la província de Barcelona. Aquestes dades queden reforçades pel fet que Serveis Socials només ha atès 1 cas per problemàtiques d'aprenentatge (Analfabetisme, Escolaritat obligatòria inacabada, Dificultats d'aprenentatge escolar, Absentisme escolar o Inadaptació escolar).

En relació a les possibilitats que ofereix Alella quant a educació formal, **es valora positivament el ventall d'opcions que hi ha Alella**, ja que compta amb centres d'educació infantil, primària i secundària tant de titularitat pública, com privada. A més, tots els centres reben valoracions positives, siguin públics o privats. En el cas de l'escola pública, cal destacar que el fet que sigui un poble no gaire gran facilita -segons comenten les persones entrevistades- que el tracte sigui molt proper i personalitzat.

Gràfic 3.4 Nivell d'instrucció. Alella, Província de Barcelona, 2011



3.2.2. Lleure i extraescolars

De la mateixa manera que l'educació formal, les persones entrevistades apunten que **l'oferta d'extraescolars disponible a Alella és molt àmplia**. Les activitats esportives, amb l'escola d'iniciació a l'esport i els cursos oferts pel Complex Esportiu Municipal, faciliten que qualsevol nen/a i jove pugui escollir entre múltiples esports (atletisme, rugbi, dansa, natació, etc). A més de l'oferta municipal, també trobem les activitats organitzades per les Associacions de Famílies i els diferents clubs esportius del municipi. A més d'activitats esportives, s'ofereixen cursos d'idiomes (anglès, francès i alemany), també, a nivell municipal, de les AFAs o propostes privades.

«P6: A veure hi ha molta oferta d'activitats extraescolars.

General: Sí.

P3: No tenim perquè sortir del municipi.

P1: Si surts és perquè vols.

P2: sí, exacte.

P3: es fa des de dansa, fins a esports...

P6: Es fa de tot. Lo que et puguis imaginar i més.»

Finalment, també hi ha oferta d'activitats artístiques (música, fotografia, creació, etc.). Aquesta és la branca, però, que es considera que caldria reforçar més i s'espera que el casal que obrirà en els propers mesos sigui capaç de cobrir aquest espai.

3.3. Participació social i comunitària

Cal recordar que les xarxes socials i la participació comunitària són una de les dimensions que conformen els determinants de la salut, ja que intervenen de forma fonamental en la qualitat de vida de les persones. En aquest sentit, identificar les característiques del teixit associatiu, així com els factors que promouen o dificulten la participació comunitària pot ser un bon baròmetre per avaluar la cohesió dels habitants.

3.3.1. Característiques del teixit associatiu

A Alella hi ha gairebé una setantena d'entitats que fan possible que es compti amb un teixit associatiu important (veure Annex 1). A més, les entitats són molt heterogènies, ja que cobreixen àmbits molt diversos: salut, cultura, joventut, persones grans, medi ambient, entre d'altres. El número d'entitats, però, no sempre és un reflex del nombre de persones que hi estan vinculades. A Alella no tothom participa activament a les entitats i, com veurem, hi ha certes característiques que defineixen el perfil de les persones que ho fan.

Pel que fa a l'**edat**, tot i que no tenim dades estadístiques, podríem establir que la participació a Alella segueix una corba convexa:

- **Infància i adolescència:** la participació és força elevada, fonamentalment, gràcies a les entitats esportives.
- **Joventut:** entre els 20 i 30 anys, però, la participació baixa, amb l'excepció d'entitats com els diables o els esplais, que tenen un públic majoritàriament jove. Segons les persones entrevistades, la principal causa d'aquesta davallada és el fet que molts/es joves se'n van a estudiar i treballar fora del municipi. De fet, alguns joves segueixen vinculats al municipi encara que visquin fora, però no poden participar tan activament com ho farien si visquessin a Alella.
- **Adultesa:** passada la joventut, torna a haver-hi un augment de la participació impulsat, en bona part, per la vinculació a les AFAs. No obstant, encara hi ha un elevat número de persones que no es vinculen al teixit associatiu.
- **Vellesa:** finalment, l'altre moment àlgid de participació es dona a partir de la jubilació, quan moltes persones grans tenen temps per vincular-se a entitats. Així ho demostren les diverses entitats de dones -formades per dones ja jubilades- o l'alta participació a Can Gaza.

«Després estic d'acord amb aquest forat negre de joves entre 20 i 30 anys que no fan esport i tampoc participen a la vida participativa però potser és normal perquè la gent marxa a estudiar a Barcelona o Mataró o al Masnou; i descobreixen un nou món i en aquest s'hi estan una temporada fins que decideixen tenir criatures i tornar a l'origen.»

En relació al **sexe**, hi ha un acord generalitzat que la base del teixit associatiu són majoritàriament dones. Tot i no tenir un recompte de les persones participants a les entitats, s'afirma que la seva presència és majoritària en moltes de les associacions i, fins i tot, algunes de les entitats més actives al municipi són formades exclusivament per dones. No obstant, algunes entrevistades subratllen que els espais de decisió de les entitats mixtes segueixen estant masculinitzats i és difícil que les dones hi accedeixin.

«Lavors, la majoria d'entitats crec que en bona part, les esportives és l'excepció, són dones les que formen la base participativa tot i que en els càrrecs més representatius són més homes que dones. El que comentàvem per aquesta discriminació vertical.»

Finalment, un altre aspecte que determina el perfil de les persones actives a la vida comunitària d'Alella és la seva **procedència**. Tot i que el percentatge de persones migrades a Alella és baix, cal remarcar que no participen al teixit associatiu. Les entitats existents sovint estan formades per persones del centre del poble, amb pares i mares que ja vivien a Alella, tal com diu una persona entrevistada, *«gent de tota la vida»*. Per a les persones d'origen estranger, doncs, no és fàcil entrar a formar part d'aquestes entitats. Per això, les poques experiències de persones migrades (de fora la UE) que han participat a la vida comunitària ha estat creant noves associacions que, de totes maneres, no han aconseguit mantenir-se actives gaire temps. Per acabar, és rellevant

puntualitzar que les entitats d'esport són les úniques en què és més fàcil trobar persones de diferents procedències i es poden considerar, doncs, la gran excepció.

3.3.2. Actius i reptes de la participació social i comunitària

Les característiques de la participació social i comunitària a Alella estan influenciades per diferents factors que faciliten o dificulten que les persones formin part del teixit associatiu del municipi.

- **Geografia i distribució territorial**

És un dels principals factors que influencia la participació, principalment, dificultant-lo. Com ja s'ha vist, la distribució geogràfica, caracteritzada per urbanitzacions, dificulta que les persones facin vida al nucli del poble, ja que viuen allunyades del centre i per accedir-hi requereixen de transport privat. A més, la manca d'un nucli cohesionat i d'un centre amb espais de trobada de referència provoca que molta gent no passi temps lliure al poble i vagi directament a casa.

«La gent col·labora molt amb les activitats, però acabada l'activitat aquella, desapareix cap a casa. Per la joventut, no hi ha cap centre i això fa que hagin de marxar.»

Per últim, cal esmentar que algunes persones consideren que la distribució geogràfica i l'existència d'urbanitzacions i barris separats, tot i que és una barrera per a la participació, també genera cert sentiment de pertinença al barri. Així, dins d'alguns barris es generen sinergies entre els veïns/es per motius i amb objectius diversos. En alguns casos simplement perquè hi ha preocupacions compartides i en d'altres perquè es volen organitzar trobades o festes. Malgrat que en aquest cas no podem parlar de participació comunitària com a tal, sí que hi ha un sentiment de comunitat que cal posar en valor.

- **Tipologia d'habitatges**

A més, s'argumenta que la tipologia de parcel·les i habitatges també dificulta la promoció i manteniment de la participació social. Mentre que al centre, tot i ser cases unifamiliars, els habitatges estan més junts i faciliten el contacte social; a algunes urbanitzacions les cases estan clarament isolades i separades les unes de les altres fent més difícil el contacte habitual entre veïns/es. Així doncs, hi ha certa diferència de participació en funció del barri on es viu, així com la tipologia d'habitatges. Això, sumat al fet que algunes persones gaudeixen de gran part dels serveis que necessiten per viure a casa i treballen fora del municipi, fa que Alella esdevingui un poble dormitori per part de la població.

- **Proactivitat de les entitats**

Al llarg de les entrevistes, es planteja que, tot i que seria desitjable una major participació, les persones que ja estan vinculades a les entitats són molt proactives. Així doncs, tot i que es podria reforçar el teixit associatiu, actualment el que hi ha és molt propositiu, s'implica en les festes i jornades i permet que a Alella es realitzin un gran nombre d'activitats per a la ciutadania. A aquesta activitat hi contribueix el suport administratiu que ofereix l'Ajuntament per a la creació, manteniment i enfortiment de les entitats.

- **Espais clau**

A Alella, s'identifiquen alguns espais que en un inici no estaven pensats com espais de participació comunitària, però que han acabat esdevenint actors clau en la promoció de la participació, com és el cas del complex esportiu UFEC. El complex és un lloc de trobada que

aplega una gran diversitat de població que no necessàriament participaria d'altres tipus d'entitats. No obstant, s'ha generat un context que afavoreix que les persones que en fan ús s'impliquin més enllà de les activitats esportives i participin de la vida comunitària organitzant esdeveniments per al municipi.

«Ells també fan una tasca social molt important. Tot i que segons quins àmbits del municipi, es veu com si fos un club privat però que no ho és, vull dir. Fan una tasca... Jo crec que capten, també, aquesta gent d'urbanitzacions.»

Finalment, tot això reverteix en la percepció de pertinença al municipi; una idea que genera discrepàncies entre les persones entrevistades. Algunes persones afirmen que les característiques d'Alella fan que hi hagi una manca d'arrelament al municipi i, consegüentment, sigui difícil que la població comparteixi un sentiment de **pertinença a Alella**. En canvi, altres declaren el contrari i, tot i no participar gaire a les entitats, expliquen que senten formar part d'Alella.

3.3.3. Xarxa comunitària i suport social

La participació comunitària és, com s'exposa més a munt, una forma de garantir que les persones disposin de xarxa social amb la qual comptar. A Alella, hi ha diferents situacions que dificulten poder tenir una xarxa forta, cosa que pot acabar revertint en **aïllament social**. Les probabilitats de trobar-se sense una xarxa comunitària són majors per alguns col·lectius que per a d'altres. Com ja s'ha entredit, el col·lectiu de dones i persones grans són alguns d'aquests.

Com s'ha vist en altres apartats, a Alella hi ha un conjunt de **dones** que no s'han incorporat al mercat laboral i es dediquen a tasques domèstiques i de cura; aquest fet pot ser un factor que faciliti l'aïllament social. Tot i que encara és un risc per a algunes dones, a Alella cal destacar com el mateix col·lectiu de dones va cercar una estratègia per donar-hi resposta a partir de la creació d'entitats. Les associacions han jugat, en aquest cas, un paper clau a l'hora de teixir xarxa al municipi; a més de la seva rellevància actual com a espai cultural, de formació i lleure al municipi.

«les dones es relacionaven per l'escola, pels nanos, i a mesura que marxaven a estudiar fora, què passava? Que moltes dones vivien en les seves torres espectaculars, totes molt bé, però et quedaves tancada i se t'havia perdut la comunicació que tenies: que si el cafè, que si tal, que si cual. I per què vam fer això? vam fer això (l'associació) per dir: surt de casa i relaciona't. I això és lo que s'ha creat una xarxa social important.»

De la mateixa manera, el col·lectiu de **persones grans** també és més susceptible de trobar-se en situacions d'aïllament social, sobre tot, si tenen algun grau de dependència. A aquesta situació s'hi suma, a vegades, que viuen en urbanitzacions lluny del nucli, fet que contribueix a l'aïllament. Participar a entitats o, per exemple, el Casal de la Gent Gran és una forma de combatre l'aïllament o, si més no, de poder detectar quan alguna persona deixa d'assistir-hi. A més, per a casos de dependència més elevats, Serveis Socials ofereix serveis com el Servei d'Ajut a Domicili i el servei de Teleassistència (veure punt 1.4 Població amb diversitat funcional o dependència).

«Per part de la gent gran, ens trobem que viu sola a les urbanitzacions i que estan d'alguna manera aïllades. A part de lo que seria la dependència i autonomia d'aquestes persones. I a nivell de centre urbà també ens trobem, però destacaríem les que estan més aïllades perquè no tenen tanta proximitat amb el poble o de vegades, ni tan sols amb els recursos ja que no els coneixen, no...»

4. Hàbits i estils de vida

Els hàbits i estils de vida fan referència a les pràctiques que duen a terme les persones i que tenen un efecte directe sobre la salut. Dins dels hàbits i estils de vida s'inclou la pràctica d'activitat física, el consum de substàncies i els hàbits alimentaris.

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

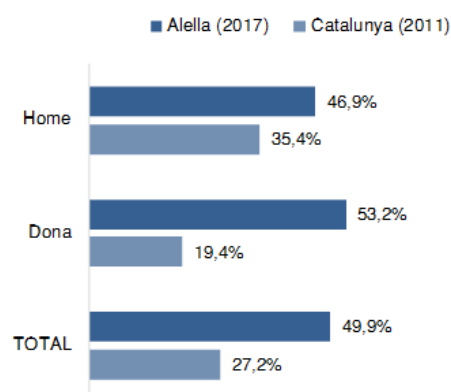
4.1. Activitat física

4.1.1. Nivell d'activitat física

La meitat de la població d'Alella (49,9%) realitza activitat física regular; una prevalença molt més elevada que a Catalunya (27,2%). Com que el concepte d'activitat física regular es refereix a realitzar activitat física diverses vegades al mes o bé fer entrenament esportiu o físic varies vegades a la setmana, podem afirmar que la meitat de la població d'Alella es troba dins dels paràmetres d'activitat física recomanada per l'OMS, expressats a l'inici d'aquest apartat.

Pel que fa al sexe, a Alella, **les dones presenten una prevalença més elevada d'activitat física** (53,2% versus 46,9%). Aquestes dades contrasten amb Catalunya, on el diferencial per sexe és molt pronunciat, però en favor dels homes (35,4% homes versus 19,4% dones). Al llarg de les entrevistes, es comenta que tant homes com dones fan activitat física, però en diferent format. Així, hi hauria activitats més habituals entre les dones i altres que ho són més entre els homes. El fet que a Alella s'ofereixi una gran diversitat d'activitats facilitaria que tant homes com dones duguin a terme activitat física en una proporció similar. L'enquesta d'hàbits relacionats amb la salut de 4rt ESO a Alella (2016) sembla donar suport a aquesta hipòtesi. Els resultats mostren que el 82% de nois de 4t d'ESO fan activitat física, enfront el 95% de les noies. En canvi, tan sols el 66% de les noies afirmen realitzar activitat física en format d'esports.

Gràfic 4.1 Prevalença d'activitat física regular segons sexe i territori. Alella 2017, Catalunya 2011.



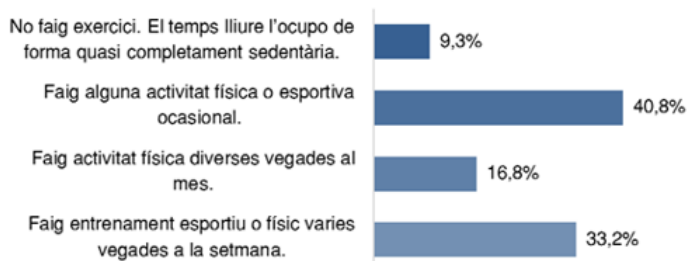
Si s'analitzen les dades en detall, trobem que el **patró d'activitat física més comú a Alella (40,8%) és fer alguna activitat física o esportiva ocasional**, com ara caminar, passejar, fer bicicleta o gimnàstica suau. Una de cada tres persones fa entrenament esportiu o físic diverses

vegades a la setmana, la qual cosa indica que una part important de la població realitza una activitat física d'intensitat i, per tant, adequada. Aquesta activitat física d'alta intensitat és més pronunciada en el cas de les persones de 15 a 44 anys (45,7%).

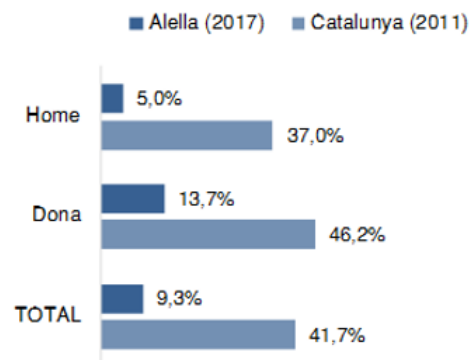
Per últim, **el sedentarisme** -que fa referència a no realitzar de cap activitat física durant el temps lliure- **és molt baix**, ja que tan sols és el patró del 9,3% de la població d'Alella, enfront del 41,7% de Catalunya. En ambdós casos, el sedentarisme és més habitual en dones que en homes.

L'activitat física és un element protector de l'excés de pes, un fet que es fa palès en les dades de l'enquesta, ja que només un 37,9% de les persones que fan activitat física regular tenen problemes de sobrepès o obesitat, mentre que les persones que no fan activitat física regular tenen una prevalença de sobrepès o obesitat molt més elevat (64,6%).

Gràfic 4.2 Tipus d'activitat física realitzada en el temps lliure. Alella 2017.



Gràfic 4.3 Prevalença de sedentarisme segons sexe i territori. Alella 2017, Catalunya 2011.



4.1.2. Actius i reptes de l'activitat física

Hi ha diferents factors del municipi que poden considerar-se promotors de l'activitat física i poden explicar l'elevat percentatge de persones que realitzen activitat física a Alella. Abans, però, cal assenyalar que la pràctica d'activitat física saludable és més alta entre la població amb un major nivell econòmic i un nivell d'estudis més elevat i, com ja s'ha exposat, Alella compleix ambdues característiques. Aquests dos factors sociodemogràfics són rellevants a l'hora d'entendre perquè la població d'Alella realitza activitat física de forma molt més habitual que la població total de Catalunya.

A continuació, es presenten altres **factors** del municipi que, segons les persones entrevistades, **faciliten l'activitat física** a Alella:

- **Recursos, serveis i equipaments**

Es destaca que Alella disposa de múltiples recursos, serveis i equipaments -siguin o no de titularitat municipal- que ofereixen activitats esportives, tals com l'UFEC, o bé les entitats esportives adreçades a població jove i adulta.

- **Diversitat d'activitats**

A més dels diferents recursos, un altre factor favorable a l'activitat física és l'ampli ventall d'activitats que organitzen els diferents recursos, equipaments o entitats i que ja estat exposat anteriorment. La diversitat d'activitats (atletisme, vòlei, caminades, activitats de gimnàs dirigides, etc.)

«Aquí tenen tot, excepte algun que vulgui fer un esport molt raro molt raro, com hockey sobre gel, si no, els demás tots ho tenen aquí.»

permet que persones amb diferents edats o necessitats puguin trobar l'activitat física que més s'ajusta als seus interessos.

- **Promoció de l'esport en infants**

La intensa promoció de l'esport que es fa entre els i les nenes alellenques es considera exitosa, fet que es reflecteix en l'alt percentatge de nens/es i joves que realitzen activitat física -com mostra l'enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a 4t d'ESO a Alella (2016). Des de ben petits s'ofereixen activitats extraescolars a les escoles, a nivell municipal i a les diferents entitats esportives del poble que afavoreixen la pràctica esportiva entre els i les més joves. L'adopció d'hàbits saludables durant la infància i la joventut facilitarà que en un futur la població adulta d'Alella també els mantingui.

- **Entorn natural**

Finalment, un altre element facilitador de l'activitat física és la seva situació geogràfica i el seu entorn natural. Els espais verds que l'envolten faciliten que les activitats esportives s'integrin en el dia a dia de la població, que poden anar a caminar, a córrer o en bici pels diferents camins del municipi.

Malgrat que el nivell d'activitat física és molt major que a Catalunya, el 50,1% de la població d'Alella no realitza activitat física de forma regular i el 9,3% és sedentària. En aquest sentit, les persones entrevistades enumeren diferents **reptes que dificulten que la població realitzi activitat física:**

- **Promoció de l'esport en adults**

Un dels principals reptes detectats és aconseguir que les persones adultes que no duen a terme activitat física de forma regular s'iniciïn en la pràctica esportiva. La promoció és especialment important entre persones que no han fet mai esport, ja que és molt més complicat que adoptin aquest hàbit.

