

Diagnòstic en Salut Comunitària de Vic

Jornada d'informació i prioritizació



Octubre 2018

Aquest diagnòstic s'ha elaborat entre els anys 2017 i 2018 en el marc del Grup Motor de la Taula de Salut Comunitària de Vic liderat i coordinat pel Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural .

Han col·laborat en l'elaboració del diagnòstic:

Núria Armengol (ASSIR), Judith Bort (CESS – UVIC-UCC), Silvia Carbonell (Consorti Hospitalari de Vic), Dolors Coll (Agència Salut Pública), Raquel Coma (EAP Vic 1 Nord), Mònica Arjona (EAP Vic 1 Nord), Marta Dachs (EAP Vic 2 Sud), Diana Fatjó (Càritas Arxiprestal), Gràcia Ferrer (Col·legi de Metges i Metgesses), Feliu Fusté (Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural), Carme Guiteres (Consorti Hospitalari de Vic), Remei Juncadella (CatSalut), Joan López (Osonament), Albert Masramon (EAP Vic 1 Nord), Silvia Mateu (Ajuntament de Vic - Serveis Socials Bàsics), Fina Molet (Creu Roja), Trini Molist (Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural), Olga Navarro (EAP Vic 1 Nord), Mireia Ribas (Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural), Marta Serrarols (EAP Vic 2 Sud), Judit Tarrés (ASSIR), Angel Torres (Col·legi Farmacèutics), Roser del Val (Ajuntament de Vic – Salut), Montse Vall (UVIC-UCC).

També volem fer esment i agrair la col·laboració dels tècnics que participen a la Xarxa d'Acollida Municipal i a les 56 persones que voluntàriament van participar en els grups focals de la diagnosi.

ÍNDEX

Presentació	5
Què s'ha fet fins ara.....	5
Creació de la Taula de Salut Comunitària de Vic	5
Diagnosi de Salut Comunitària de Vic	6
Què fem a partir d'ara?	7
Jornada de retorn de la informació i prioritització	7
Intervenció a través del treball per comissions.....	7
Resum de la diagnosi de Salut Comunitària de Vic	8
Indicadors demogràfics.....	8
Indicadors de determinants socioeconòmics	9
Indicadors de salut reproductiva.....	11
Indicadors d'entorn físic	13
Indicadors de morbiditat i mortalitat	14
Indicadors d'estils de vida i pràctiques preventives	16
Indicadors de recursos sanitaris	19
Indicadors d'ús dels serveis sanitaris	21
Indicadors de mobilitat.....	24
Altres indicadors	25
Un recull d'actius en salut de Vic	27
Conclusions i reptes a treballar	30
Procés de prioritització.....	35

Presentació

Aquest document vol ser una eina per facilitar el treball dels participants durant la “Jornada d’informació i de prioritització” del 16 d’octubre de 2018. La Jornada forma part d’un procés participatiu de treball, iniciat per la Taula de Salut Comunitària amb l’elaboració de la Diagnosi en Salut Comunitària de Vic, i que preveu establir els àmbits d’actuació prioritaris amb els quals començar a treballar a partir del curs 2018-2019.

Què s’ha fet fins ara

Creació de la Taula de Salut Comunitària de Vic

La Taula de Salut Comunitària de Vic, creada el setembre/octubre de 2016, s’ha consolidat amb la presència de 20 professionals de 15 serveis, entitats i/o equipaments diferents de l’àmbit sociosanitari:

- Ajuntament de Vic: Tècnica del servei municipal de salut
- Ajuntament de Vic: Cap de Benestar i Família
- Agència de Salut Pública de Catalunya
- Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya
- EAP Vic 1 Nord
- EAP Vic 2 Sud
- Consorci Hospitalari de Vic
- ASSIR
- Osonament
- Col·legi de Farmacèutics de Barcelona
- Col·legi de Metges de Barcelona
- Projecte Intervenció Comunitària Intercultural
- Càritas
- Creu Roja
- Centre d’Estudis Sanitaris i Socials de la UVic-UCC
- CatSalut

La Taula té per **objectiu principal** promoure la salut de la població de Vic en tots els espais, des d’una perspectiva de salut comunitària i intercultural, posant especial atenció en aquells grups més vulnerables o amb majors dificultats de tenir les mateixes oportunitats. També pretén treballar per una millora de la qualitat de vida i benestar biopsicosocial de les comunitats de Vic i les persones que les formen.