- **Promoció de pràctiques diàries saludables**

També es posa el focus sobre la necessitat de promoure hàbits saludables al llarg del dia i no tan sols durant el temps lliure. Així, a part de promoure la pràctica esportiva, es considera que hi ha una manca d'hàbits que podrien promoure l'activitat física com, per exemple, anar caminant o en bici en aquells trajectes que ho permeten.

- **Pràctica esportiva de risc**

Per últim, tot i que l'augment de la pràctica esportiva en el temps lliure és beneficiosa per a la salut, també porta associades certes problemàtiques que cal tenir presents. L'excés d'activitat física, especialment quan no es realitza amb assessorament expert, pot tenir conseqüències negatives per a la salut, ja siguin de caràcter traumatològic o cardíac. Per això, davant l'augment de persones que practiquen esport, es reclama la necessitat de promoure la formació i l'acompanyament professional.

«Ara hi ha molta gent i estan menys preparats. Hi ha un increment de pràctica, però clar, la gent: ja m'ho miro per internet. Sí, però no és el mateix. No tens un entrenador que et digui com has de córrer, com has de recolzar... Has de fer un treball perquè l'esquena no et faci mal (...) Però per contra, tens gent que sense assessorament al darrere, mira internet i ja està.»

4.2. Consum de substàncies

4.2.1. Consum de tabac

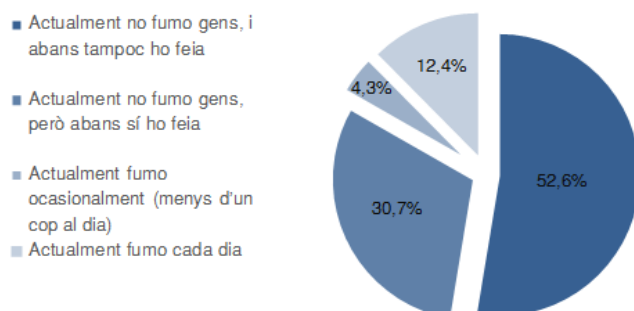
El **consum de tabac** és la primera causa de pèrdua de salut i de mortalitat prematura i evitable. És un dels factors de risc més importants de les principals malalties cardiovasculars i respiratòries cròniques, així com d'un nombre important de càncers. A més, l'exposició passiva al fum ambiental del tabac incrementa el risc de patir càncer de pulmó en les persones no fumadores i altres malalties del sistema respiratori, sobretot en els infants.

Com indica l'anterior gràfic, el 12,4% de la població de 15 i més anys d'Alella fuma tabac diàriament, mentre que un 4,3% ho fa de forma ocasional. Per tant, **el 16,7% de la població d'Alella és fumadora**, mentre que el 83,3% no ho és. De fet, la meitat de la població (52,6%) afirma que no ha fumat mai i el 30,7% indica que, tot i haver-ho fet en algun moment, ho van deixar. Aquestes **prevalences de consum són més baixes que a Catalunya**, on el consum diari de tabac augmenta fins al 23,7% i la població fumadora fins el 25,7%.

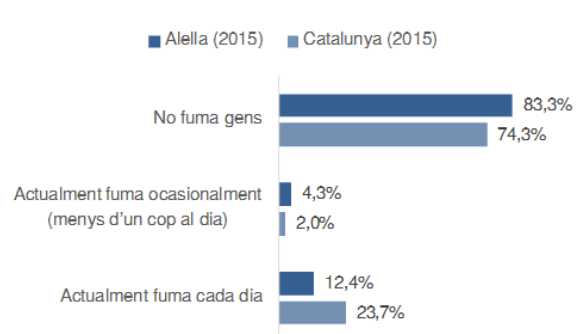
El consum de tabac augmenta amb l'edat fins arribar al seu pic en l'edat adulta i a partir de llavors torna a de créixer. Així, la franja d'edat que **consumeix més tabac són les persones de mitjana edat (45 a 64 anys), amb una prevalença de consum del 23,9%**. En canvi, entre els 15 i 44 anys fuma el 15,8% de la població i a partir dels 65 anys tan sols el 10,5%. Tot i així, cal destacar que, segons l'informe "Hàbits relacionats amb la salut 4t d'ESO" (DIBA, 2016-2017), el 63% dels estudiants van indicar que han fumat alguna vegada, sent els 13,7 anys l'edat mitjana en què es fuma per primer cop. Per últim, en el cas de Catalunya el diferencial entre les persones joves i de mitjana edat és gairebé inexistent, ja que es mantenen en nivells de consum molt semblants (31% versus 29,3%).

A Alella, a diferència de Catalunya, les diferències entre homes i dones no són rellevants. Tan sols hi ha diferències significatives en el grup de 45 a 64 anys, on hi han més homes fumadors (30,4%) que no pas dones (17,3%).

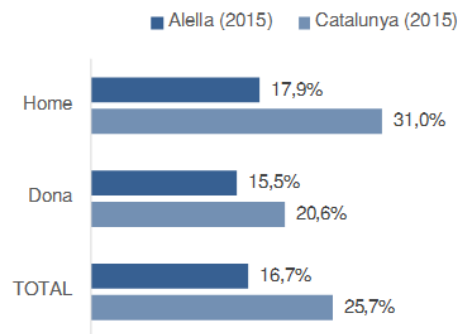
Gràfic 4.4 Consum de tabac. Alella 2017.



Gràfic 4.5 Consum de tabac, segons territori. Alella 2017, Catalunya 2015.



Gràfic 4.6 Consum de tabac diari o ocasional, segons sexe i territori. Alella 2017, Catalunya 2015.

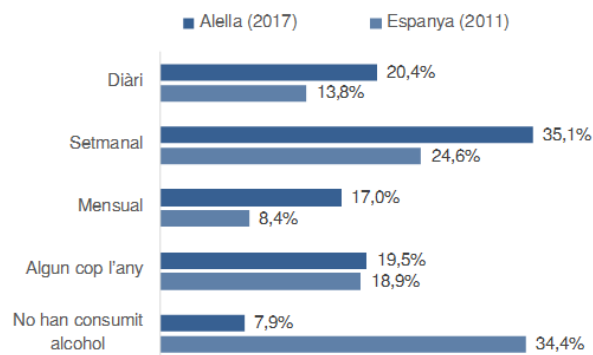


4.2.2. Consum d'alcohol

El **consum excessiu d'alcohol** perjudica el fetge i el pàncrees, causa gastritis i úlceres d'estómac, desnutrició i trastorns al sistema nerviós. Pot augmentar el risc de tenir lesions, agreujar problemes físics, psíquics i socials, i pot perjudicar les relacions familiars i laborals. A més, pels mecanismes de tolerància i neuroadaptació cerebral, a mitjà i llarg termini el consum pot derivar en dependència de l'alcohol o alcoholisme.

El consum d'alcohol és molt habitual a Alella, on **el 92,1% de la població ha consumit alcohol en l'últim any**. Aquesta proporció és força **més elevada que a Catalunya** on és del 77,7% (ESCA, 2015), i encara més que en el cas d'Espanya, on baixa fins el 65,6% (ENSE, 2011). Si es compara amb les dades de la població espanyola, trobem que a Alella es consumeix més alcohol en totes les freqüències de consum: diari (20,4% versus 13,8%), setmanal (35,1% versus 24,6%) i el mensual (17% versus 8,4%).

Gràfic 4.7 Freqüència de consum d'alcohol durant els últims 12 mesos, segons territori. Alella 2017, Espanya 2011.



Per poder explicar aquesta elevada freqüència cal contextualitzar el paper de l'alcohol al municipi d'Alella, concretament el vi. El fet que Alella tingui una Denominació d'Origen pròpia mostra l'arrelament de la cultura vinícola a Alella, fet que segurament contribueix a una major freqüència de consum d'alcohol entre els i les habitants d'Alella. No obstant, **aquestes dades no es poden associar directament a un consum de risc**, ja que requeriríem conèixer la intensitat del consum (quantitat d'alcohol i durada dels episodis de consum) per establir si es tracta de casos de consum problemàtic.

A l'analitzar les dades segons el sexe, trobem que **els homes presenten freqüències de consum més elevades**: el 42,8% beuen alcohol 3 o més vegades per setmana per un 21,9% en les dones. Pel que fa a l'edat, el **consum diari d'alcohol s'incrementa exponencialment amb l'edat**, passant del 5,5% en el cas de les persones de 15 a 44 anys al 18,1% en les de 45 a 64 i al 38% en el cas de les persones de més de 64 anys.

«El producte autòcton d'Alella com el vi que també està molt bé perquè hi ha molta gent que ve de fora, fins i tot, a comprar el producte.»

Finalment, s'han revisat les dades de consum intensiu d'alcohol en els i les joves de 4t d'ESO a partir de l'informe "Hàbits relacionats amb la salut 4t d'ESO" (DIBA, 2016). El 77% de joves han begut alcohol alguna vegada i, d'aquests, el 45% ha fet consum intensiu (haver consumit 4 o més begudes alcohòliques en una sola ocasió en l'últim any). Aquesta prevalença és semblant a la d'altres pobles costaners del Maresme com ara Pineda de Mar o Calella. Per tant, el consum de risc en joves no és gaire més elevat que en altres poblacions.

Pel que fa al consum d'alcohol en joves, a Alella es detecten patrons similars a altres municipis. Al llarg de les entrevistes emergeix la preocupació per la **permissivitat que mostren algunes famílies** davant el consum d'alcohol dels seus fills/es menors d'edat i expliquen, per exemple, que en alguns casos, són els mateixos pares i mares qui els compra l'alcohol. En canvi, altres persones consideren que és una **pràctica de protecció per part de les famílies** perquè, d'aquesta manera, controlen què consumeixen els seus fills/es i els eduquen en un consum responsable.

«Al final van sortir dos o tres famílies que ells ho tenen molt clar que els seus fills surten al vespres i són ells qui els hi compren l'alcohol i se'n van de casa ja amb el botellon.»

Per contra, altres persones afirmen que, a part de ser una pràctica il·legal, perjudica els hàbits i la salut dels i les joves. En tot cas, es planteja que les intervencions haurien d'anar dirigides tant al jovent, com a les famílies per poder abordar aquesta problemàtica de forma global.

Un altre element que genera preocupació entre les persones consultades són les **pautes de consum** poc responsable dels i les joves, que duen a terme pràctiques de risc. Així, per exemple, s'han detectat casos en què el grup de joves no posa en pràctica estratègies col·lectives de protecció que podrien pal·liar efectes d'un consum intensiu d'alcohol i, pel contrari, desatendre la cura cap al grup d'iguals.

«A part de temes de consum no prou responsable, és el que dèiem de relacions difícils entre iguals. Bueno, de cura entre amics (...) d'estar un grup d'amics i que un estigués fatal i en comptes d'estar-lo ajudant, rient-se d'ell.»

Finalment, es detecta alguna **zona on els i les joves es reuneixen i consumeixen alcohol** - com els voltants del poliesportiu. Algunes veus posen de relleu que els i les joves acudeixen a l'espai públic per la manca d'oferta d'oci nocturn d'Alella. També es destaca, però, que el fet que els/les joves es concentrin en espais allunyats on fan el que es coneix com a *botellón* facilita que emergeixin conflictes, ja siguin baralles o conseqüències derivades del consum d'alcohol.

4.3. Hàbits alimentaris

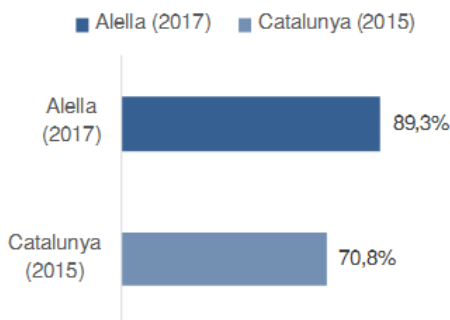
4.3.1. Característiques de l'alimentació a Alella

L'enquesta realitzada permet establir el nivell de compliment de la dieta mediterrània de la població d'Alella. A partir de la freqüència amb què es consumeixen les diferents famílies d'aliments, podem establir 3 graus de compliment de la dieta mediterrània: baix, mitjà i alt. Es considera seguiment adequat de les recomanacions d'alimentació mediterrània els nivells de compliment mitjà i alt.

El seguiment de la dieta mediterrània està molt generalitzat a Alella, on 9 de cada 10 persones l'acompleixen (89,3%). Aquesta prevalença és molt més elevada que a Catalunya, on baixa fins el 70,8%. De les persones que compleixen la dieta a Alella, el 68,5% en fan un compliment mitjà i un grup més petit en fan un compliment alt (20,8%).

Per sexe, l'acompliment de la dieta és lleugerament superior en els homes (91,8%) que no pas en les dones (86,7%); una tendència similar a la de Catalunya. L'edat també indica algunes diferències importants. Com es veu al gràfic, **les persones més joves (15 a 44 anys) fan un seguiment força més baix de la dieta** que les de més edat tot i que es mantenen en valors alts (81,4%). Així, la consciència que la dieta és un element clau que contribueix a tenir una bona salut i que cal controlar sembla augmentar amb l'edat, donant-se el salt més important entre el grup d'edat de persones 15 a 44 anys al de 45 a 64.

Gràfic 4.8 Seguiment adequat de la dieta mediterrània (compliment mitjà i alt), segons territori. Alella 2017, Catalunya 2015.



Gràfic 4.9 Seguiment adequat de la dieta mediterrània (compliment mitjà i alt), segons sexe.



Gràfic 4.10 Seguiment adequat de la dieta mediterrània (compliment mitjà i alt), segons grups d'edat.



4.3.2. Actius i reptes de l'alimentació saludable

L'elevat compliment de la dieta mediterrània a Alella mostra que el municipi ofereix una sèrie de **factors que faciliten l'alimentació saludable**, que promouen la conscienciació de la ciutadania i en garanteixen l'accés. A continuació es resumeixen aquests actius:

- **Promoció de l'alimentació saludable**

El primer que es posa de relleu són les diferents activitats de promoció de l'alimentació saludable en diferents formats (xerrades, debats, tallers, etc.) que es fan adreçades a diferents públics. En primer lloc, es realitzen actuacions al casal de gent gran Can Gaza, on des del CAP s'informa dels hàbits que es recomana seguir específicament en aquesta franja d'edat. Com es veu a l'enquesta, la franja d'edat de 65 i més anys és la que té un compliment més alt de la dieta mediterrània (93,9%). Aquest elevat seguiment de la dieta, possiblement, té a veure amb el fet que la preocupació per la salut augmenta amb l'edat perquè solen aparèixer problemàtiques vinculades a l'envelliment. Les activitats de promoció, però, també contribueixen a la conscienciació de la població més gran i, per tant, al seguiment d'una dieta adequada. En segon lloc, es duen a terme activitats a les escoles, dirigides a infants i joves, en múltiples formats (tallers, xerrades, etc.). Al llarg de les entrevistes, una de les que més s'anomena és l'activitat d'esmorzar saludable perquè, es comenta, obliga a tot l'alumnat a incorporar un hàbit saludable i promou que s'incorporin aquests hàbits més enllà de l'àmbit escolar.

- **Agents clau**

Un altre factor promotor de l'alimentació saludable és el **paper dels agents clau** en salut, que informen i eduquen en hàbits saludables i que inclouen el personal sanitari, l'espai GIRA (Espai Jove), però també les farmàcies. Aquests agents, a part d'oferir serveis específics com pot ser diagnòstic o planificació i seguiment de dieta, també responen dubtes i donen consells d'hàbits alimentaris a qui ho demana. D'entre aquests agents, es destaca el paper de les farmàcies perquè tenen un contacte més informal i són fàcilment accessibles perquè no es requereix de cita, ni cal tenir una problemàtica específica per acudir-hi.

«A les farmàcies hi ha moltes consultes, no tenen que demanar a hora per tenir a prop algú del món sanitari. Entren i ja està. I aprofiten i fan preguntes de tot.»

- **Accés a productes frescs i de proximitat**

Un altre factor promotor de la salut és la possibilitat d'accedir a productes frescs, de qualitat i de proximitat al mercat. A les entrevistes es posa de relleu que quan els comerços d'Alella disposen de productes de proximitat, en compren perquè es té la garantia que es tracta d'un producte saludable i de qualitat. Això demostra, a més, que la població està conscienciada de la importància de l'alimentació saludable. Per contra, al llarg de les entrevistes, també s'anomenen alguns **reptes** a l'hora de promocionar el seguiment d'una dieta saludable, que s'enumeren seguidament:

- **Promoció de l'alimentació saludable en adults**

Tot i que s'ha esmentat la rellevància de les activitats de promoció que es fan en l'àmbit escolar; per contra, les persones entrevistades exposen que és molt complicat traslladar aquestes recomanacions alimentàries als hàbits familiars. Així, les activitats que obliguen a l'alumnat a complir certs hàbits tenen èxit (per exemple,

«Sí, a l'escola tots mengen fruita però a quarts de cinc van al forn i el hi compren un croissant.»

si han de portar un esmorzar saludable). Però, en canvi, és complicat que les famílies que no segueixen una dieta mediterrània, l'adoptin gràcies a les activitats de promoció de l'escola. En aquest sentit, es comenta que la conscienciació de la franja d'edat adulta és un dels majors reptes, com també prova la baixa assistència a les activitats sobre alimentació que s'han organitzat al municipi. Les dades de l'enquesta donen suport a aquesta afirmació, ja que la franja d'edat de 15 a 44 anys és la que té un compliment més baix de dieta mediterrània (91,7%).

«Es considera que una dieta equilibrada conté tota aquesta alimentació, ai alguns d'aquets estan molt alts de preu, la gent no segueix la dieta si econòmicament no s'ho poden permetre. Per això, s'haurien de portar iniciatives que permetin reduir aquesta desigualtats que depenen segons quins sigui el teu poder adquisitiu, no pots comprar alguns productes. T'has de marxar, no pots comprar aquí.»

- **Dificultat d'accés a productes frescs i de proximitat**

Un altre element que pot fer de barrera a l'hora d'accedir a aliments saludables és la manca de productes de proximitat a Alella. Així, a les entrevistes es comenta que, a vegades, els comerços locals i el mercat no disposen de productes de proximitat, tot i que es valora positivament quan n'hi ha. A més, s'afegeix, l'elevat preu d'aquests productes fa que algunes persones decideixin no comprar-ne i anar a grans superfícies comercials de fora del poble.

5. Estat de salut

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

5.1. Percepció de l'estat de salut

Com s'ha exposat al marc teòric, el concepte de salut no tan sols es pot valorar a partir d'indicadors objectius d'absència de malalties o afeccions, sinó que també inclou un component subjectiu de creença de benestar. Per això, l'estat de salut percebut és un dels indicadors més utilitzats per avaluar la salut real de la població, i aporta una primera aproximació de la satisfacció vital de l'individu.

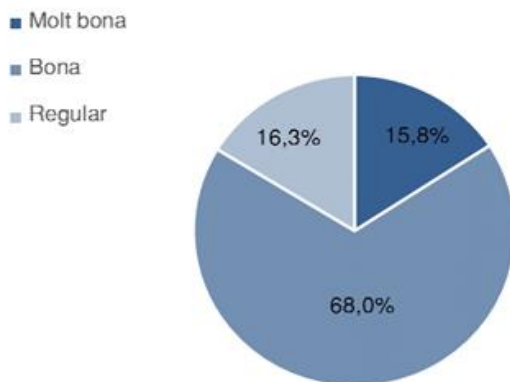
El **68% de la població d'Alella troba que la seva salut general és bona**, i un 15,8% que és molt bona. Si comparem les dades amb Catalunya, trobem que la percepció de salut a Alella és **lleugerament més positiva que a Catalunya**. Així, el percentatge de persones que manifesten tenir una salut 'bona' o molt bona és superior Alella que a Catalunya (83,7% vs. 77%); mentre que el percentatge de persones que perceben que tenen una salut 'regular', 'dolenta' o 'molt dolenta' és menor a Alella que a Catalunya (16,2% vs. 23,1%). Tot i així, cal remarcar que el percentatge de persones que consideren la seva salut 'molt bona' és major a Catalunya.

Les diferències segons sexe no són massa àmplies. Tot i així, **les dones presenten una percepció de la seva salut sensiblement més positiva**. Així, el 18,7% de les dones consideren que la seva salut és molt bona davant el 12,9% dels homes. En relació a la resta de Catalunya, sembla que aquesta tendència és més aviat la contrària, ja que els homes presenten una millor

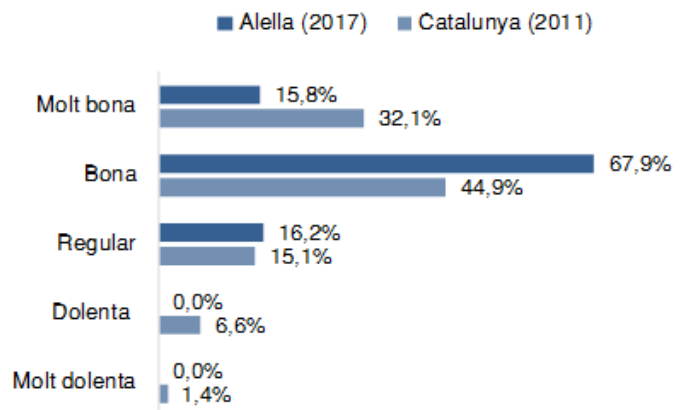
percepció de salut que les dones. Aquesta diferència s'observa clarament si comparem el percentatge de dones i homes que declaren tenir una salut regular o dolenta: un 26,4% vs. 19,4%.

En relació a l'edat, **la percepció de bona salut disminueix progressivament amb els anys**. La percepció de salut 'molt bona' està molt més present entre les persones joves (15-44 anys) que en la de la resta de grups d'edat: 24,6%, enfront un 12,6% en les de 45-64 i un 10,1% en les de 65 i més. En canvi, les persones de 45 a 64 anys consideren que la seva salut és 'bona' en major mesura que els altres grups (76,1%). Per últim, les persones més grans són el grup que més percep la seva salut com a 'regular' (24%).

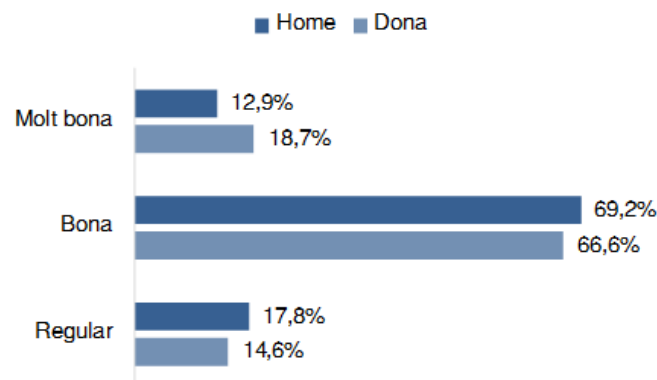
Gràfic 5.1 Percepció de l'estat de la salut general. Alella 2017.



Gràfic 5.2 Percepció de l'estat de la salut general, segons territori. Alella 2017, Catalunya 2011.



Gràfic 5.3 Percepció de l'estat de la salut general, segons sexe. Alella 2017.



5.2. Morbiditat

L'Institut Català de la Salut ofereix algunes dades de **malalties i trastorns diagnosticats a nivell de la Regió Sanitària** (Barcelona), **Sector Sanitari** (Barcelonès Nord-Maresme) i **Àrea Bàsica de Salut** (el Masnou-Alella). Concretament, proporciona les dades sobre malalties de declaració obligatòria. Per poder fer una lectura dimensionada de les dades, cal tenir en compte la població atesa de la Regió Sanitària, que és de 4.938.121 persones, així com del Sector Sanitari, que és de 398.775.

Malgrat no es disposa del nombre de casos diagnosticats entre la població d'Alella, les dades recollides a la taula ens permeten fer-nos una idea d'algunes de les problemàtiques de salut ateses al territori. A aquestes dades, a més, podem afegir les problemàtiques ateses per Serveis Socials derivades de problemes de salut, que l'any 2016 van ser 33 (incloent-hi problemàtiques per drogodependències).

Taula 20. Diagnòstics d'Atenció Primària Regió Sanitària Barcelona	
Diagnòstic	Casos
Clamídia (2016)	1.179
Condiloma acuminat (2016)	4.632
Enteritis i diarrees (2016)	178,661
Escarlatina (2016)	5165
Grip (2016-2017)	55536
Herpes genital (2016)	2029
Papil·loma (2016)	2294
Tricomones (2016)	516
Varicel·la (2016)	30531
Taula 21. Malalties vacunables o de declaració obligatòria ABS El Masnou-Alella	
Diagnòstic	Casos
Hepatitis A (2016)	1
Hepatitis B (2016)	0
Malaltia invasiva per <i>Haemophilus influenzae b</i> (2016)	0
Parotiditis (2016)	3
Rubèola (2016)	0
Tos ferina (2016)	1
Xarampió (2016)	1
Legionel·losi (2016)	0
Taula 22. Diagnòstics TMS i TMG Sector Sanitari Barcelonès Nord-Maresme	
Diagnòstic	Casos
TMS (CSMA, 2016)	4363
TMG (CSMIJ, 2016)	949
Taula 23. Actuacions de Serveis Socials derivades de problemàtiques de salut i drogodependències (2016)	
Malaltia física transitòria, Malaltia mental transitòria, Malaltia física crònica, Malaltia mental crònica, Malaltia greu, Malaltia d'alt risc, Malaltia d'Alzheimer i altres demències, Alcoholisme, Consum de drogues, Ludopatia i altres malalties.	33

5.3. Benestar mental

L'OMS defineix la Salut Mental com «un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves capacitats, pot afrontar les tensions de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera,

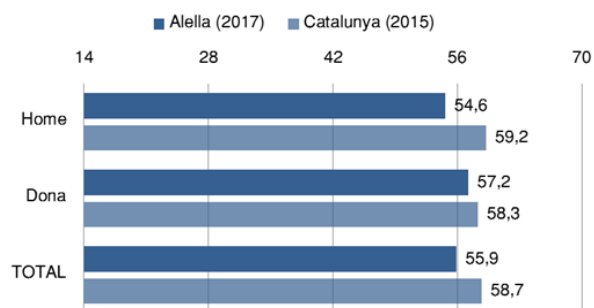
i és capaç de fer aportacions a la seva comunitat» (OMS, 2013). Per tal de mesurar de forma senzilla el benestar mental de la població d'Alella s'ha utilitzat l'escala Warwick-Edimburgo (WEMWBS), que permet conèixer el nivell de benestar a partir d'una pregunta sobre la presència de determinats pensaments i sentiments en les persones enquestades.

El nivell mitjà de **benestar mental de la població alellenca de 15 i més anys és de 55,9 punts** en una escala que va de 14 a 70, de menys a més benestar mental. Aquest valor es troba **lleugerament per sota de la mitjana catalana**, que se situa en 58,7 punts.

Les dones tenen millor benestar mental que els homes, concretament 2,6 punts més (57,2 versus 54,6); una tendència que es reverteix a Catalunya, on els homes es troben 0,9 punts per sobre. Concretament, si s'analitzen els diferents sentiments i pensaments que componen l'escala, els quatre que les dones experimenten significativament més que els homes són: sentir interès pels altres (el 89,2% de les dones l'ha experimentat sovint o sempre en les últimes dues setmanes, per un 79,8% dels homes), sentir-se estimat/da (91,3% versus 77,9%), sentir interès per coses noves (82,1% versus 68,9%) i sentir-se alegre (86,6% versus 75,9%).

Pel que fa a l'edat, a Alella **el benestar mental s'incrementa una mica a mesura que augmenta l'edat**. Així, les persones de 15 a 44 anys presenten una puntuació de 54,7; les de 45 a 64, de 55,9; i les de 65 i més, pugen fins un 57,2.

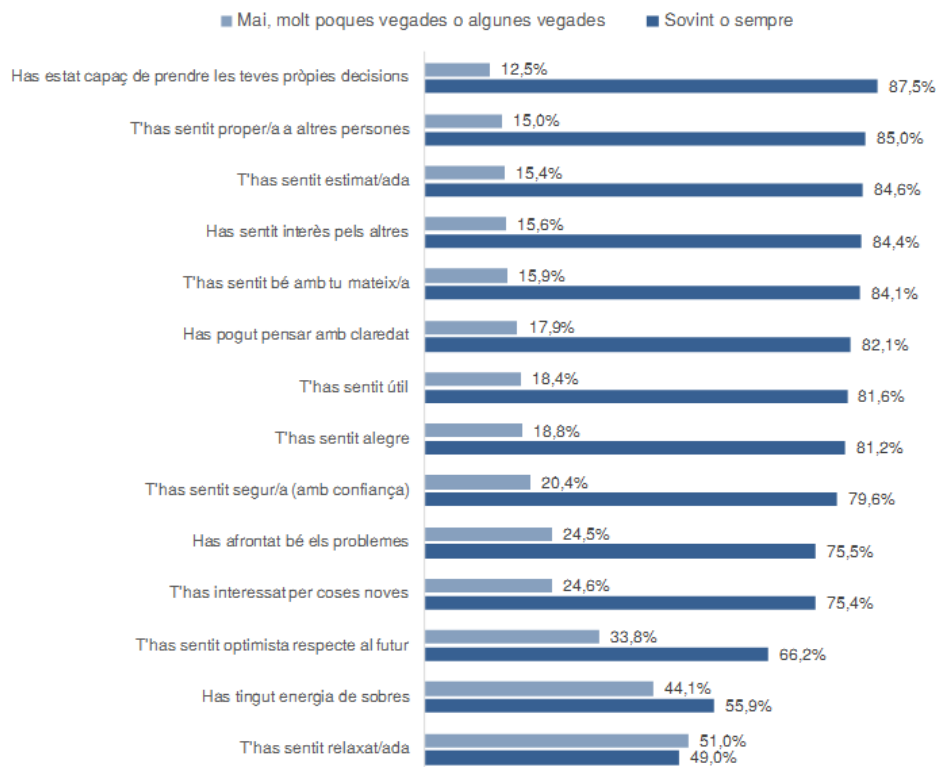
Gràfic 5.4 Resultat de l'escala WEMWBS segons territori, sexe i edat.



Si s'analitzen detalladament els sentiments valorats per l'escala, veiem que 11 dels 14 sentiments i pensaments positius estan molt presents a la població d'Alella, ja que han estat experimentats "sovint o sempre" per més del 75% de les persones enquestades, mentre que només 3 (l'optimisme respecte al futur, tenir energia de sobres i sentir-se relaxat/da) presenten una freqüència visiblement més baixa.

Els pensaments més experimentats tenen a veure amb l'autonomia personal (87,5% ha estat capaç de prendre decisions pròpies) i la xarxa i suport social (sentir-se proper a altres persones, sentir-se estimat/da, sentir interès pels altres).

Gràfic 5.5 Freqüència amb què s'experimenten determinats sentiments i pensaments.
Darreres dues setmanes (Escala WEMWBS).



Per últim, cal destacar que Alella disposa del **Programa d'Atenció Terapèutica** per a les persones amb problemàtiques de salut mental, que ofereix atenció, orientació i suport emocional a persones que es troben en situacions de vulnerabilitat o conflicte. Aquest programa ha atès a **30 casos l'últim any 2017**.

5.4. Índex de Massa Corporal⁴

El **sobrepès** i l'**obesitat** es defineixen com una acumulació anormal o excessiva de greix que pot ser perjudicial per a la salut (OMS). L'obesitat és un factor de risc important de malalties no transmissibles, com ara les malalties cardiovasculars (fonamentalment cardiopaties i accidents cerebrovasculars), la diabetis, els trastorns de l'aparell locomotor i alguns tipus de càncer.

L'Índex de massa corporal (IMC) és una xifra que permet estimar la presència de greix en una persona. Es calcula a partir del pes (en quilograms) dividit pel quadrat de la talla (en metres). Aquest valor és àmpliament emprat com a mesura de l'obesitat o l'estat nutricional, que és un factor de risc de diverses malalties.

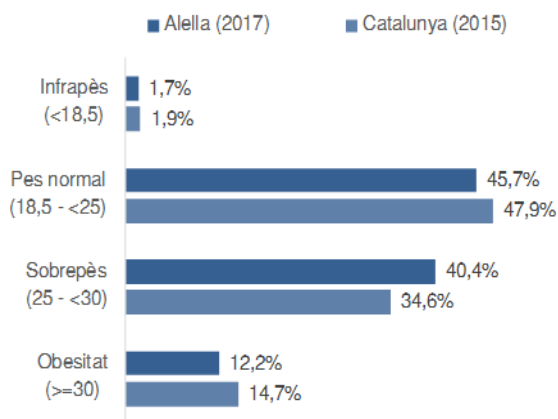
A Alella, el **40,4% de la població de 15 o més anys té sobrepès** i el **12,2% obesitat**. Aquestes dades no difereixen significativament de les de Catalunya, on el sobrepès afecta al 34,6% de la població i l'obesitat al 14,7%.

⁴ En aquesta anàlisi només s'ha calculat l'IMC per a majors de 18 anys, atès que els paràmetres de càlcul per a persones menors d'edat són diferents.

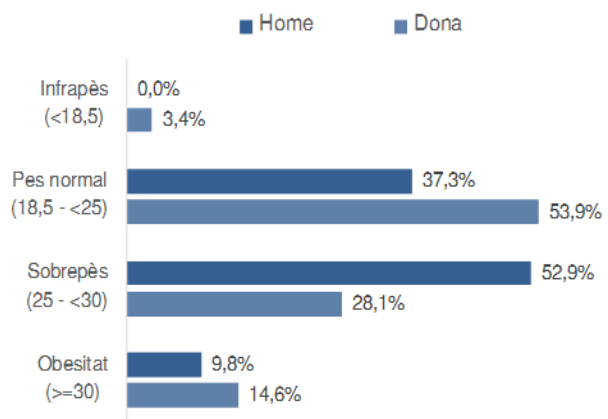
L'obesitat i el sobrepès presenten grans diferències en funció del sexe. A Alella, els **homes pateixen sobrepès en un percentatge molt més elevat que les dones (52,9% vs. 28,1%)**. En canvi, pel que fa a l'obesitat, el percentatge de dones és una mica superior al d'homes (14,6% vs. 9,8%).

Pel que fa a l'edat, les **problemàtiques relacionades amb el pes augmenten amb l'edat**. Així, el percentatge de persones amb un pes normal es va reduint amb l'edat: en la franja jove (18-44 anys), la majoria de persones tenen un pes normal (57,7%); en la franja de mitjana edat (45-64 anys), es redueix fins a la meitat (48,4%) i a partir dels 65 anys baixa fins el 32,3%. Si ens fixem en la prevalença d'obesitat, és molt més elevada en les persones a partir de 65 anys (25%) que en la resta de franges d'edat (entre el 5 i el 6%).

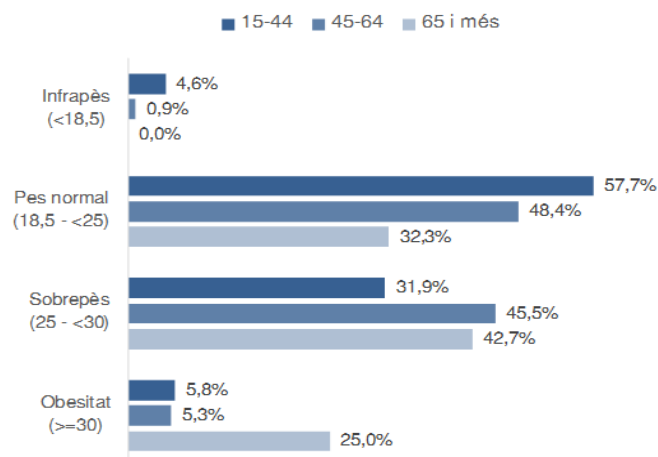
Gràfic 5.6 Índex de Massa Corporal, segons territori. Alella 2017, Catalunya 2015.



Gràfic 5.7 Índex de Massa Corporal, segons sexe. Alella 2017.



Gràfic 5.8 Índex de Massa Corporal, segons grups d'edat. Alella 2017.



5.5. Salut sexual i reproductiva

5.5.1. Natalitat

L'any 2015, a Alella, la **taxa bruta de natalitat va ser de 6,32 nascuts per cada 1.000 habitants**. Una xifra que està 3 punts per sota que la taxa de Catalunya. Pel que fa a la fecunditat, la **taxa**

general de fecunditat és 28,16 nascuts per cada 1.000 dones en edat fèrtil (dones entre 15 i 49 anys); en aquest cas, la taxa és més de 10 punts inferior a la catalana.

Taula 24. Natalitat, 2015		
	Alella	Catalunya
Taxa bruta de natalitat	6,32	9,5
Taxa general de fecunditat	28,16	40,96

5.5.2. Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE)

L'any 2015, al Maresme es van produir un total de 871 interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones residents a la Comarca. Això significa una **taxa de 10,7 IVEs per cada 1.000 dones d'entre 15 i 44 anys**; una xifra una mica inferior a la taxa catalana, que se situa a 12,9. Com mostren les dades, la gran majoria de casos es troben entre els 20 i els 49 anys (678 casos). Tot i així, cal posar de relleu que se n'han produït en joves de 19 o menys anys.

Si s'analitzen les dades en funció del lloc de naixement de les persones, es pot comprovar que al Maresme les **IVE són molt més habituals en dones d'origen estranger que d'origen espanyol** (19,8 vs. 8,7). Aquesta dinàmica és molt similar a la de Catalunya, tot i que a Catalunya la diferència s'eixampla encara més, ja que la taxa és de 9,10 per a persones d'origen espanyol i 26 per a persones nascudes a l'estranger.

Taula 25. IVE segons grups d'edat i segons lloc de naixement, 2015			
		Maresme	Catalunya
Segons grups d'edat	De 19 anys i menys	93	1.833
	De 20 a 29 anys	336	7.493
	De 30 a 39 anys	342	7.601
	De 40 anys i més	100	1.515
	Total	871	18442
Taxa d'IVE segons lloc de naixement	Espanya	8,70	9,10
	Estranger	19,8	26
	Total	10,7	12,9

5.5.3. Sexualitat

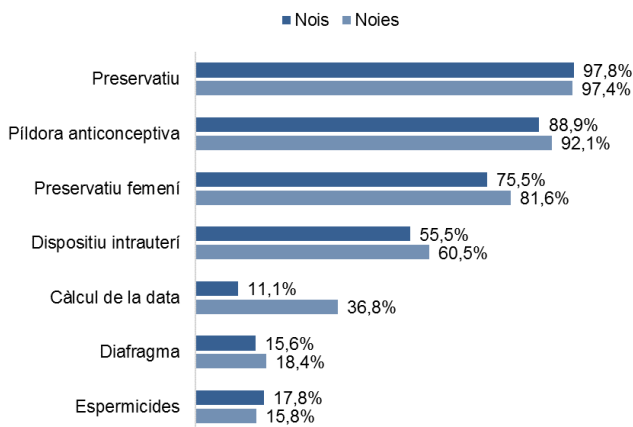
Les **relacions sexuals amb penetració sense protecció** són una problemàtica que preocupa a les persones entrevistades, especialment, quan es dona en adolescents i joves. Aquesta preocupació té a veure, per una banda, amb els embarassos no desitjats i, per l'altra, amb les malalties de transmissió sexual.

Tot i que **l'edat d'inici de relacions sexuals amb penetració a Alella se situa als 13,77 anys**, a 4t d'ESO tan sols el 16% de l'alumnat n'ha mantingut. Els i les adolescents d'Alella coneixen en la seva majoria mètodes anticonceptius, tot i que no sempre es tradueix en el seu ús. El preservatiu masculí és el més conegut i el més utilitzat (al voltant del 97% de coneixença i 84,6% d'ús). En segon lloc, trobem la píndola anticonceptiva (88,9% de coneixement entre els nois i 92,1% entre les noies), tot i que el seu ús baixa fins al 7,7%. La resta de mètodes són coneguts per menys del 80% de les persones, a excepció del preservatiu femení, conegut pel 81,6% de les noies.

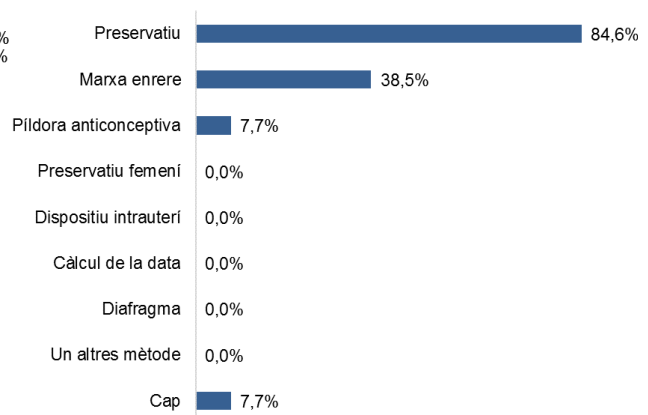
També cal destacar dues dades que, segons els agents de salut, són preocupants. En primer lloc, el segon mètode anticonceptiu que fan servir més és la **marxa enrere, posada en pràctica pel 38,5% dels nois i noies** que han tingut relacions sexuals. En segon lloc, el **15,4% afirma que ella o la seva parella ha fet servir la píndola** en els últims 6 mesos. En relació a la píndola, els agents de salut consideren que se n'està fent un mal ús, atès que s'hauria d'entendre només com un opció d'emergència i no un mètode anticonceptiu més. A més, a diferència d'altres mètodes, no evita la transmissió de malalties.