Diagnosi de Salut Comunitària de Vic

Durant aquest curs, la Taula de Salut Comunitària ha elaborat la DIAGNOSI EN SALUT COMUNITÀRIA DE LA CIUTAT DE VIC. L'objectiu de la diagnosi és comptar amb un document objectiu, de qualitat i fidedigne de la realitat de la ciutat des d'on començar a treballar.

La diagnosi consta de dues parts. La *part quantitativa* està organitzada en 11 categories diferents i un total de 116 indicadors que han estat recollits gràcies a la col·laboració i implicació de diversos serveis i organitzacions de la ciutat i comarca. Quan es va iniciar la part quantitativa de la diagnosi (octubre 2016) es va creure convenient seguir amb la bateria d'indicadors que marcava en aquell moment ComSalut (Comunitat i Salut) com a referència per a obtenir una *radiografia* de l'estat en salut comunitària de la ciutat. Especificar que hi va haver 8 d'indicadors, concretament els relacionats amb hàbits d'alimentació i activitats física, pels quals es va dissenyar una *enquesta específica* seguint el model de l'ESCA –Enquesta en Salut de Catalunya–, i així poder comptar amb les dades locals; finalment s'ha pogut comptar amb la participació i opinió d'aproximadament 800 vigatans i vigatanes.

Pel que fa a la *part qualitativa* de la diagnosi, s'ha convidat a la ciutadania a formar part de diversos grups de discussió amb l'objectiu d'opinar, debatre i compartir sobre la salut comunitària de Vic. Aquestes dades permeten recollir i conèixer quins determinants socio-sanitaris de la ciutat de Vic afavoreixen i deterioren el benestar dels veïns i veïnes. També s'ha comptat, tot i que a menor escala, amb l'opinió sobre actius en salut i problemàtiques a millorar i/o treballar per part de diferents tècnics de la ciutat per mitjà d'un espai molt consolidat de trobada gestionat per l'Àrea d'Acollida de l'Ajuntament de Vic, la Xarxa d'Acollida Municipal (XAM)



116 Indicadors



800 persones enquestades



7 grups focals

Què fem a partir d'ara?

Jornada de retorn de la informació i prioritziació

És la jornada en la que s'ha convidat a tècnics, polítics i ciutadania de Vic i rodalies per donar a conèixer tan els resultats i conclusions de la Diagnosi de Salut Comunitària de Vic com el procés realitzat fins arribar aquí. Al finalitzar la presentació es demanarà la participació dels assistents per prioritzar i conèixer quin dels temes detectats resulten prioritaris en la gran majoria dels participants. Un cop es coneguin els temes prioritzats la Taula de Salut Comunitària ja podrà començar a treballar des de l'acció comunitària, a partir d'aquest mateix curs.

Intervenció a través del treball per comissions

El funcionament de la Taula de Salut Comunitària un cop es passi a la fase d'intervenció s'organitzarà en comissions les quals estaran formades per alguns dels agents vinculats a la taula –principalment a aquells a qui li correspongui en funció de la temàtica a treballar- i també es convidarà a incorporar-s'hi d'altres agents de la ciutat especialitzats en la temàtica i així poder comptar amb la seva mirada i experiència

Resum de la diagnosi de Salut Comunitària de Vic

Indicadors demogràfics

Actualment a Vic hi ha una població de 43.287 persones, 21.590 de les quals, són homes i 21.697 són dones, un 50% aproximadament. Aquesta població es reparteix per barris, essent el barri dels Caputxins el que concentra un major nombre de població, seguit del barri del Remei i del barri del Nord. Els barris amb menys població són els barris de la Serra de Sanferm i de la Guixa. En quant a la distribució entre homes i dones, no hi ha diferències significatives entre els barris, ja que cadascun d'ells acull aproximadament el 50% d'homes i el 50% de dones.

Podem considerar que la densitat poblacional a la ciutat és alta, ja que representa uns 1.416 hab/km², xifra 10 vegades major que la densitat poblacional de la comarca d'Osona i unes 5 vegades major que la mitjana catalana.

	Vic	Osona	Catalunya
Densitat de població (hab/km²)	1461	125	234,3
Índex d'envelliment	76,96%	94,14%	
Índex de sobreenvelliment	19,88%	19,41%	
Gent gran (≥80 anys) que viu sola	18,50%	28,90%	
Població estrangera	24,48%	13,41%	13,78%

Pel que fa a l'estructura de la població per edats, l'índex d'envelliment és del 76,96 % en total, valor per sota de la mitjana d'Osona, que és de 94,14%. Aquesta diferència comparativa (menor a Vic que a la comarca) es manifesta també segons el sexe, de manera que l'índex per part dels homes és de 56,71% a Vic respecte un 76,30% a Osona, i per part de les dones és d'un 99,54% a Vic respecte un 113,37% a la comarca. La població a Vic doncs, està menys envellida que a la mitjana de la comarca. En quant a l'índex de sobreenvelliment, en canvi, és a Vic on aquest és major respecte la comarca: a Vic un 19,88% de la població major de 64 anys, té més de 84 anys; a Osona, aquesta xifra és del 19,41%.

A Vic hi ha un total de 444 persones que viuen soles majors de 80 anys, d'entre les quals, 346 unipersonals i 98 sense nucli. Representen un 18,5% del total de persones grans majors de 80 anys de la ciutat. Aquest percentatge és menor al seu equivalent a la comarca d'Osona, on hi ha un 28,9% de persones grans majors de 80 anys que viuen soles.

La ciutadania detecta les persones grans com un col·lectiu vulnerable, sobre el qual s'haurien de reforçar la quantitat de recursos disponibles.

En quant a la població estrangera, aquesta representa un 24,48% de la població total (Idescat 2017). Segons les dades del padró municipal, Vic compta amb un total de 97 nacionalitats, essent la marroquina la que compta amb una major representació (3003 persones), seguida de la Ghanesa (1944 persones) i l'Índia (1487 persones).

Alguns barris de la ciutat concentren un major percentatge de població estrangera respecte d'altres. És el cas del Remei – Montseny, l'Estadi o la Calla per exemple, on s'han recollit per part de la ciutadania (als grups focals), que aquest fet pot suposar malestar per part d'alguns veïns i veïnes.

Indicadors de determinants socioeconòmics

El PIB per habitant és de 37,5 milers d'Euros (2015) per sobre d'Osona (28,2) i de Catalunya (29).

En canvi, la renda familiar bruta disponible és de 16,1 milers d'euro per habitant (2015), lleugerament per sota d'Osona (16,3) i de Catalunya (16,8).

No existeixen dades locals ni comarcals sobre la desigualtat en la distribució de la renda (Índex GINI).

Atenent a l'Índex socioeconòmic per Àrees Bàsiques de Salut, recollit en el registre de l'Aquas –Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya– es valora a Vic Nord amb 32,99 sobre 100, millor situat que Vic Sud 50,32. (Els valors més elevats suposen nivells socioeconòmics més baixos).

L'atur a Vic se situa en un 11%, inferior a Catalunya (11,80%) i lleugerament superior a Osona (10,36%), essent el sector serveis on es registra més atur, seguit de la indústria. (Dades de 2017).

El col·lectiu de dones supera al d'homes en atur en 200 persones. Per edat, el grup de 45 i més anys és on se situa el major nombre d'aturats, seguit del grup de 30 a 45 anys, amb un comportament similar a Osona i a la resta de Catalunya.

El major nombre de persones aturades de Vic són *comunitaris espanyols* i segueixen les persones *no comunitàries*, situació que es reproduïx a Osona i a Catalunya.

	Vic	Osona	Catalunya
PIB per habitant (en milers d'euros)	37,5	28,2	29
Renda familiar bruta disponible	16,1	16,3	16,8
Atur	11%	10,36%	11,80%
Atur de llarga durada	40,40%	44,80%	39,20%
Persones que reben PIRMI	1,93%	1,34%	0,96%
Persones que reben ajudes d'aliments	0,41%	0,13%	0,35%

L'atur segons grans regions (nacionalitat) és més elevat en persones d'origen europeu, seguit del magrebí, Àfrica Occidental, Amèrica Central i Sud i Àsia.