«Això és preocupant... A veure, la clau és que sàpiguen que la pastilla no és un mètode anticonceptiu, aquest és el problema. Han de saber que és un mètode d'emergència. A més, el risc de transmissió de malalties no l'evites.»

Gràfic 5.9 Coneixement de mètodes anticonceptius en joves de 4t d'ESO, segons sexe. Alella 2016.



Gràfic 5.10 Ús de mètodes anticonceptius en joves de 4t d'ESO, segons sexe. Alella 2016.



Per tal de promoure les pràctiques sexuals segures i reduir-ne els riscos associats, a les entrevistes es llisten una sèrie de factors rellevants, que es recullen a continuació:

- **Activitats d'educació sexual**

L'educació sexual es considera un factor clau, especialment, entre els i les adolescents. A les entrevistes, però, es posa de manifest una controvèrsia i mentre algunes persones exposen que hi ha una manca d'educació sexual i s'hauria de reforçar, altres consideren que ja s'està duent a terme una bona tasca en aquest camp. Tothom està d'acord, però, que l'educació sexual és clau per garantir pràctiques sexuals segures.

- **Agents clau**

Es planteja que l'educació sexual no tan sols s'ofereix en activitats organitzades específicament (per exemple, tallers a l'institut o el programa Salut i Escola), sinó que hi ha altres agents clau que també en fan. Agents com les farmàcies o el personal sanitari ofereixen consells i recomanacions, per exemple, quan les persones van a buscar la píndola anticonceptiva. Aquests agents, però, s'enfronten a diversos factors que dificulten la seva tasca. Al ser un poble, moltes persones joves eviten anar a les farmàcies o al consultori del poble per por a ser reconeguts. Per això, van a altres pobles o bé envien a amics/gues a buscar-los la píndola. A més, si se'ls intenta informar, es poden sentir jutjats o incòmodes i és habitual que marxin o no hi tornin més. Aquests agents,

doncs, són clau perquè tenen accés al col·lectiu jove en moments rellevants, però és complex trobar les estratègies per poder fer una intervenció ben rebuda pels joves i eficaç.

- **Agents de proximitat**

Per últim, hi ha un acord generalitzat que la millor forma d'arribar als i les joves per oferir-los educació sexual és una figura propera, de confiança i que garanteixi l'anonimat. S'afegeix, que aquesta persona de referència pot atendre els i les joves dins o fora l'escola, però allò rellevant és que estigui disponible per tal que qui vulgui pugui anar a resoldre dubtes o demanar consell.

«Aquestes coses la millor prevenció la pot fer l'escola, això està demostrat arreu del món. Si hi hagués alguna manera de tenir una persona localitzada, està demostrat que lo més eficaç és una persona anònima, que ells hi puguin anar, de confiança...»

Conclusions: necessitats en salut

A manera de conclusió es proposa un exercici d'**identificació i priorització** de les principals **necessitats en salut** que es deriven del Perfil de salut. Així, en aquest apartat es recull una taula amb un llistat que sintetitza les principals necessitats extretes de l'anàlisi realitzat. A més, el conjunt de necessitats seleccionades es presenta ordenat en funció de la prioritat amb què s'han d'abordar. És a dir, trobareu les necessitats de major a menor priorització. Per fer una lectura de adequada de la taula, cal tenir en compte algunes consideracions, que es comenten seguidament.

En primer lloc, el **llistat de necessitats** no pretén ser exhaustiu. Es tracta de situacions que han estat contextualitzades en l'anterior apartat i en les quals s'ha considerat oportú i necessari profunditzar. Ara bé, no s'han d'entendre com els principals titulars del Perfil.

En segon lloc, la **priorització de les necessitats** s'ha dut a terme tant pel cos tècnic de l'Ajuntament d'Alella, com per la ciutadania. Per analitzar la taula, és necessari fer referència als **criteris** que s'han utilitzat per realitzar la priorització, que han estat diferents per a les persones tècniques i la ciutadania. Vegem-los:

- a) **Criteris tècnics:** el cos tècnic que ha realitzat la valoració està format pel Grup Motor que ha impulsat el Pla Local de Salut (veure metodologia) i els agents clau en salut del municipi (professionals del CAP, farmàcies i consultori mèdic). Aquest grup tècnic ha valorat (de l'1 al 5) per a cadascuna de les situacions: *la magnitud del problema, el risc de no intervenir-hi i la factibilitat de la intervenció* (o capacitat tècnica per intervenir-hi). A l'hora d'endregar les necessitats per ordre de prioritat, s'ha atorgat un 75% del pes a la valoració realitzada pel cos municipal.
- b) **Criteris de ciutadania:** per tal que la ciutadania participés en la priorització, s'ha difós una enquesta on-line a través del web i de les xarxes socials de l'Ajuntament. La ciutadania que hi ha participat ha valorat (de l'1 al 5) quina *gravetat tenia el problema* per a les persones afectada. A l'hora d'ordenar les necessitats, el pes de les puntuacions de la ciutadania ha estat del 25%.

Així doncs, la taula presenta les necessitats ordenades en funció de la seva puntuació total, extreta de l'agregació de les quatre puntuacions (entre 1 i 5 punts per a cadascuna) comentades. Per facilitar la comprensió de la taula, cal tenir en compte les **indicacions** següents:

- a) **Fletxes** (↓↑⇒): les fletxes de colors indiquen el pes de cada criteri (magnitud del problema, risc de no intervenir-hi, factibilitat d'intervenció i gravetat del problema) en la puntuació total de cada necessitat. Així, per saber quin criteri ha obtingut més puntuació, cal trobar aquell que té la fletxa verda (↑); el que menys puntuació ha rebut, tindrà una fletxa vermella (↓); finalment, a fletxa groga (⇒) indica que aquell criteri té un valor similar a la puntuació total d'aquella necessitat. Per tant, les fletxes s'han de llegir per files.
- b) **Colors i tonalitats:** els colors i les seves tonalitats indiquen el pes de cada puntuació (tant del total, com de cada criteri) en comparació amb les altres necessitats. És a dir, ens informen sobre quines necessitats han rebut una major o menor puntuació per a cada criteri i per a la puntuació total. Així, quant més alt sigui el resultat (en comparació amb els de la seva columna), més intensa serà la coloració de la casella.
- c) **Comentaris:** per últim, la taula conté una última columna on es recull una breu explicació de la priorització de cada necessitat per tal d'acompanyar en la lectura de la taula.

L'interès d'aquesta taula radica fonamentalment en el fet que ens permet analitzar: d'una banda, per què es considera que la situació és o no greu (perquè afecta molta gent, perquè el risc per a les persones afectades és molt elevat, o perquè sigui o no sigui greu l'ajuntament té la capacitat i l'obligació de fer-hi alguna cosa). De l'altra, ens permet saber qui considera que la necessitat és rellevant i qui no; així com si hi ha acord en la valoració entre el cos municipal i la ciutadania.

LLISTAT DE NECESSITATS EN SALUT	CRITERIS DE PRIORITZACIÓ					TOTAL (1-5)	COMENTARIS
	TÈCNICS/ES			CIUTADANIA			
	Magnitud del problema (1-5)	Risc de no intervenir (1-5)	Factibilitat / Capacitat tècnica (1-5)	Gravetat del problema (1-5)			
Les persones grans no compten amb una xarxa de suport , la qual cosa porta, en casos extrems, a situacions d' aïllament .	↑ 4,50	↑ 4,25	↓ 3,63	↑ 4,26		4,16	Hi ha consens (entre cos tècnic i ciutadania) respecte a la magnitud d'aquesta necessitat . A més, els tècnics consideren que el risc de no intervenir és elevat i que és factible fer-ho. Per tant, hi ha acord entre els diferents agents en que és la necessitat més prioritària.
Dificultat d' accés a l'hospital de referència (Can Ruti) a causa de la manca de transport públic .	↑ 4,25	⇒ 3,88	↓ 3,50	↑ 4,32		3,99	Hi ha consens entre l'equip tècnic de l'Ajuntament i la ciutadania pel que fa a la prioritat d'aquesta necessitat. Tot i així la capacitat tècnica d'intervenir es considera relativament baixa, doncs la competència no és plenament municipal.
Malestar emocional provocat per situacions de dificultat econòmica .	↑ 4,50	⇒ 4,00	↓ 3,00	⇒ 3,97		3,87	Hi ha acord en considerar la magnitud d'aquesta necessitat com elevada , tot i que la valoració dels i les tècnics és superior a la de la ciutadania. A més, opinen que la factibilitat de la intervenció és moderada .
Hi ha dificultats d' accés a l'habitatge a causa de la seva tipologia (unifamiliars i grans) que impliquen preus de compra molt elevats i la manca d'habitatges en lloguer , que afecta principalment a joves que volen emancipar-se i a persones grans que viuen en urbanitzacions i volen apropar-se al centre.	↑ 4,38	⇒ 3,88	↓ 2,88	↑ 4,13		3,81	Hi ha consens entre cos tècnic de l'Ajuntament i ciutadania pel que fa a la gravetat d'aquest problema. Si més no, la factibilitat de la intervenció es considera moderada .
Malgrat les dades no permeten parlar de consum de risc, el consum de cànnabis està força estès entre els nois i noies de 4rt d'ESO .	↓ 3,38	↓ 3,50	⇒ 3,75	↑ 4,05		3,67	La ciutadania considera aquesta necessitat més rellevant que l'equip tècnic de l'Ajuntament, que valora la magnitud d'aquest problema com a moderada. Tot i això, opinen que la seva capacitat per intervenir sobre la necessitat seria elevada .
El nivell mitjà de benestar mental de la població d'Alella està lleugerament per sota de la mitjana de Catalunya. A més, al contrari que a Catalunya, els homes tenen pitjor salut mental que les dones .	↑ 3,75	↑ 3,88	↓ 3,00	↑ 3,82		3,61	Tot i que hi ha consens pel que fa a l' elevada gravetat del problema i el risc de no intervenir , els tècnics consideren que la seva capacitat d'intervenció és moderada .
Es detecta una manca de conscienciació mediambiental (com fer ús dels espais naturals, com reciclar o dur a terme pràctiques sostenibles quotidianament), que es plasma, per exemple, en la manca de cura dels espais naturals i els excrements dels gossos.	↓ 3,38	↓ 3,13	⇒ 3,63	↑ 4,24		3,59	La ciutadania considera aquesta necessitat més rellevant que l'equip de persones tècniques de l'Ajuntament, per a les quals no destaca ni per magnitud, ni per risc de no intervenció, ni per factibilitat..
El treball domèstic i de cures és generalment assumit per les dones , tot i que les persones grans cada cop més es fan càrrec dels néts/es.	↑ 4,00	↑ 3,75	↓ 3,13	⇒ 3,42		3,57	El cos tècnic de l' Ajuntament valora la magnitud d'aquesta necessitat, així com el risc de no intervenir-la , com a superior que la ciutadania del municipi. Tanmateix, consideren que la seva capacitat real d'intervenció és moderada .
Les vies urbanes i l'orografia dificulten la promoció de la mobilitat activa (a peu o en bici): voreres estretes, fortes pendents, manca de xarxa de carrils bici, dispersió urbana... de manera que la població es desplaça generalment en vehicle privat (75.5% dels desplaçaments).	⇒ 3,50	↓ 2,63	↑ 3,88	↑ 4,00		3,50	La ciutadania considera aquesta necessitat més rellevant que els i les tècnics de l'Ajuntament, que opinen que el risc de no intervenir és baix , malgrat tenen capacitat tècnica per fer-ho.
Els homes fan molt poc ús dels serveis a la dependència , com ara el servei de teleassistència (58 homes front a 179 dones) o el servei d'ajut al domicili (13 homes front a 47 dones).	↓ 3,13	↓ 3,25	↑ 3,63	↑ 3,55		3,39	Hi ha acord en considerar moderada la magnitud d'aquesta necessitat, tot i que la valoració de la ciutadania és una mica superior a la del cos tècnic. Aquest equip a més, considera que té capacitat tècnica per intervenir la problemàtica.
Situació de precarietat laboral entre les dones que realitzen les tasques domèstiques en domicilis d'Alella.	↑ 4,25	⇒ 3,50	↓ 2,50	⇒ 3,18		3,36	Tot i que els i les tècnics de l'Ajuntament valoren que la magnitud del problema és àmplia , consideren que la seva capacitat d'intervenció és limitada .
La mobilitat urbana i interurbana presenta un ús molt elevat del vehicle privat (75,5% dels desplaçaments) i molt baix del transport públic (8,3% dels desplaçaments) a conseqüència de les característiques del municipi (dispersió urbana), així com de la manca de conscienciació .	↓ 3,00	↓ 3,00	⇒ 3,25	↑ 3,68		3,23	Mentre que la ciutadania considera que la magnitud del problema és moderada , el cos tècnic li dona menys importància en relació a la resta de necessitats. Tot i així opinen que tindrien una capacitat moderada d'intervenir.
Moltes dones que no s'han incorporat al mercat laboral (es dediquen a tasques domèstiques i de cura) perden la xarxa social i de suport un cop creixen els fills/es i es desvinculen de la xarxa de l'escola.	↑ 3,75	⇒ 3,13	↓ 2,75	⇒ 3,24		3,22	L' equip tècnic de l'Ajuntament considera aquest problema més greu que no pas la ciutadania . Tanmateix, qualifica com a limitada la seva capacitat d'intervenció i com a moderat el risc de no intervenir .
Malgrat l'existència d'un teixit associatiu sòlid i heterogeni, el nombre de població associada a Alella és reduït , en consonància amb la manca de cultura associativa i participativa del nostre marc cultural i social. També es percep, que hi ha un menor grau d'implicació en la població juvenil del municipi i la població nouvinguda a Alella.	↓ 3,00	↓ 3,00	↑ 3,63	↓ 3,18		3,20	Hi ha consens entre cos tècnic i ciutadania en considerar moderada-baixa la gravetat d'aquesta situació (en relació a la resta de necessitats). Tot i així, l'equip tècnic opina que la intervenció seria factible .
Malgrat les dades de sobrepès són similars a les de Catalunya, hi ha molts més homes que dones amb sobrepès (52,9% vs. 28,1%). En canvi, quan es tracta d' obesitat , el percentatge és força superior per a les dones (9,8% vs. 14,6%).	↑ 3,50	⇒ 3,13	↓ 2,38	↑ 3,74		3,18	Malgrat hi ha consens entre cos tècnic i ciutadania en considerar la magnitud d'aquesta problemàtica moderada , el cos tècnic considera poc factible la intervenció.
Poca accessibilitat a productes frescos i de proximitat per l' elevat preu dels comerços locals.	↓ 3,00	↓ 2,88	↓ 2,88	↑ 3,90		3,16	El contrast en la valoració d'aquesta necessitat és important. Malgrat l'equip tècnic de l'Ajuntament considera que la magnitud del problema és baixa , que hi ha poc risc de no intervenir i que la seva capacitat tècnica per fer-ho és escassa , la ciutadania del municipi considera que es tracta d'un problema greu .
El consum d'alcohol s'incrementa exponencialment amb l'edat , tot i que les xifres no es poden considerar consum de risc.	⇒ 2,88	⇒ 2,88	↓ 2,38	↑ 3,24		2,84	Hi ha consens entre tècnics i ciutadania en considerar la gravetat d'aquesta necessitat com a moderada-baixa . Tot i això, l'equip tècnic opina que les capacitats que tenen per a intervenir són limitades i que el risc de no intervenció és moderat-baix .
Necessitat de millorar la coordinació entre els centres de salut públics i privats , atès que aproximadament la meitat de la població fa ús de serveis públics i l'altra meitat privats.	↓ 2,63	↓ 2,25	↓ 2,38	↑ 3,50		2,69	Hi ha un important contrast entre una valoració baixa de les persones tècniques en relació a la magnitud, el risc i la factibilitat del problema, i la opinió de la ciutadania , que defineix com a moderada la gravetat de la situació.
Les línies d'alta tensió properes al municipi generen malestar pels seus possibles efectes sobre la salut i el medi ambient .	⇒ 2,75	↓ 2,13	↓ 1,88	↑ 3,90		2,66	Tot i que el cos tècnic de l'Ajuntament considera que no es tracta d'un problema ampli, que hi ha poc risc si no s'intervé i que la seva capacitat tècnica per fer-ho és limitada , la ciutadania del municipi considera que es tracta d'un problema greu .
Es donen casos d' activitat física intensa realitzades sense la preparació o coneixement necessari , que comporta conseqüències negatives per a la salut, ja siguin de caràcter traumològic o cardíac .	⇒ 2,50	⇒ 2,38	↓ 1,88	↑ 2,82		2,39	Hi ha consens en que aquesta necessitat és la menys prioritària d'entre aquelles que s'han remarcat.

Pla d'Acció

Un Pla d'Acció Local de Salut és una aposta decidida per treballar en l'àmbit de proximitat de la ciutadania i per incidir en un escenari favorable per al desenvolupament de dinàmiques polítiques, socioeconòmiques, mediambientals, etc.

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

El Pla Local de Salut recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de salut pública (prevenció, promoció i protecció). La qüestió central, tal com s'ha anat veient, és incrementar la possibilitat d'incloure criteris de salut en les agendes dels responsables de l'elaboració de polítiques, que fins ara no contemplaven la salut com a part dels seus objectius.

A continuació, s'exposen les línies generals del Pla Local de Salut d'Alella. Concretament, es presenten els principis rectors interseccionals que regeixen el desplegament dels objectius i les actuacions; i el Pla d'acció ordenat en 10 eixos d'actuació, amb els corresponents objectius generals i específics, així com les actuacions per a cada eix. Finalment, també s'inclou un capítol d'operativització del Pla en què s'exposen un seguit d'elements a tenir en compte a l'hora d'executar el Pla.

1. Principis rectors

El Pla Local de Salut d'Alella es regeix per un seguit de principis que han incidit en la forma en què s'han formulat els objectius generals, específics i operatius, i que han d'incidir en la manera com s'implementin.

1.1 Principis interseccionals

La perspectiva interseccional permet ampliar i fer més complexa l'anàlisi sobre la producció de les desigualtats socials en contextos específics, la qual cosa ajuda a captar com s'expressen les relacions de poder en la vida quotidiana de les persones i en les seves experiències. Concretament, aquesta aproximació teòrica posa l'accent en com diferents categories socials (gènere, classe, ètnia, diversitat funcional, edat, etc.) interaccionen entre si. Segons aquesta aproximació, no és que les opressions o desigualtats se sumin, sinó que cadascun d'aquests eixos s'expressen de forma inextricable en cada persona, produint diferents experiències d'opressió o desigualtat social.

Perspectiva de gènere

L'aproximació a la salut des d'una perspectiva de gènere posa el focus en les desigualtats existents entre homes i dones en l'àmbit de la salut produïdes pel sistema heteropatriarcal. Adoptar aquesta perspectiva implica comprendre quins factors diferencials poden afectar homes

i dones a l'hora d'accedir a la salut i dur un estil de vida saludable, així com identificar quins factors influeixen negativament en la seva salut, especialment, de les dones. Igualment, aquesta aproximació s'orienta a tenir present els factors relacionats amb la diversitat sexual tant pel que fa l'orientació sexual com a la identitat de gènere, per garantir una aproximació a la salut que doni resposta a les especificitats pròpies dels col·lectius LGTBI.

Així, l'aproximació a la salut des d'una perspectiva de gènere implica planificar, dissenyar i executar **polítiques en salut que tinguin en consideració les desigualtats entre dones i homes** en un àmbit o una activitat. És a dir, vol dir tenir en compte la manera en què les diverses actuacions, situacions i necessitats afecten, de forma diferent, les dones i els homes. Igualment, l'adopció d'aquesta perspectiva ha de permetre desenvolupar polítiques de salut respectuoses amb la diversitat sexual i amb capacitat per donar resposta a les singularitats del col·lectiu LGTBI

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

Perspectiva intercultural

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

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

Per adaptar els serveis relacionats amb la salut des de paràmetres d'interculturalitat, és necessari crear espais de diàleg, aprenentatge mutu i intercanvi que permetin una atenció de la persona individualitzada. És a dir, cal dissenyar actuacions que tinguin en compte aquesta especificitat, no només cultural, sinó també lingüística i religiosa. Partint del caràcter multidimensional i biopsicosocial de la salut, la interculturalitat esdevé una perspectiva que es complementa amb un abordatge integral de la salut, que requereix ampliar els serveis que tradicionalment havien tractat la salut per incorporar nous actius de salut familiar i comunitària.

Perspectiva de la diversitat funcional

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

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

Sota la perspectiva de la diversitat funcional es considera essencial **donar suport a la independència en tots els àmbits de la vida quotidiana proporcionant a cada persona les eines que necessita** per desenvolupar-se en aquests àmbits, de manera que prengui el control de la seva pròpia vida i pugui gestionar la seva salut.

Vulnerabilitat socioeconòmica

La vulnerabilitat socioeconòmica fa referència a aquelles situacions en què els recursos econòmics, laborals, socials i comunitaris, i de participació de què disposa una persona no són suficients per fer front a situacions de crisi o per viure en societat en relació d'igualtat amb la resta de la ciutadania.

Els factors que poden dur a una situació de vulnerabilitat socioeconòmica inclouen les situacions d'atur, la dificultat d'accés a l'habitatge, les dificultats financeres de la llar, entre molts altres. Tenir en consideració la vulnerabilitat socioeconòmica implica, doncs, treballar perquè **tota persona disposi dels recursos econòmics bàsics per satisfer les necessitats mínimes i fonamentals** per poder mantenir el màxim grau d'autonomia possible; així com de la possibilitat de gaudir d'una **bona qualitat de vida**.

Envelliment actiu

El procés d'envelliment transforma les persones i fa emergir noves necessitats en tots els àmbits vitals: salut, participació, habitatge, economia, entre molts altres. Envellir significa, sovint, esdevenir persones amb major vulnerabilitat i fragilitat, i amb més dificultats per desenvolupar el propi model de vida.

Aquesta realitat afecta cada dia més persones, ja que l'augment de la longevitat ens està abocant a societats cada cop més envellides. Aquesta realitat demogràfica suposa una oportunitat per incorporar el concepte d'envelliment actiu a les polítiques en salut adreçades a les persones grans. Aquest concepte entén que per tal que la ciutadania arribi a la vellesa en bones condicions de salut, cal promoure la seva participació en la societat, afavorir la formació al llarg de la vida i garantir els seus drets de viure una vida activa i amb qualitat.

Així doncs, adoptar la perspectiva de l'envelliment actiu implica assumir el repte de **crear les condicions socials, econòmiques i personals que permetin arribar a edats avançades en bones condicions de salut** i de qualitat de vida.

1.2 Principis de coordinació i governança

El Pla Local de Salut d'Alella també s'ha d'implementar d'acord amb un conjunt de principis de coordinació i de governança. L'objectiu d'aquests principis és garantir un abordatge eficient de les necessitats en salut, així com una deguda incorporació de la perspectiva interseccional en la planificació i execució de polítiques de salut.

Co-producció

La implementació del Pla de Salut ha de promoure la participació ciutadana i el treball col·laboratiu per a la co-producció de polítiques públiques relacionades amb la salut. En altres paraules, el disseny de les polítiques públiques amb impacte en la salut han de comptar amb un disseny participat pels diferents agents.

Intersectorialitat

El model de governança que se segueixi per implementar el Pla ha de reforçar la coordinació entre àrees, equips de treball i departaments per a una gestió més eficient, eficaç i innovadora.

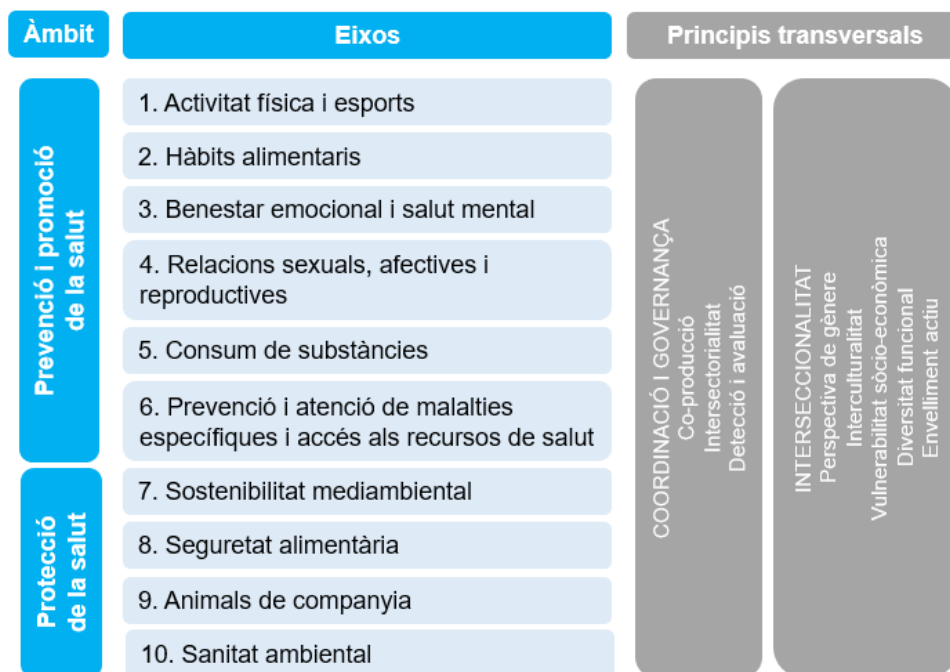
Detecció i avaluació

La coordinació i la governança també implica treballar per enfortir la capacitat de detectar i actualitzar les necessitats en salut del municipi per tal de poder adaptar les actuacions a les problemàtiques i demandes de cada moment. A més, també comporta reforçar la capacitat d'avaluar els efectes i l'impacte de les polítiques en salut implementades.

2. Com s'organitza el Pla d'Acció

2.1 Estructura general

El Pla d'Acció s'organitza en dos grans àmbits: (1) **prevenció i promoció de la salut** i (2) **protecció de la salut**. Al seu torn, cada àmbit se subdivideix en diferents eixos temàtics, cadascun dels quals es desglossa en objectius generals i específics. Com es pot observar a la figura següent, el Pla parteix d'una concepció àmplia i integral de la salut. És per això que els eixos que el vertebraven tenen un component marcadament intersectorial.



Els objectius i les actuacions que es recullen en cadascun dels eixos integren de manera transversal els **principis interseccionals**. Els principis interseccionals orienten el Pla per donar resposta a les iniquitats en salut. És a dir, que a l'hora d'elaborar el Pla s'han prioritzat els objectius i actuacions que s'adrecen a reduir les desigualtats que pateixen certs col·lectius per accedir al seu màxim exponent en salut. A més, també incorporen de forma transversal els **principis de cooperació i governança**. En aquest sentit, cal tenir present que, donat que es tracta d'un Pla intersectorial, es fa èmfasi en aquells objectius i actuacions que impliquen el treball coordinat de diferents àrees i agents clau. D'aquesta manera, en alguns casos el Pla recull actuacions que ja

s'estan duent a terme des de les diferents àrees de l'Ajuntament, i cerca donar-los una mirada intersectorial.

2.1 Organització lògica

A l'hora de llegir el Pla d'Acció és fonamental tenir present la relació lògica que hi ha entre cadascuna de les seves parts. Els **àmbits i els eixos** organitzen temàticament el Pla i en defineixen la seva estructura. A l'interior dels eixos hi trobem els **objectius generals, específics i actuacions**, que es troben calendaritzades. Aquests tres elements mantenen una relació lògica i de necessitat; és a dir, cada activitat respon a un objectiu específic que, al seu torn, es deriva d'un objectiu general. A continuació es defineix cadascun dels apartats:

Els **àmbits** estructuraven les actuacions del Pla en dos grans blocs en funció del tipus d'intervenció que recullen (prevenció i promoció de la salut, o bé protecció de la salut).

Els **eixos** estructuraven cadascun dels àmbits segons la temàtica que tracten.

Els **objectius generals** expressen les finalitats genèriques del Pla en termes de salut, però no assenyalen els resultats concrets que es volen assolir o com es volen assolir.

Els **objectius específics** concreten els objectius generals i indiquen els efectes específics que es volen aconseguir.

Les **activitats o actuacions** són les accions concretes que cal dur a terme per desplegar les estratègies previstes i assolir els resultats esperats.

A més, cal remarcar que els objectius generals, específics i les actuacions estan dissenyats per donar resposta a les **necessitats en salut** extretes a partir del perfil de salut. Per mostrar la relació entre les necessitats i el Pla d'acció, a l'inici de cada eix es recullen les necessitats a les quals s'està donant resposta.

Finalment, les actuacions compten amb un **cronograma d'implementació**, que especifica el moment en què cal desenvolupar la planificació de l'actuació (ressaltat en color gris clar) i el moment d'execució (ressaltat en gris fosc).

3. El Pla d'Acció

Prevenció i promoció de la salut

Aquest àmbit inclou aquells eixos i objectius dirigits a fomentar la salut individual i col·lectiva i els estils de vida saludables; així com a evitar malalties, reduir-ne els factors de risc i atenuar-ne les conseqüències.

Eix 1: Activitat física i esport

Els objectius i les actuacions emmarcades en aquest eix cerquen fomentar que la ciutadania dugui una vida activa, promovent l'activitat física saludable i facilitant-ne l'accés a tota la ciutadania. Addicionalment, s'orienten a donar resposta a les següents necessitats en salut de la població d'Alella (identificades a partir del Perfil de Salut):

- Es donen casos d'**activitat física** intensa realitzades sense la preparació o coneixement necessari, que comporta conseqüències negatives per a la salut, ja siguin de caràcter traumatològic o cardíac.
- Malgrat les dades de **sobrepès** són similars a les de Catalunya, hi ha molts més homes que dones amb sobreprès (52,9% vs. 28,1%). En canvi, quan es tracta d'obesitat, el percentatge és força superior per a les dones (9,8% vs. 14,6%).

OG 1.1 Fomentar la realització d'activitat física segura entre la població d'Alella.						
OE 1.1.1 Promoure la realització d'activitat física, especialment entre dones i població adulta.	TERMINI D'EXECUCIÓ ⁵					
	19	20	21	22	23	24
A.1.1.1.1 Ampliar l'oferta esportiva no federada adreçada a noies adolescents (mirant de donar resposta als seus interessos i de potenciar l'oferta esportiva no masculinitzada).						
A.1.1.1.2 Realitzar una campanya de visibilització de referents esportives femenines.						
A.1.1.1.3 Ampliar l'oferta esportiva de lleure per a població adulta (escalada, pàdel, etc.).						
A.1.1.1.4 Incentivar la realització d'activitats esportives per part dels pares i les mares de manera simultània a la pràctica esportiva extraescolar dels seus fills i filles.						
A.1.1.1.5 Potenciar les caminades en grup que s'organitzen regularment des de Can Lleonart, així com aquelles que s'organitzen puntualment al voltant d'esdeveniments i col·lectius específics.						

⁵ Al cronograma es troben marcats en gris fosc els anys en que està contemplada la implementació de l'actuació, i en gris clar, aquells en que caldrà començar a realitzar tasques preparatòries.

OE 1.1.2 Vetllar perquè es realitzi activitat física en condicions de seguretat i respecte.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A 1.1.2.1 Realitzar accions informatives (flyers, plafons, etc.) adreçades a la població general sobre mesures de seguretat a l'hora de realitzar activitat física i esport (estiraments, escalfament...).						
A.1.1.2.2 Realitzar formacions adreçades a les persones responsables de monitoritzar grups -especialment infantils- per tal d'incrementar les mesures de seguretat que cal seguir a l'hora de realitzar activitat física i esport. <i>(Actuació vinculada a la 2.1.2.3 i la 2.1.1.3)</i>						
A.1.1.2.3 Fomentar les revisions mèdiques a persones que realitzen activitat física intensa (de lleure).						
4.1.1.2.4 Realitzar accions de sensibilització per prevenir l'assetjament, promoure el respecte i millorar la convivència en els espais on es realitza pràctica esportiva.						
OG 1.2 Adequar l'entorn per facilitar que la població dugui a terme una vida activa.						
OE 1.2.1 Adequar l'entorn urbà per facilitar la realització d'activitat física.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.1.2.1.1 Ampliar els quilòmetres de carrils bici. <i>(Aquesta actuació també dóna resposta a l'objectiu 7.1).</i>						
A. 1.2.1.2 Prioritzar el carril bici quan s'adeqüi el projecte de la riera. <i>(Aquesta actuació també dóna resposta a l'objectiu 7.1).</i>						
A.1.2.1.3 Ampliar els quilòmetres de camins escolars. <i>(Aquesta actuació també dóna resposta a l'objectiu 7.1).</i>						
A.1.2.1.4 Instal·lar aparells per a la realització de calistènia.						
A.1.2.1.5 Reubicar els aparells gimnàstics per a persones grans en llocs transitats.						
OE 1.2.2 Adequar espais de l'entorn natural per facilitar la realització d'activitat física.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.1.2.2.1 Adequar la riera per fer-la transitable.						
A.1.2.2.2 Millorar les indicacions de les rutes saludables.						
A.1.2.2.3 Millorar la il·luminació de les rutes saludables.						
A.1.2.2.4 Incorporar la perspectiva de l'urbanisme feminista i en clau de gènere al planejament urbanístic i als espais públics.						
A.1.2.2.5 Adequar l'accessibilitat de les rutes saludables per facilitar-ne l'ús a persones amb diversitat funcional.						
A.1.2.2.6 Millorar la gestió, el manteniment i la senyalització de camins i senders (com per exemple la Ruta de les Fonts i la Ruta de Rials).						

Eix 2: Hàbits alimentaris

Des d'aquest eix es vol promocionar l'alimentació saludable i garantir-ne l'accés a tota la ciutadania. També es vol donar resposta a les següents necessitats en salut de la població (identificades a partir del Perfil de Salut):

- Poca **accessibilitat a productes frescos i de proximitat** per l'elevat preu dels comerços locals.
- Malgrat les dades de **sobrepès** són similars a les de Catalunya, hi ha molts més homes que dones amb sobrepès (52,9% vs. 28,1%). En canvi, quan es tracta d'obesitat, el percentatge és força superior per a les dones (9,8% vs. 14,6%).

OG 2.1 Promoure una alimentació saludable entre la població d'Alella.						
OE 2.1.1 Fomentar una alimentació saludable des dels centres educatius.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.2.1.1.1 Realitzar seguiment del programa de la Generalitat que té per objectiu promoure una alimentació saludable a partir de distribuir fruita a les escoles.						
A.2.1.1.2 Oferir formació als monitors/es de menjador sobre alimentació saludable.						
A.2.1.1.3 Sensibilitzar les famílies sobre la importància que els infants facin un berenar saludable abans de realitzar activitat física. <i>(Actuació vinculada a la 1.1.2.2 i 2.1.2.3)</i>						
OE 2.1.2 Sensibilitzar la població adulta sobre com dur a terme una alimentació saludable.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.2.1.2.1 Realitzar tallers sobre hàbits alimentaris saludables (horaris, proporcions, menús, intoleràncies, al·lèrgies, etc.), dirigits a tota la població.						
A.2.1.2.2 Realitzar una campanya informativa adreçada a infants, mares i pares per fer atractiva (gustosa i divertida) l'alimentació saludable.						
A.2.1.2.3 Oferir recomanacions a les entitats i clubs esportius sobre alimentació saludable adequada a la realització d'activitat física. <i>(Actuació vinculada a la 1.1.2.2 i la 2.1.1.3)</i>						
OE 2.1.3 Promoure una alimentació saludable des dels esdeveniments públics.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.2.1.3.1 Oferir aliments saludables i adaptats als diferents tipus d'alimentació en els esdeveniments públics.						
A.2.1.3.2 Promoure que als esdeveniments públics s'incorporin indicacions sobre el valor nutritiu de tots els aliments que s'hi ofereixen.						

OG 2.2 Afavorir l'accessibilitat a una alimentació saludable i adaptada a les diferents necessitats alimentàries de la població d'Alella.

OE 2.2.1 Impulsar estratègies innovadores per facilitar l'accés a productes frescos.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.2.2.1.1 Ampliar l'oferta de tallers de cuina econòmica i de reaprofitament al Casal de gent gran (Can Gaza) i al Centre Cívic (Can Lleonart).						
A.2.2.1.2 Impulsar estratègies per facilitar la relació directa productor/a – consumidor/a (incentius a les cistelles ecològiques, <i>slow food</i> , etc.).						
A.2.2.1.3 Mantenir el compromís del PAM de tenir un banc de terres.						
A.2.2.1.4 Impulsar la creació d'un hort comunitari, en el qual desenvolupar projectes específics per a col·lectius en situació de desigualtat en salut (gent gran, persones amb diversitat funcional, en situació de vulnerabilitat econòmica, etc.).						
OE 2.2.2 Ampliar i millorar l'oferta d'aliments saludables.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.2.2.2.1 Incentivar que els establiments de restauració s'acreditin com a establiments saludables (certificació Amed).						
A.2.2.2.2 Potenciar la imatge dels mercats com a proveïdors d'alimentació saludable a partir d'activitats gastronòmiques (degustacions, tallers, trobades, presentacions de productes, etc.)						

Eix 3: Benestar emocional i salut mental

Des d'aquest eix es busca promocionar el benestar emocional de la ciutadania mitjançant l'enfortiment de la participació comunitària i la prevenció dels problemes de salut mental. Addicionalment, es pretén donar resposta a les següents necessitats en salut de la població (identificades a partir del Perfil de Salut):

- El nivell mitjà de **benestar mental** de la població està lleugerament per sota de la mitjana de Catalunya. Al contrari que a Catalunya, els **homes** tenen pitjor salut mental que les dones.
- **Malestar emocional** provocat per situacions de dificultat **econòmica**.
- Hi ha dificultats d'**accés a l'habitatge** a causa de la seva tipologia (unifamiliars i grans) que impliquen preus de compra molt elevats i la manca d'habitatges en lloguer, que afecta principalment a joves que volen emancipar-se i a persones grans que viuen en urbanitzacions i volen apropar-se al centre.
- Malgrat l'existència d'un teixit associatiu sòlid i heterogeni, el **nombre de població associada** a Alella **és reduït**, en consonància amb la manca de cultura associativa i participativa del nostre marc cultural i social. També es percep que hi ha un menor grau d'implicació en la **població jove** i la **població nouvinguda** a Alella.
- El **treball domèstic i de cures** és generalment assumit per les dones, tot i que les cada cop més persones grans es fan càrrec dels néts/es.
- Les **persones grans** no compten amb una xarxa de suport, la qual cosa porta, en casos extrems, a situacions d'**aïllament**.
- Moltes **dones** que no s'han incorporat al mercat laboral (fan tasques domèstiques i de cura) **perden la xarxa social** un cop creixen els fills/es i es desvinculen de la xarxa de l'escola.
- Situació de **precarietat laboral** entre les dones que realitzen les **tasques domèstiques** en domicilis d'Alella.

OG 3.1 Enfortir la xarxa social de la població en risc d'aïllament o de patir problemes de benestar emocional.

OE 3.1.1 Impulsar estratègies per detectar i prevenir l'aïllament de persones grans.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.3.1.1.1 Impulsar una xarxa informal d'alerta de persones grans en risc d'aïllament (comerços locals, veïnat, serveis públics, etc.).						
A.3.1.1.2 Impulsar el projecte "Àpats en companyia".						
A.3.1.1.3 Donar a conèixer a la ciutadania la possibilitat d'inscriure's al directori de l'Ajuntament de persones susceptibles de patir una situació de risc o aïllament (ja sigui per no tenir família, per la ubicació territorial de casa seva, per mobilitat reduïda, etc.). (Actuació vinculada a la 3.1.2.1)						
A.3.1.1.4 Impulsar un programa de voluntariat intergeneracional d'acompanyament a persones grans.						

OE 3.1.2 Impulsar la prescripció social.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.3.1.2.1 Elaborar i actualitzar periòdicament el mapa d'actius en salut del municipi. <i>(Actuació vinculada a la 5.1.2.2, 5.1.3.2 i 6.1.1.1.)</i>						
A.3.1.2.2 Fer difusió del mapa d'actius en salut entre els agents clau involucrats. <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.1, 5.1.2.2., 5.1.3.2 i 6.1.1.1.)</i>						
A.3.1.2.3 Posar en marxa la Taula de Salut.						
OG 3.2 Impulsar la creació d'espais de trobada i suport a les tasques de cura.						
OE 3.2.1 Crear espais de suport i ajuda mútua durant les etapes de criança.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.3.2.1.1 Impulsar una escola de famílies o grups de criança per oferir acompanyament als pares i mares en els processos de criança i relacions de parella.						
A.3.2.1.2 Oferir serveis de canguratge en els espais de participació ciutadana.						
A.3.2.1.3 Ampliar l'oferta d'activitats per a famílies (infants, mares i pares), per exemple a partir de l'espai de criança.						
A.3.2.1.4 Realitzar xerrades sobre noves masculinitats que repensin el paper de l'home durant la paternitat. <i>(Actuació vinculada a la 4.2.1.2)</i>						
OE 3.2.2 Impulsar estratègies de suport a les persones cuidadores.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.3.2.2.1 Realitzar una diagnosi de les necessitats i els interessos de les persones cuidadores.						
A.3.2.2.2 Donar resposta a les necessitats i interessos (identificats) de les persones cuidadores, a partir d'estratègies d'intervenció.						
A.3.2.2.3 Donar a conèixer el projecte "Respir" de la Generalitat a les persones que realitzen tasques de cura al municipi.						
OG 3.3 Impulsar estratègies de prevenció, detecció i intervenció per pal·liar situacions de malestar emocional.						
OE 3.3.1 Oferir suport i acompanyament en el dol.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.3.3.1.1 Crear un protocol d'atenció al dol en el marc del protocol d'emergències i urgències psicosocials, a partir de la coordinació dels agents clau (escoles, centres mèdics, serveis socials, policia, etc.).						
A.3.3.1.2 Realitzar accions de prevenció i sensibilització sobre la gestió del dol amb els infants, orientades a tota la comunitat educativa (infants, famílies, mestres, etc.).						

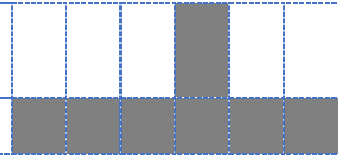
A.3.3.1.3 Oferir suport i acompanyament en el dol a les persones familiars de víctimes de suïcidi i mort sobtada.						
OE 3.3.2 Impulsar estratègies de prevenció de problemes de salut mental.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.3.3.2.1 Realitzar tallers orientats a afavorir la salut emocional de la població adulta (autoestima, resolució de conflictes, creixement emocional, gestió de l'estrès...).						
A 3.3.2.1 Oferir suport psicosocial a les persones víctimes de robatoris.						
A.3.3.2.2 Realitzar tallers sobre gestió de les emocions als instituts.						
A.3.3.2.3 Posar en marxa un servei d'acompanyament emocional i confidencial per a joves.						
A.3.3.2.4 Crear espais, als instituts, per parlar del suïcidi amb els i les joves.						
OG 3.4 Facilitar l'aplicació de la reforma horària.						
OE 3.4.1 Impulsar estratègies per facilitar l'aplicació de la reforma horària.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.3.4.1.1 Realitzar una campanya informativa sobre els avantatges de la reforma horària per a la salut.						
A.3.4.1.2 Incentivar l'adaptació dels horaris de les activitats extraescolars per facilitar la conciliació familiar.						

Eix 4: Relacions sexuals, afectives i reproductives

Aquest eix s'orienta a la promoció d'una sexualitat sana i segura, així com a garantir relacions sexo-afectives lliures de qualsevol tipus de violència masclista.

OG 4.1 Promoure una sexualitat plaent, sana i segura						
OE 4.1.1 Sensibilitzar sobre la importància de mantenir relacions sexoafectives saludables i plaents en totes les etapes de la vida.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.4.1.1.1 Programar un mòdul sobre autoconeixement del cos i sexualitat (el plaer i les seves possibilitats, ITS, etc.) adreçat a població adulta, en especial femenina.						
A.4.1.1.2 Crear espais per a joves per abordar les relacions sexoafectives des d'una perspectiva de gènere (incidint en aspectes com el plaer i les seves possibilitats, la influència de la pornografia <i>mainstream</i> , els models de parella, les noves masculinitats, etc.).						
A.4.1.1.3 Formar els i les professionals dels recursos d'atenció a les persones grans (Residències, Centres de Dia, Cases de la Gent Gran i CAP) en l'abordatge de la sexualitat en persones grans.						
A.4.1.1.4 Realitzar tallers sobre sexualitat dirigits a persones amb diversitat funcional.						
OE 4.1.2 Oferir assessorament sobre relacions sexoafectives.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.4.1.2.1 Informar els i les joves sobre el caràcter confidencial de les consultes del programa Salut i Escola.						
A.4.1.2.2 Crear un servei d'assessorament <i>on-line</i> i de caràcter anònim sobre sexualitat adreçat a població adulta. (<i>Actuació vinculada a la 3.2.1.1</i>)						
OG 4.2 Promoure unes relacions sexoafectives lliures de sexisme.						
OE 4.2.1 Promoure relacions igualitàries i respectuoses amb la diversitat sexual.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.4.2.1.1 Incorporar la perspectiva de la diversitat sexual en els tallers i xerrades sobre sexualitat que es realitzen als centres educatius.						
A.4.2.1.2 Crear espais per reflexionar críticament sobre la masculinitat i donar valor a actituds i lideratges masculins positius i proactius. (<i>Actuació vinculada a la 3.2.1.4</i>)						
OE 4.2.2 Impulsar estratègies de prevenció de violències masclistes.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.4.2.2.1 Fer difusió de l'Espai Dona entre la població jove.						

A.4.2.2.2 Realitzar una campanya orientada a trencar les complicitats en casos de violències masclistes.



A.4.2.2.3 Fer difusió del punt lila juvenil als esdeveniments festius.

Eix 5: Consum de substàncies

Aquest eix inclou totes aquelles accions orientades a promoure un consum responsable de substàncies, sense distingir si són legals o no, o si estan normalitzades o no. D'altra banda, les accions d'aquest eix cerquen donar resposta a les següents necessitats en salut de la població (identificades a partir del Perfil de Salut):

- El **consum d'alcohol** s'incrementa exponencialment amb l'edat, tot i que les xifres no es poden considerar consum de risc.
- Malgrat les dades no permeten parlar de consum de risc, el **consum de cànnabis** està força estès entre els nois i noies de 4rt d'ESO.

OG 5.1 Promoure un consum responsable de substàncies sense distingir si són legals, il·legals, normalitzades o no normalitzades.						
OE 5.1.1 Proporcionar eines per a la gestió dels plaers i riscos derivats del consum de substàncies.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.5.1.1.1 Incloure accions de reducció de riscos a tots els esdeveniments festius del municipi.			■	■	■	■
A.5.1.1.2 Realitzar una campanya sobre els efectes del consum de begudes energètiques, especialment entre població jove.		■		■		■
A.5.1.1.3 Realitzar una campanya informativa adreçada a població adulta sobre el consum de risc d'alcohol.			■		■	
A.5.1.1.4 Realitzar una campanya de sensibilització adreçada a ciclistes sobre els riscos de consumir alcohol quan s'està realitzant esport.				■		
A.5.1.1.5 Realitzar una campanya de sensibilització sobre els riscos associats al consum de tabac, dirigida a tota la població.		■		■		■
OE 5.1.2 Sensibilitzar sobre el consum responsable de fàrmacs.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.5.1.2.1 Realitzar una campanya per prevenir l'automedicació.	■					
A.5.1.2.2 Donar a conèixer els serveis de teràpia psicològica com a alternativa als psicofàrmacs entre persones sense diagnòstic de trastorn mental. <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.1, 3.1.2.2, 5.1.3.2. i 6.1.1.1)</i>		■				
A.5.1.2.3 Augmentar l'oferta de recursos d'atenció psicoterapèutica.			■	■	■	
OE 5.1.3 Promoure l'ús responsable de pantalles en especial entre la població infantil i jove.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.5.1.3.1 Realitzar xerrades adreçades a persones joves sobre l'ús responsable de les pantalles.	■		■		■	
A.5.1.3.2 Donar a conèixer els recursos del Centre Spott entre la població jove i les seves famílies. <i>(Actuació vinculada a les 3.1.2.1, 3.1.2.2, 5.1.2.2 i 6.1.1.1)</i>	■		■		■	

A.5.1.3.3 Realitzar xerrades adreçades a pares i mares sobre l'ús responsable de les pantalles.



Eix 6: Prevenció i atenció de malalties específiques i accés als recursos de salut

Aquest eix se centra en desenvolupar accions orientades a evitar malalties específiques, impulsar la detecció precoç i millorar l'accés als recursos i serveis de salut de tota la ciutadania. A més, s'encamina a donar resposta a les següents necessitats identificades a partir del Perfil de Salut:

- **Dificultat d'accés a l'hospital** de referència (Can Ruti) per manca de transport públic.
- Necessitat de millorar la **coordinació entre els centres de salut** públics i privats, atès que aproximadament la meitat de la població fa ús de serveis públics i l'altra meitat privats.
- Malgrat les dades de **sobrepès** són similars a les de Catalunya, hi ha molts més homes que dones amb sobreprès (52,9% vs. 28,1%). En canvi, quan es tracta d'obesitat, el percentatge és força superior per a les dones (9,8% vs. 14,6%).
- Els homes fan molt poc ús dels **serveis a la dependència**, com ara el servei de teleassistència (58 homes front a 179 dones) o el d'ajut al domicili (13 homes i 47 dones).

OG 6.1 Facilitar l'accés a uns serveis de salut de qualitat.						
OE 6.1.1 Facilitar el transport per accedir als serveis de salut.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.6.1.1.1 Fer difusió del servei "taxi a demanda" per a tota la població. <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.1, 3.1.2.2, 5.1.2.2. i 5.1.3.2)</i>						
A.6.1.1.2 Establir espais d'interlocució amb l'administració competent per tal de facilitar l'accés amb transport públic a l'hospital de Can Ruti. <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.3 i 6.1.2.1)</i>						
OE 6.1.2 Millorar l'adaptació dels servis públics de salut a les necessitats d'Alella.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.6.1.2.1 Establir espais d'interlocució amb l'administració competent per millorar el servei públic d'atenció pediàtrica. <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.3 i 6.1.1.2)</i>						
OG 6.2 Prevenir malalties específiques.						
OE 6.2.1 Impulsar estratègies de prevenció de malalties específiques.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.6.2.1.1 Realitzar campanyes de prevenció de malalties amb una incidència remarcable (grip, hipertensió, diabetis, etc.).						
A.6.2.1.2 Realitzar campanyes per visibilitzar les malalties més desconegudes aprofitant dia mundial de cadascuna d'elles (fibromiàlgia, esclerodèrmia, etc.).						
A.6.2.1.3 Identificar bones pràctiques realitzades en el marc dels programes de detecció precoç (per exemple, del càncer de còlon, de mama, etc.) per traslladar-les a noves actuacions de detecció precoç. <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.3)</i>						
TERMINI D'EXECUCIÓ						

OE 6.2.2 Impulsar estratègies de detecció de malalties específiques.	19	20	21	22	23	24
A.6.2.2.1 Establir acords de col·laboració amb agents clau (farmàcies i entitats de salut) per realitzar controls periòdics de malalties (diabetis, hipertensió, etc.). <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.3)</i>						

Protecció de la salut

Aquest àmbit inclou aquells eixos i objectius dirigits a protegir la salut de la població dels efectes adversos que poden tenir determinats elements del medi sobre el benestar i la salut de les persones. Recull doncs totes les actuacions orientades a gestionar i minimitzar els riscos per a la salut, derivats d'activitats econòmiques, de la presència d'animals de companyia i d'animals salvatges i en general de l'ús de l'espai públic i privat.

Eix 7: Sostenibilitat mediambiental

Des d'aquest eix es vol millorar la protecció mediambiental del municipi d'Alella, així respondre a les següents necessitats en salut de la població (identificades a partir del Perfil de Salut):

- Les **línies d'alta tensió** properes al municipi generen malestar pels seus possibles efectes sobre la salut i el medi ambient.
- Es detecta una manca de **conscienciació mediambiental** (com fer ús dels espais naturals, com reciclar o dur a terme pràctiques sostenibles quotidianament), que es plasma, per exemple, en la **manca de cura dels espais naturals** i els excrements dels gossos.
- La mobilitat urbana i interurbana presenta un **ús molt elevat del vehicle privat** (75,5% dels desplaçaments) i molt baix del transport públic (8,3% dels desplaçaments) a conseqüència de les característiques del municipi (dispersió urbana), així com de la manca de conscienciació.

OG 7.1 Millorar la protecció mediambiental d'Alella.						
OE 7.1.1 Promoure la conscienciació mediambiental.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.6.1.1.1 Realitzar una campanya sobre la importància de preservar i tenir cura del medi natural.		■		■		■
A.6.1.1.2 Donar a conèixer la singularitat del medi natural d'Alella.			■			
OE 7.1.2 Promoure una mobilitat sostenible a Alella.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.7.1.2.1 Realitzar una campanya de promoció de l'ús del transport públic.	■		■		■	
A.7.1.2.2 Ampliar els quilòmetres de carrils bici. <i>(També respon a l'objectiu 1.2)</i>		■	■	■		
A.7.1.2.3 Prioritzar el carril bici quan s'adeqüi el projecte de la riera <i>(També respon a l'objectiu 1.2)</i>		■	■	■		
A.7.1.2.3 Ampliar els quilòmetres de camins escolars. <i>(També respon a l'objectiu 1.2)</i>		■	■	■		

Eix 8: Seguretat alimentària

En aquest eix es recullen totes les intervencions orientades a garantir el bon estat sanitari d'aquells establiments i indústries que manipulen aliments.

OG 8.1 Garantir el bon estat sanitari dels establiments alimentaris.						
OE 8.1.1 Controlar les condicions higièniques i sanitàries dels establiments alimentaris.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.8.1.1.1 Inspeccionar anualment els establiments alimentaris, en funció del grau de risc.						
A.8.1.1.2 Controlar el risc sanitari de les activitats municipals de caràcter alimentari (Festa de la Verema i Festa Major).						
A.8.1.1.3 Col·laborar amb la Generalitat en la realització d'inspeccions als establiments alimentaris.						
OE 8.1.2 Afavorir el coneixement de la normativa sanitària per part de les persones que elaboren, manipulen o serveixen aliments.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.8.1.2.1 Mantenir l'oferta de cursos de manipulació d'aliments.						
A.8.1.2.2 Realitzar campanyes de sensibilització orientades a promoure la seguretat alimentària.						

Eix 9: Animals de companyia

Aquest eix inclou totes aquelles accions orientades a prevenir els riscos per a la salut derivats de la presència d'animals de companyia i animals salvatges urbans.

OG 9.1 Prevenir el risc sanitari derivat dels animals.						
OE 9.1.1 Promoure la tinença responsable d'animals de companyia.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.9.1.1.1 Realitzar campanyes informatives sobre la importància de la tinença responsable dels animals de companyia (fent èmfasi en el cens, identificació i esterilització dels animals).						
A.9.1.1.2 Posar en marxa un programa de sensibilització sobre la tinença responsable d'animals als centres educatius.						
OE 9.2 Garantir la salubritat pública.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.9.1.2.1 Realitzar una diagnosi dels punts crítics en relació a la presència d'excrements i orins d'animals.						
A.9.1.2.2 Dissenyar i implementar una estratègia per a reduir els excrements i orins animals als punts crítics identificats.						
OE 9.3 Vetllar per la convivència i protecció dels animals de companyia.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.9.1.3.1 Realitzar accions regulars de vigilància i sanció per combatre els mals hàbits de les persones propietàries d'animals.						
A.9.1.3.2 Millorar les àrees d'esbarjo per a gossos.						

Eix 10: Sanitat ambiental

Aquest eix recull les estratègies d'avaluació i gestió dels riscos ambientals orientades a garantir unes condicions higiènic-sanitàries adients a l'espai públic del municipi.

OG 10.1 Controlar i vigilar els agents físics, químics i biològics presents en el medi, equipaments, espais públics i habitatges que poden generar riscos per a la salut.						
OE 10.1.1 Reduir la proliferació de plagues a la via pública.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.10.1.1.1 Realitzar una avaluació continuada el programa de control de plagues.						
OE 10.1.2 Reduir els focus de risc sanitari d'origen ambiental als edificis i espais d'ús públic.	TERMINI D'EXECUCIÓ					
	19	20	21	22	23	24
A.10.1.2.1 Mantenir actualitzat el cens de torres de refrigeració i condensadors evaporatius.						
A.10.1.2.2 Revisar regularment els certificats de les instal·lacions d'alt risc per legionel·la.						
A.10.1.2.3 Realitzar inspeccions conjuntes amb l'ASPCAT (Generalitat) de les instal·lacions d'alt risc.						
A.10.1.2.4 Controlar el risc sanitari de les instal·lacions de baix risc: rec per aspersió, etc.						
A.10.1.2.5 Supervisar els programes d'autocontrol per a la prevenció de la legionel·la en les instal·lacions de titularitat municipal.						

4. Operativització

Com es detalla a l'apartat anterior, el Pla d'Acció contempla objectius generals, específics i actuacions. Per a cadascuna de les actuacions s'han definit unes fites que s'haurien d'acomplir en el període de temps que estableix el cronograma. Aquestes fites es poden consultar als Annexes d'aquest Pla.

El desplegament de les actuacions, però, és un procés complex, que és convenient concretar abans de començar a executar-les. El nivell d'abstracció dels objectius específics és molt elevat i, en conseqüència, és difícil aterrar-lo en accions realment concretes. En altres paraules, el salt existent entre objectius específics i actuacions és massa gran per fer-lo "de cop". Per això, sovint les actuacions prenen més aviat forma d'objectius operatius, de manera que encara requereixen d'un procés de concreció o d'operativització per esdevenir el darrer nivell en la cadena del desplegament del Pla d'Acció.

4.1 La concreció de les actuacions

D'aquesta manera, per assolir la implementació de cadascuna de les actuacions cal dur a terme una tasca prèvia de definició i planificació de l'execució. Aquesta tasca implica concretar, pas a pas, de quina manera es desplegarà cada actuació, i qui seran les persones responsables d'impulsar-les. En alguns casos, aquesta feina pot recaure en una àrea determinada de l'Ajuntament, però en d'altres pot ser necessari crear un grup de treball intersectorial que n'agrupi més d'una.

Per a facilitar la realització d'aquest exercici es pot utilitzar una fitxa d'actuacions com la que es proposa als Annexes d'aquest document. Fonamentalment, cal concretar els següents aspectes:

- a. Les **tasques** o passos intermitjos a realitzar per tal d'executar l'actuació.
- b. Les **persones responsables** de dur a terme cadascuna de les tasques.
- c. El **cronograma detallat** d'execució de cadascuna de les tasques per poder acomplir amb les fites definides.
- d. Els **indicadors** de seguiment de l'actuació (amb la possibilitat de definir també els indicadors de resultat als quals donarien resposta).
- e. Les **fites** a assolir anualment, per tal de poder acomplir amb la fita global proposada i amb el cronograma.

La definició d'aquestes tasques temporalitzades i l'assignació de responsabilitats implicarà inevitablement **revisar les fites** que s'han proposat en el moment d'elaborar el Pla i que es troben recollides en els Annexes d'aquest document. Per descomptat, es treballarà per acomplir-les, però es contempla la possibilitat que en algun cas hagin de ser revisades, en funció d'aspectes com el pressupost o la capacitat tècnica del moment.

De la mateixa manera, el **desplegament de les actuacions** es pot dur a terme **de manera progressiva**, atès que el cronograma de desplegament del Pla permet prioritzar aquelles actuacions que s'han d'implementar primer. Així, podem començar a concretar aquelles actuacions que haurem d'implementar primer. D'aquesta manera, no se sobrecarrega el personal

tècnic de l'Ajuntament, sinó que anualment es revisa quines són aquelles actuacions per a les quals és necessari omplir la fitxa i detallar el cronograma d'execució.

Donada l'envergadura del Pla, que contempla la realització d'un total de 110 actuacions, es proposa atorgar-li una **vigència de 6 anys** que permeti dur a terme la seva implementació de manera progressiva. D'aquesta forma, la càrrega de treball de les actuacions es distribuirà entre els diferents anys durant els quals estarà vigent, i entre les diferents àrees i departaments implicats.

4.2 El treball intersectorial

Com s'ha comentat, aquest Pla d'Acció en Salut parteix de l'enfocament proposat per l'OMS de Salut en Totes les Polítiques (STP). Entendre la salut de manera àmplia i promoure-la tenint en compte la perspectiva dels determinants de la salut requereix implicar nombroses àrees de l'Ajuntament. No obstant, per desplegar l'estratègia de STP no n'hi ha prou amb haver realitzat un disseny des d'una aproximació intersectorial, sinó que la seva execució també ha de partir d'aquesta aproximació.

Sabem, però, que el treball intersectorial en l'àmbit municipal no és senzill, doncs l'organització de l'administració local sol respondre a una estructura sectorial. Per això, desplegar aquest Pla d'Acció requerirà de la **creació d'espais de treball intersectorial**. Per tal que aquests espais responguin a les circumstàncies i necessitats de les diferents àrees, han de ser les mateixes àrees implicades -amb el lideratge de l'Àrea de Salut- qui decideixi la forma que prendran aquests espais. Així, deixem en mans de les àrees aspectes com: la periodicitat de les trobades, qui ha de formar part de cada reunió o quines actuacions s'han d'abordar des de cada espai.

4.3 Seguiment i avaluació del Pla

L'**avaluació** és el procés a partir del qual es valora si les actuacions que es realitzen en el marc del Pla estan donant resposta a les necessitats detectades. La seva finalitat és proporcionar informació basada en l'evidència per facilitar i fonamentar la presa de decisions. En termes generals, les funcions de l'avaluació són:

- Revisar el desenvolupament de la implementació per tal d'identificar errors i bones pràctiques que orientin futurs plans o actuacions.
- Valorar si les estratègies de política pública proposades han obtingut els resultats esperats.
- Reflexionar sobre quins elements del Pla d'acció han funcionat i quins no amb l'objectiu de millorar el treball intersectorial i dissenyar polítiques públiques cada vegada més eficaces.

Per realitzar el seguiment i l'avaluació del Pla Local de Salut compta amb la **Comissió de Seguiment (CS)**, en el marc de la **Taula de Salut**⁶. Aquest òrgan és l'encarregat de desenvolupar l'estratègia de seguiment per tal de revisar com s'està desplegant el Pla d'acció.

⁶ La Taula de Salut és un espai de treball local que es conformarà durant el 2019.

Components de la CS

La Comissió de Seguiment estarà formada per professionals **membres** de la **Taula de Salut** i estarà **liderada per l'àrea de salut**. Per descomptat, tots els agents implicats en el desplegament del Pla d'Acció han de facilitar-ne el seguiment, però la responsabilitat del seguiment i l'avaluació recau en la CS. En aquest sentit, és recomanable que la CS compti amb entre **4 i 6 persones** per tal de garantir que sigui un grup de treball operatiu. Un grup més petit implicaria una càrrega de feina elevada per a cada membre de la CS; mentre que un grup de treball molt més ampli podria dificultar la coordinació i ser un entrebanc per a l'eficiència del grup.

Funcionament de la CS

Per desenvolupar l'estratègia de seguiment i avaluació la CS treballarà a partir de dos procediments complementaris. En primer lloc, se celebraran **reunions periòdiques** per planificar les tasques de recollida de dades, així com per valorar i analitzar les dades recollides. En segon lloc, les persones membres de la CS realitzaran **tasques entre sessió i sessió** per garantir que es realitzin els encàrrecs planificats a les reunions: aixecar dades de seguiment i avaluació, garantir que les persones responsables recullin les dades, elaborar memòries, entre d'altres.

Funcions de la CS

Aquesta Comissió té diferents funcions que es detallen a continuació:

- a. Establir els **mecanismes de coordinació i informació** per tal de garantir que es podrà disposar de la informació necessària per al seguiment i l'avaluació del Pla.
- b. Revisar anualment si les **actuacions planificades** al Pla d'Acció s'estan duent a terme per tal de realitzar un control sobre l'estat de desplegament en què es troba cada objectiu operatiu i la mesura amb què s'està complint el **cronograma** definit.
- c. Revisar si les **fites associades a cada actuació** s'estan acomplint amb l'objectiu de reforçar el control sobre l'estat del desplegament del pla i rendir comptes del nivell d'execució del Pla.
- d. Definir **indicadors de resultat** per conèixer en quina mesura el desplegament de les actuacions ha contribuït a l'assoliment dels objectius. Aquesta tasca s'ha de realitzar quan es concreti el desplegament de les actuacions (en el moment d'omplir les fitxes d'actuacions).
- e. Establir la **persona responsable** de la recollida de cada dada. Altre cop, aquesta tasca s'ha de realitzar quan es concreti el desplegament de les actuacions.
- f. Garantir la **recollida de dades** vinculades a les fites i els indicadors de resultat.
- g. **Analitzar** les dades recopilades per **conèixer** el grau d'**execució** i els **resultats** obtinguts en el desplegament del Pla.

Aquest mecanisme de seguiment i avaluació permetrà fer un seguiment durant el desplegament del Pla, que oferirà el feedback necessari per poder incorporar millores durant els 5 anys de durada del Pla. A més, aquest mecanisme també permetrà avaluar el grau d'assoliment dels objectius generals i específics passats 5 anys.

Eines a disposició de la CS

La CS disposa d'algunes eines que li facilitaran el complir les seves funcions de seguiment i avaluació:

- a. **Matriu del Pla Local de Salut** (veure Annex 4): en aquesta matriu s'hi inclouen dos elements clau per poder realitzar el seguiment del Pla. En primer lloc, concreta les fites (com s'ha vist a l'apartat de "Concreció de les actuacions"), que marquen les tasques a assolir en el temps que estableix el cronograma. Les fites delimiten, doncs, les dades que cal recollir per fer el seguiment del desplegament de les actuacions. En segon lloc, la matriu del Pla també estableix el cronograma, és a dir temporitza en quin moment dels 5 anys s'han de desenvolupar les diferents tasques; un altre aspecte rellevant per al seguiment.
- b. **Fitxa d'activitat / actuació** (veure Annex 3): aquesta eina té l'objectiu de donar suport a la concreció de les actuacions. En termes de seguiment i avaluació és important perquè és el moment en què cal definir el responsable de la recollida de dades, així com especificar quin indicador/s de resultat s'utilitzaran per complementar el seguiment i l'avaluació d'aquella actuació. Així doncs, la fitxa proposa aprofitar el moment en què es descriu detalladament les actuacions, les tasques que hi estan associades, i l'assignació de responsabilitats per definir de quina manera es realitzarà el seguiment i l'avaluació. Aquesta és una eina, doncs, que ha de donar suport a la planificació que ha de dur a terme la CS.

Annexes

Annex 1. Entitats d'Alella

Llistat d'entitats	
Àmbit	Nom
Salut	Associació Síndrome d'Asperger del Maresme
	La Pau
	Associació Pro-disminuïts psíquics del Masnou (DISMA)
	Fundació Maresme
	Esquima
Cultura	Fundació Privada Lliga Nacional Ajuda Oncològica
	Creu Roja El Masnou, Alella, Teià
	Associació Cultural Revista Alella
	Associació d'Amics de Músics en Residència d'Alella
	Associació d'Equatorians d'Alella
	Associació de Vehicles Antics i Clàssics d'Alella
	Associació Músics Masnou, Alella i Teià
	Associació Trabucaires del vi d'Alella
	Ateneu Alellenc
	Casal d'Alella
	Cercle Filatelic Bíblic
	Cerquem les Arrels, Centre de Recerca Històrica d'Alella
	Colla de Gegants, capgrossos, grallers i timbalers Alella
	Comitè agermanament Alella-Carquefou
	Diablers del Vi d'Alella
Òmnium Cultural	
Polifònica Joia d'Alella	
Agrupació Sardanista d'Alella	
Joventut	Associació Juvenil Timbalers del Most d'Alella
	Esplai Guaita'l d'Alella
Persones grans	Associació Gent Gran Alella
Medi ambient	ADANA
	Associació per la Protecció de la Flora i Fauna d'Alella
	ADF Alella
	La Garnatxa
Educació	Associació Solraig
	AMPA Institut Alella
	AMPA Escola la Serreta
	AMPA Escola la Serreta
	AMPA Escola Fabra
Esports	AMPA Els Pinyons
	Club Rugby Alella
	Centre Excursionista d'Alella
	Club Futbol Alella
	Basquet Alella
	Club Esportiu Serra Marina Alella
	Club Voleibol Alella
	Club Excursionisme i Senderisme Peus a Terra
	Club Esportiu Alella Futbol Sala
	Associació Esportiva Escolar IES Alella
	Club Esportiu Chesire
	Associació Esportiva Alella 2013
	Club d'Escacs Laetania-Alella
	Penya Barcelonista d'Alella
Penya Blanc i Blava Alella, Manou i Teià	
Societat de Caçadors d'Alella	
Associacions veïns/es	Associació de Veïns de Can Sors
	Associació de Veïns i Veïnes de Mas Coll
	Associació de Veïns Canonge-La Font
	Associació de Veïns La Serreta
	Associació de Propietaris de Can Teixidó
Associació de Veïns Can Teixidó 2016	

	Associació Comafosca
Comercial	Associació Alella Negocis
Activisme política	ANC Alella per la Independència Associació de Dones "Montserrat Roig" d'Alella i Associació Dones Solidàries d'Alella Coordinadora d'Associacions per la Llengua (CAL) Associació Lex Hermes Voluntariat d'Alella
Altres	Club Canicross Maresme

Annex 2: Fonts secundàries

Taula 2. Fonts secundàries		
Indicadors	Font	Any
Dades sociodemogràfiques generals		
Densitat de població	Idescat	2016
Distribució de la població	Idescat	2016
Creixement intercensal de la població	Idescat	2001-2011
Naixements	Idescat	2015
Índex d'envelliment	Idescat	2016
Defuncions	Idescat	2015
Taxa bruta de mortalitat	Idescat	2015
Percentatge població immigrant	Idescat	2015
Migracions externes	Idescat	2015
Immigracions externes	Idescat	2015
Discapacitat	Idescat	2016
Casos teleassistència	<i>Regidoria Serveis a les Persones</i>	2016
Casos Servei d'Ajuda a Domicili	<i>Regidoria Serveis a les Persones</i>	2016
Context físic		
Habitatges familiars	Idescat	2011
Tipologia de llars	Idescat	2011
<i>Qualitat de l'aire</i>	<i>Auditoria Ambiental Municipal</i>	<i>2007</i>
<i>Contaminació acústica</i>	<i>Auditoria Ambiental Municipal</i>	<i>2007</i>
Residus urbans	Idescat	2015
<i>Recollida selectiva</i>	<i>Regidoria de Medi ambient</i>	<i>2017</i>
Context social i econòmic		
<i>Problemàtiques ateses a Serveis Socials</i>	<i>Regidoria Serveis a les Persones</i>	<i>2016</i>
<i>Població activa i ocupada</i>	<i>Idescat</i>	<i>2016</i>
Taxa d'atur	<i>Idescat</i>	<i>Març 2017</i>

Afiliacions a la Seguretat Social, segons sectors	Idescat	2016
Atur registrat, segons sectors	Idescat	2016
<i>Llocs de treball a Alella</i>	<i>Idescat</i>	<i>2016</i>
<i>Treball domèstic i de cures</i>	<i>Idescat</i>	<i>2016</i>
Nivell d'instrucció	Idescat	2011
Llistat d'entitats	<i>Regidoria de participació</i>	2017

Hàbits i estils de vida

<i>Nivell d'activitat física Catalunya</i>	<i>ESCA</i>	<i>2011</i>
<i>Consum de tabac Catalunya</i>	<i>ESCA</i>	<i>2015</i>
<i>Consum d'alcohol Catalunya</i>	<i>ESCA</i>	<i>2011</i>
<i>Hàbits alimentaris Catalunya</i>	<i>ESCA</i>	<i>2015</i>

Estat de salut

Diagnòstics d'Atenció Primària	ICS	2016-2017
<i>Malalties vacunables o de declaració obligatòria</i>	ICS	2016
<i>Diagnòstics TMS i TMG</i>	ICS	2016
<i>Índex de Massa Corporal</i>	<i>ESCA</i>	<i>2015</i>
Natalitat	DIBA, a partir de l'Idescat	2015
Interrupció Voluntària de l'Embaràs	DIBA, a partir de l'Idescat	2015

Annex 3: Fitxa d'activitat / actuació

FITXA D'ACTIVITAT															
Objectiu específic:															
Actuació:															
Responsable de l'impuls:															
Agents implicats:															
Desplegament de l'acció (pas a pas):	Responsable de la tasca	Pressupost associat a la tasca	Cronograma d'implementació												
			2018	2019				2020				2021			
			4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
Indicador associat a l'activitat:			Fita 2018	Fita 2019				Fita 2020				Fita 2021			
Comentaris:															

Annex 4: Matriu del Pla Local de Salut (especificant fites per a cada actuació)

PLA D'ACCIÓ EN SALUT D'ALELLA							CRONOGRAMA					
Eix	Sub-eix	Objectiu General	Objectius Específics	Actuacions	Fites	19	20	21	22	23	24	
PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT	1. Activitat física i esport	1.1 Fomentar la realització d'activitat física segura entre la població d'Alella	1.1.1 Promoure la realització d'activitat física, especialment entre dones i població adulta.	Ampliar l'oferta esportiva no federada adreçada a noies adolescents (<i>mirant de donar resposta als seus interessos i de potenciar l'oferta esportiva no masculinitzada</i>).	Incorporació de noves activitats esportives adreçades a noies adolescents al curs 19/20.							
				Realitzar una campanya de visibilització de referents esportives femenines.	Realització d'una xerrada / taula rodona amb dones esportistes l'any 2020.							
				Ampliar l'oferta esportiva de lleure per a població adulta (escalada, pàdel, etc.).	Ampliació del 10% de les activitats de lleure adreçades a població adulta l'any 2019. Horaris als equipaments esportius garantits per persones no federades a partir de 2020.							
				Incentivar la realització d'activitats esportives per part dels pares i les mares de manera simultània a la pràctica esportiva extraescolar dels seus fills i filles.	Realitzar 3 programes/activitats d'activitat física per a famílies l'any.							
				Potenciar les caminades en grup que s'organitzen regularment des de Can Lleonart, així com aquelles que s'organitzen puntualment al voltant d'esdeveniments i col·lectius específics.	Increment del nombre de caminades en un 30% l'any 2022.							
			1.1.2 Vetllar perquè es realitzi activitat física en condicions de seguretat i respecte.	Realitzar accions informatives (<i>flyers</i> , plafons, etc.) adreçades a la població en general sobre mesures de seguretat a l'hora de realitzar activitat física i esport (estiraments, escalfament...).	Difusió de material informatiu de manera contínua als centres esportius.							
				Realitzar accions de formació i assessorament adreçades a les persones responsables de conduir grups, especialment infantils, sobre aspectes de seguretat a tenir en compte a l'hora de realitzar activitat física i esport. (<i>Actuació vinculada a la 2.1.2.3 i 2.1.1.3</i>)	Creació d'una Guia d'Esport i Salut l'any 2020. Accions de formació a partir de la Guia.							
				Fomentar les revisions mèdiques a persones que realitzen activitat física intensa (de lleure).	Realització d'accions de sensibilització als centres esportius de manera bianual.							
				Realitzar accions de sensibilització per prevenir l'assetjament, promoure el respecte i millorar la convivència en els espais on es realitza pràctica esportiva.	Realització d'una acció de sensibilització anual.							
				1.2 Adequar l'entorn per	1.2.1 Adequar l'entorn urbà per facilitar la	Ampliar els quilòmetres de carrils bici. (<i>Aquesta actuació també dona resposta a l'objectiu 7.1</i>)	L'any 2023 el nombre de quilòmetres de carril bici ha augmentat un 20%.					

		facilitar que la població dugui a terme una vida activa.	realització d'activitat física.	Prioritzar el carril bici quan s'adeqüi el projecte de la riera.									
				Ampliar els quilòmetres de camins escolars. <i>(Aquesta actuació també dona resposta a l'objectiu 7.1)</i>	L'any 2023 el nombre de quilòmetres de camins escolars ha augmentat un 10%.								
				Instal·lar aparells per a la realització de calistènia.	Instal·lació d'un joc d'equipaments de calistènia l'any 2019.								
				Reubicar els aparells gimnàstics per a persones grans en llocs transitats.	Reubicació del 50% dels equipaments instal·lats en llocs no transitats l'any 2020 i l'altre 50% l'any 2023.								
		1.2.2 Adequar espais de l'entorn natural per facilitar la realització d'activitat física.			Adequar la riera per fer-la transitable.	Adequacions realitzades l'any 2024.							
					Millorar les indicacions de les rutes saludables.	Indicacions millorades l'any 2021.							
					Millorar la il·luminació de les rutes saludables.	Il·luminació millorada l'any 2021.							
					Incorporar la perspectiva de l'urbanisme feminista i en clau de gènere al planejament urbanístic i als espais públics.	Incorporar la perspectiva en les actuacions a partir de l'any 2021.							
					Adequar l'accessibilitat de les rutes saludables per facilitar-ne l'ús a persones amb diversitat funcional.	Adequacions realitzades l'any 2022.							
					Millorar la gestió, el manteniment i la senyalització de camins i senders (com per exemple la Ruta de les Fons i la Ruta de Rials).	Senyalització i manteniment millorats l'any 2022.							
		2. Hàbits alimentaris	2.1 Promoure una alimentació saludable entre la població d'Alella.	2.1.1 Fomentar una alimentació saludable des dels centres educatius.	Realitzar seguiment del programa de la Generalitat orientat a ampliar l'oferta de fruita als esmorzars escolars.	Augment del 10% anual del nombre de tallers.							
					Oferir formació als monitors/es de menjador sobre alimentació saludable.	Realització d'un cicle de formació bianual al personal dels menjadors escolars.							
					Sensibilitzar les famílies sobre la importància que els infants facin un berenar saludable abans de realitzar activitat física. <i>(Actuació vinculada a la 1.1.2.2 i 2.1.2.3)</i>	Realització d'una xerrada a l'any amb les famílies orientada a la promoció d'hàbits saludables (a partir de la Guia d'Esport i Salut).							
2.1.2 Sensibilitzar la població adulta sobre com dur a terme una alimentació saludable.	Realitzar tallers sobre hàbits alimentaris saludables (horaris, proporcions, menús, intoleràncies, al·lèrgies, etc.), dirigits a tota la població.				Realització de 2 tallers sobre hàbits saludables l'any.								

		2.1.3 Promoure una alimentació saludable des dels esdeveniments públics.	Realitzar una campanya informativa adreçada a infants, mares i pares per fer atractiva (gustosa i divertida) l'alimentació saludable.	Realització de la campanya de manera bianual.							
			Oferir recomanacions a les entitats i clubs esportius sobre alimentació saludable adequada a la realització d'activitat física. (Actuació vinculada a la 1.1.2.2. i la 2.1.1.3)	Incorporació de les recomanacions a la Guia Esport i Salut i difusió anual de la Guia als centres esportius.							
			Oferir aliments saludables i adaptats als diferents tipus d'alimentació en els esdeveniments públics.	Oferta d'alimentació saludable i adaptada en el 70% dels esdeveniments públics a partir de l'any 2021 (increment progressiu).							
			Indicar les característiques dels aliments que s'ofereixen en els esdeveniments públics.	Indicació de les característiques dels aliments al 70% d'esdeveniments públics a partir de l'any 2021 (increment progressiu).							
		2.2 Afavorir l'accessibilitat a una alimentació saludable i adaptada a les diferents necessitats alimentàries.	2.2.1 Impulsar estratègies innovadores per facilitar l'accés a productes frescos.	Ampliar l'oferta de tallers de cuina econòmica i de reaprofitament al Casal de gent gran (Can Gaza) i al Centre Cívic (Can Lleonart).	Realització d'un taller anual de cuina econòmica i un altre de reaprofitament al Casal de gent gran i a Can Lleonart.						
				Impulsar estratègies per acurtar la relació entre productor i consumidor (incentius a les cistelles ecològiques, <i>slow food</i> , etc.)	Definició de les estratègies per part dels agents implicats l'any 2022 i implementació a partir de 2023.						
				Mantenir el compromís del PAM de tenir un banc de terres.							
			2.2.2 Ampliar i millorar l'oferta d'aliments saludables.	Impulsar la creació d'un hort comunitari, en el qual desenvolupar projectes específics per a col·lectius en situació de desigualtat en salut (gent gran, persones amb diversitat funcional, en situació de vulnerabilitat econòmica, etc.)	Hort comunitari en marxa l'any 2021.						
	Incentivar que els establiments de restauració s'acreditin com a establiments saludables (certificació Amed).			Increment del 10% anual en el nombre d'establiments certificats, a partir de 2021.							
	Potenciar la imatge dels mercats com a proveïdors d'alimentació saludable a partir d'activitats gastronòmiques (degustacions, tallers, trobades, presentacions de productes, etc.)			Realització d'una acció de promoció i/o dinamització dels mercats un cop l'any.							
	3. Benestar emocional i salut mental	3.1 Enfortir la xarxa social de la població en risc d'aïllament o de patir	3.1.1 Impulsar estratègies per detectar i prevenir l'aïllament de persones grans.	Impulsar una xarxa informal d'alerta de persones grans en risc d'aïllament (comerços locals serveis públics, etc.).	La xarxa està en funcionament l'any 2021.						
				Impulsar el projecte "Àpats en companyia".	El projecte està en marxa l'any 2022.						

	problemes de benestar emocional.		Donar a conèixer a la ciutadania el directori de l'Ajuntament de persones susceptibles de patir una situació de risc o aïllament (ja sigui per no tenir família, per la ubicació territorial de casa seva, per mobilitat reduïda, etc..) <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.1)</i>	Directorí de serveis divulgat l'any 2019 i incorporat a la Guia d'Actius en Salut.							
			Impulsar un programa de voluntariat intergeneracional d'acompanyament a persones grans.	Programa en funcionament l'any 2022.							
		3.1.2 Impulsar la prescripció social.	Elaborar i actualitzar periòdicament el mapa d'actius en salut del municipi. <i>(Actuació vinculada a la 5.1.2.2, 5.1.3.2 i 6.1.1.1.)</i>	Mapa d'actius creat l'any 2019 (en el marc de la Guia d'Actius en Salut) i actualitzat bianualment.							
			Fer difusió del mapa d'actius en salut entre els agents clau involucrats. <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.1, 5.1.2.2., 5.1.3.2 i 6.1.1.1.)</i>	Difusió anual de la Guia d'Actius en Salut.							
			Posar en marxa la Taula Municipal de Salut.	La Taula de Salut està en funcionament l'any 2020.							
	3.2 Impulsar la creació d'espais de trobada i suport a les tasques de cura.	3.2.1 Crear espais de suport i ajuda mútua durant les etapes de criança.	Impulsar una escola de famílies o grups de criança per oferir acompanyament a als pares i mares en els processos de criança i relacions de parella.	L'Aula de Salut està en funcionament l'any 2021.							
			Oferir serveis de canguratge en els espais de participació ciutadana.	Oferta de serveis de canguratge en el 70% dels espais de participació ciutadana l'any 2021 (increment progressiu).							
			Ampliar l'oferta d'activitats per a famílies (infants, mares i pares), per exemple a partir de la ludoteca.	Increment del 10% anual de l'oferta d'activitats per a famílies (en el marc de l'Aula de Salut).							
			Realitzar xerrades sobre noves masculinitats que repensin el paper de l'home durant la paternitat. <i>(Actuació vinculada a la 4.2.1.2)</i>	Realització d'una xerrada a l'any sobre noves masculinitats (en el marc de l'Aula de Salut).							
		3.2.2 Impulsar estratègies de suport a les persones cuidadores.	Realitzar una diagnosi de les necessitats i els interessos de les persones cuidadores.	Diagnosi realitzada l'any 2021.							
			Donar resposta a les necessitats i interessos (identificats) de les persones cuidadores, a partir d'estratègies d'intervenció.	Programa "Cuidadors de cuidadors" en marxa l'any 2023.							
			Donar a conèixer el projecte "Respir" de la Generalitat a les persones que realitzen tasques de cura al municipi.	Campanya de difusió anual del projecte "Respir".							
	3.3 Impulsar estratègies de prevenció, detecció i intervenció per pal·liar situacions de malestar emocional.	3.3.1 Oferir suport i acompanyament en el dol.	Crear un protocol d'atenció al dol en el marc del protocol d'emergències i urgències psicosocials, a partir de la coordinació dels agents clau (escoles, centres mèdics, serveis socials, policia, etc.).	Protocol creat l'any 2021.							
Realitzar accions de prevenció i sensibilització sobre la gestió del dol amb els infants, orientades a tota la comunitat educativa (infants, famílies, mestres, etc.).			Realització d'una acció anual de sensibilització a les escoles, en el marc del Protocol d'atenció al dol i a partir de 2022.								

4. Relacions sexuals, afectives i reproductives	3.3.2 Impulsar estratègies de prevenció de problemes de salut mental.		Oferir suport i acompanyament en el dol a les persones familiars de víctimes de suïcidi i mort sobtada.	Posar en marxa un programa d'acompanyament en el dol l'any 2020.								
			Realitzar tallers orientats a afavorir la salut emocional de la població adulta (autoestima, resolució de conflictes, creixement emocional, gestió de l'estrès...).	Realització de 2 tallers anuals.								
			Oferir suport psicossocial a les persones víctimes de robatoris.	Posar en marxa el servei l'any 2024.								
			Realitzar tallers sobre gestió de les emocions als instituts.	Realització d'un taller anual amb estudiants d'ESO.								
			Posar en marxa un servei d'acompanyament emocional i confidencial per a joves.	Posar en marxa el servei (en el marc del Programa salut i escola) l'any 2021.								
			Crear espais, als instituts, per parlar del suïcidi amb els i les joves.	Crear un espai (en el marc del Programa salut i escola), en funcionament l'any 2021.								
		3.4 Facilitar l'aplicació de la reforma horària.	3.4.1 Impulsar estratègies per facilitar l'aplicació de la reforma horària.		Realitzar una campanya informativa sobre els avantatges de la reforma horària per a la salut.	Realització de la campanya l'any 2020.						
					Incentivar l'adaptació dels horaris de les activitats extraescolars per facilitar la conciliació familiar.	Disseny d'una estratègia de coordinació dels agents implicats l'any 2022 i implementació de les mesures acordades a partir de 2023.						
		4.1 Promoure una sexualitat plaent, sana i segura	4.1.1 Sensibilitzar sobre la importància de mantenir relacions sexoafectives saludables i plaents en totes les etapes de la vida.		Programar un mòdul sobre autoconeixement del cos i sexualitat (el plaer i les seves possibilitats, ITS, etc.) adreçat a població adulta, en especial femenina.	Mòdul sobre autoconeixement del cos i sexualitat implementat l'any 2024.						
					Crear espais on abordar amb els i les joves les relacions sexo-afectives des d'una perspectiva feminista (parlar sobre el plaer i les seves possibilitats, influència del porno, models de parella saludables, noves masculinitats, etc.)	Accions en funcionament l'any 2021, en el marc de l'Espai Jove d'Alella.						
				Formar els i les professionals de les residències, centres de dia, Casals de Gent Gran i del CAP en l'abordatge de la sexualitat amb la gent gran.	Programa de formació dissenyat l'any 2020 i formacions realitzades bianualment.							
				Realitzar tallers sobre sexualitat dirigits a persones amb diversitat funcional.	Implementació d'un cicle de tallers sobre sexualitat adreçats a persones amb diversitat funcional cada 3 anys.							
	4.1.2 Oferir assessorament sobre relacions sexoafectives.			Informar els i les joves sobre el caràcter confidencial de les consultes del programa Salut i Escola.	Realització d'una xerrada informativa cada any.							

5. Consum de substàncies	4.2 Promoure unes relacions sexoafectives lliures de sexisme.	4.2.1 Promoure relacions igualitàries i respectuoses amb la diversitat sexual.	Crear un servei <i>on-line</i> d'assessorament sobre sexualitat, adreçat a població adulta i de caràcter anònim. (Actuació vinculada a la 3.2.1.1)	Servei <i>on-line</i> d'assessorament en funcionament l'any 2022 (en el marc de l'Aula de salut).							
			Incorporar la perspectiva de la diversitat sexual en els tallers i xerrades que es realitzen als centres educatius.	Disseny dels criteris per garantir la perspectiva de diversitat sexual en els tallers, l'any 2022 i aplicació en la programació a partir de 2023.							
		Crear espais per reflexionar críticament sobre la masculinitat i donar valor a actituds i lideratges masculins positius i proactius. (Actuació vinculada a la 3.2.1.4)	Espais en funcionament l'any 2021 (en el marc de l'Aula de salut).								
		4.2.2 Impulsar estratègies de prevenció de violències masclistes.	Fer difusió de l'Espai Dona entre la població jove.	Difusió de material comunicatiu/informatiu als centres educatius anualment.							
			Realitzar una campanya orientada a trencar les complicitats en casos de violències masclistes.	Realització de la campanya l'any 2022.							
			Fer difusió del Punt Lila juvenil als esdeveniments festius.	Difusió del Punt Lila al 80% dels esdeveniments festius (cada any).							
	5.1 Promoure un consum responsable de substàncies sense distingir si són legals, il·legals, normalitzades o no normalitzades.	5.1.1 Proporcionar eines per a la gestió dels plaers i riscos derivats del consum de substàncies.	Incloure accions de reducció de riscos a tots els esdeveniments festius del municipi.	Accions de reducció de riscos al 80% dels esdeveniments festius (cada any).							
			Realitzar una campanya sobre els efectes del consum de begudes energètiques, especialment entre població jove.	Realització d'una campanya informativa de manera bianual.							
			Realitzar una campanya informativa adreçada a població adulta sobre el consum de risc d'alcohol.	Realització d'una campanya informativa, de manera bianual.							
			Realitzar una campanya de sensibilització adreçada a ciclistes sobre els riscos de consumir alcohol quan s'està realitzant esport.	Realització d'una campanya informativa l'any 2022.							
			Realitzar una campanya de sensibilització sobre els riscos associats al consum de tabac, dirigida a tota la població.	Realització d'una campanya de sensibilització bianual.							
		5.1.2 Sensibilitzar sobre el consum responsable de fàrmacs.	Realitzar una campanya per prevenir l'automedicació.	Realització d'un "cicle" d'accions de sensibilització cada 3 anys.							
	Donar a conèixer els serveis de teràpia psicològica com a alternativa als psicofàrmacs entre persones sense diagnòstic de trastorn mental. (Actuació vinculada a la 3.1.2.1, 3.1.2.2, 5.1.3.2. i 6.1.1.1)	Inclusió dels serveis de teràpia psicològica a la Guia d'Actius en Salut.									

				Augmentar l'oferta de recursos d'atenció psicoterapèutica.	L'any 2023 han incrementat un 30% les hores d'atenció psicoterapèutica.							
			5.1.3 Promoure l'ús responsable de pantalles en especial entre la població infantil i jove.	Realitzar xerrades adreçades a persones joves sobre l'ús responsable de les pantalles.	Realització d'una xerrada bianual per a alumnes d'ESO.							
				Donar a conèixer els recursos del Centre Spott entre la població jove i les seves famílies. <i>(Actuació vinculada a les 3.1.2.1, 3.1.2.2, 5.1.2.2 i 6.1.1.1)</i>	Inclusió dels recursos del Centre Spott a la guia d'Actius en Salut.							
				Realitzar xerrades adreçades a pares i mares sobre l'ús responsable de les pantalles.	Realització d'una xerrada l'any 2022 i una altra l'any 2024.							
	6. Prevenció i atenció a malalties específiques i accés als recursos de salut	6.1 Facilitar l'accés a uns serveis de salut de qualitat.	6.1.1 Facilitar el transport per accedir als serveis de salut.	Fer difusió del servei "taxi a demanda" per a tota la població. <i>(Actuació vinculada a 3.1.2.1, 3.1.2.2, 5.1.2.2. i 5.1.3.2)</i>	Incloure el servei al mapa d'actius i a la Guia d'Actius en Salut, i fer-ne difusió.							
					Establir espais d'interlocució amb l'administració competent per tal de facilitar l'accés amb transport públic a l'hospital de Can Ruti. <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.3 i 6.1.2.1)</i>	Definició de l'estratègia d'interlocució a la Taula de Salut. Abordatge amb l'administració competent a partir de 2020.						
			6.1.2 Millorar l'adaptació dels servis públics de salut a les necessitats d'Alella.	Establir espais d'interlocució amb l'administració competent per millorar el servei públic d'atenció pediàtrica. <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.3 i 6.1.1.2)</i>	Definició de l'estratègia d'interlocució a la Taula de Salut. Abordatge amb l'administració competent a partir de 2020.							
			6.2 Prevenir malalties específiques.	6.2.1 Impulsar estratègies de prevenció de malalties específiques.	Realitzar campanyes de prevenció de malalties amb una incidència remarcable (grip, hipertensió, diabetis, etc.).	Realització de dues campanyes l'any.						
					Realitzar campanyes per visibilitzar les malalties més desconegudes aprofitant dia mundial de cadascuna d'elles (fibromiàlgia, esclerodèrmia, etc.).	Realització d'accions de sensibilització al voltant de la celebració de dies mundials.						
				Identificar bones pràctiques realitzades en el marc dels programes de detecció precoç (per exemple, del càncer de còlon, de mama, etc.) per traslladar-les a noves actuacions de detecció precoç. <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.3)</i>	Identificació de les bones pràctiques l'any 2021, en el marc de la Taula de Salut i elaboració de recomanacions l'any 2022.							
		6.2.2 Impulsar estratègies de detecció de malalties específiques.	Establir acords de col·laboració amb agents clau (farmàcies i entitats de salut) per realitzar controls periòdics de malalties (diabetis, hipertensió, etc.). <i>(Actuació vinculada a la 3.1.2.3)</i>	Definició de l'estratègia a la Taula de Salut l'any 2021 i implementació a partir de 2022.								
PROTECCIÓ DE LA	7. Sostenibilitat mediambiental	7.1 Millorar la protecció mediambiental al d'Alella.	7.1.1 Promoure la conscienciació mediambiental.	Realitzar una campanya sobre la importància de preservar i tenir cura del medi natural.	Realització d'una campanya de sensibilització bianual.							
				Donar a conèixer la singularitat del medi natural d'Alella.	Realització d'una campanya informativa l'any 2021.							

			Realitzar una campanya de promoció de l'ús del transport públic.	Realització d'una campanya informativa bianual.						
		7.1.2 Promoure una mobilitat sostenible a Alella.	Ampliar els quilòmetres de carrils bici (<i>també respon a l'objectiu 1.2</i>).	L'any 2023 el nombre de quilòmetres de carril bici ha augmentat un 20%.						
			Prioritzar el carril bici quan s'adeqüi el projecte de la riera.							
			Ampliar els quilòmetres de camins escolars. (<i>també respon a l'objectiu 1.2</i>).	L'any 2023 el nombre de quilòmetres de camins escolars ha augmentat un 10%.						
8. Seguretat alimentària	8.1 Garantir el bon estat sanitari dels establiments alimentaris.	8.1.1 Controlar les condicions higièniques i sanitàries dels establiments alimentaris.	Inspecció anual dels establiments alimentaris en funció del grau de risc.	Realització d'un mapa de riscos l'any 2019 i actualització anual.						
			Control sanitari de les activitats municipals de caràcter alimentari (Festa de la Verema i Festa Major).	Control anual de les condicions higiènico-sanitàries.						
			Col·laborar amb la Generalitat en la realització d'inspeccions als establiments alimentaris.	Realització constant d'inspeccions.						
		8.1.2 Afavorir el coneixement de la normativa sanitària per part de les persones que elaboren, manipulen o serveixen aliments.	Oferta de cursos de manipulació d'aliments.	Oferta d'un curs de formació en manipulació d'aliments l'any.						
			Campanyes de sensibilització orientades a promoure la seguretat alimentària.	Difusió constant de material informatiu (tríptics, cartells, pàgina web, etc.)						
9. Animals de companyia	9.1 Prevenir el risc sanitari derivat dels animals.	9.1.1 Promoure la tinença responsable d'animals de companyia.	Campanyes informatives sobre la importància de la tinença responsable dels animals de companyia (fent èmfasi en el cens, identificació i esterilització dels animals).	Realització d'una campanya informativa anual.						
			Programa de sensibilització sobre la tinença responsable d'animals als centres educatius.	Realització d'una acció de sensibilització a l'any als centres educatius.						
		9.2 Garantir la salubritat pública.	Diagnosi dels punts crítics en relació a la presència d'excrements i orins d'animals.	Realització d'un mapa de punts crítics l'any 2020 i actualització anual.						
			Estratègia per a reduir els excrements i orins animals als punts crítics identificats.	Disseny d'una estratègia l'any 2020 i implementació a partir del 2021.						
		9.3 Vetllar per la convivència i protecció dels animals de companyia.	Accions regulars de vigilància i sanció per combatre els mals hàbits de les persones propietàries d'animals.	L'any 2020 ha millorat la coordinació entre els serveis i per tant les accions de vigilància i resposta a les queixes.						
			Millora de les àrees d'esbarjo per a gossos.	Haver realitzat accions de millora l'any 2024.						
10. Sanitat ambiental	10.1 Controlar i vigilar els agents físics,	10.1.1 Reduir la proliferació de plagues a la via pública	Realitzar una avaluació continuada del programa de control de plagues.	Implementació anual del programa de control de plagues (segons normativa).						

		químics i biològics presents en el medi, equipaments, espais públics i habitatges que poden generar riscos per a la salut.	10.1.2 Reduir els focus de risc sanitari d'origen ambiental als edificis i espais d'ús públic.	Cens actualitzat de les torres de refrigeració i condensadors evaporatius.	Actualització anual del cens d'instal·lacions de risc.							
				Recepció i revisió dels certificats de les instal·lacions d'alt risc per legionel·la.	Control anual de les instal·lacions de risc (segons normativa).							
				Inspeccions conjuntes amb l'ASPCAT (Generalitat) de les instal·lacions d'alt risc.	Control anual de les instal·lacions de risc (segons normativa).							
				Control de les instal·lacions de baix risc: rec per aspersió....	Control regular de la salubritat en àrees de joc infantil i altres instal·lacions de baix risc.							
				Supervisió de programes d'autocontrol per a la prevenció de la legionel·la en les instal·lacions de titularitat municipal	Control anual de les condicions higiènico-sanitàries de les piscines d'ús públic.							

Bibliografia

- Ajuntament d'Alella. (2014). *Pla d'Ordenació Urbanística Municipal d'Alella. Diagnosi Urbanística. Memòria informativa - Anàlisi local i territorial*. Alella: Ajuntament d'Alella.
- Ajuntament d'Alella. (2014). *Pla d'Ordenació Urbanística Municipal d'Alella. Memòria Social*. Alella: Ajuntament d'Alella.
- Ajuntament d'Alella. (2017). *Pla Local d'Equitat d'Alella*. Alella: Ajuntament d'Alella.
- Ajuntament d'Alella. (2017). *Pla Local de Joventut d'Alella*. Alella: Ajuntament d'Alella.
- Barcelona, D. d. (2010). *Mapa de serveis i indicadors d'habitatge a la província de Barcelona. Anuari 2010*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Borrell C, D. E. (2012). *Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas*. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Institute for Futures Studies.
- Diputació de Barcelona. (2013). *Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Diputació de Barcelona. (2016). *Guía en línea. Entorno urbano y salud*. Recollit de Diputació de Barcelona: <https://www.diba.cat/es/web/entorn-urba-i-salut/guia-online>
- Diputació de Barcelona. (2016). *L'acció Intersectorial en salut. Guia per al disseny d'un mètode de treball en l'àmbit municipal*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Diputació de Barcelona, Ajuntament d'Alella. (2016). *Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut 4t ESO d'Alella*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Direcció General de Salut Pública. (2016). *Principals resultats 2016. Enquesta de salut de Catalunya. Comportaments relacionats amb la salut, l'estat de salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
- Entorn Enginyeria i Serveis. (2007). *Auditoria ambiental municipal d'Alella*. Alella: Ajuntament d'Alella.
- Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. (2016). *Baròmetre sanitari de Catalunya, 2016. 2a Onada*. Recollit de CatSalut: http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciutadania/serveis_atencio-salut/valoracio_serveis_atencio_salut/barometre_sanitari/barometre_sanitari_catalunya_2a_onada_novembre_2016.pdf
- Institut d'Estadística de Catalunya. (2016). *Idescat*. Recollit de <https://www.idescat.cat/emex/?id=080039>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Encuesta Nacional de Salud. España 2011/12*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. . (2016). *Central de Resultats. Àmbit de salut mental. Dades 2015*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. . (2017). *Central de Resultats. Àmbit de salut pública. Dades 2016*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
- OMS. (2010). *Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Organización Mundial de la Salud: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar*. Recollit de European Comission: http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_es.htm
- Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. (2017). *Anàlisi de la Mortalitat a Catalunya 2015*. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.