Al desembre de 2017, l'atur de llarga durada (més de 12 mesos) afectava a 1040 persones de Vic, de les quals un 58,9% de dones i un 41,1% d'homes. Tant a Osona com a Catalunya, l'atur de llarga durada també té més presència en les dones.

El percentatge de persones que reben PIRMI a Vic és de 1,93%, per sobre d'Osona (1,34%) i de Catalunya (0,96%). Igualment el percentatge de persones amb beques de menjador és superior a Vic (17,03%) que a Osona (12,98%) i que a Catalunya (12,51%), s'hauria d'analitzar amb profunditat a què és degut aquest percentatge més elevat, donat que si ens parem a fixar en la taxa d'estrangeria, Vic té una taxa considerablement més elevada que la resta de municipis de la comarca.

De la mateixa manera, també s'hauria d'analitzar en profunditat els motius pels quals a Vic les persones que reben ajudes d'aliments (rebot solidari, menjador social C{ritas i menjador social Tupí) és d'un 0,41% de la població, també superior a Osona i a Catalunya. A Osona els beneficiaris són un 0,13% i a Catalunya un 0,35%.

El nombre total de persones sense llar ateses al Servei d'allotjament d'urgència (Alberg), i al Servei d'acolliment d'urgència de curta estada (habitatges socials) o pisos de C{ritas l'any 2016 va ser de 216, mentre que el 2017 va ser 234. Cal tenir present que alguns casos poden ser de persones de fora de Vic, i que també s'ha treballat per una major detecció de casos i treball transversal entre diferents agents.

Un 0,7% de la població tant de Vic com d'Osona no sap llegir ni escriure i un 28% de la població de Vic i un 30,6% de la població d'Osona no té estudis.

L'any 2017 es van atendre un 0,46% de dones víctimes de violència de gènere, superior al percentatge a Osona (0,32%) i de Catalunya (0,33%).

El Departament de Benestar i família de l'Ajuntament de Vic va registrar l'any 2017 un 0,073% de casos de maltractaments de gent gran, mentre que a Catalunya el percentatge és de 0,076%. La impressió general és que hi ha una infradetecció.

Un 1,9% de la població de Vic va rebre ajuda del SAD (Servei d'atenció a domicili) l'any 2016, mentre que a Osona va ser d'un 1,3%

Es detecta de l'estudi qualitatiu diferents aspectes vinculats als determinants socioeconòmics, com és la pèrdua de xarxa d'ajuda mútua i la solidaritat entre veïns i veïnes, les desigualtats socials i dificultats de convivència veïnals en alguns barris de la ciutat; les dificultats econòmiques per accedir a un habitatge, també per fer reforç escolar i per a participar en activitats; el gran nombre de joves que no estudien ni treballen, la manca de formació per a la recerca de feina especialment per al col·lectiu de dones magrebines, i també la manca d'ofertes de feina especialment per a dones immigrants de mitjana edat.

Indicadors de salut reproductiva

Tant a Vic, com a Osona, com a Catalunya, la taxa de natalitat ha disminuït considerablement per la disminució del número de naixements. Però cal tenir en compte que el número d'habitants ha augmentat. Això pot ser degut a que Vic segueix essent una ciutat d'acollida per persones d'altres països

Els naixements de mares adolescents menors de 20 anys han disminuït un 50% a Vic, més d'un 40% a Osona i han passat de 1,55% a un 1,54% a Catalunya. La prevenció dels embarassos no desitjats i l'accés a la interrupció volunt{ria de

L'embarçs han fet disminuir aquest índex en tot el territori, però especialment a la ciutat de Vic i a la comarca d'Osona.

El total de naixements ha disminuït i el nombre de parts en mares estrangeres també, tan a Vic com a Osona. En canvi a Catalunya el número de naixements de mares estrangeres ha augmentat i el percentatge ha passat de 25'44% l'any 2015 al 26'52% l'any 2016.

Si mirem el nombre d'IVEs¹ en adolescents de 15 a 19 anys² sobre el total de dones de 15 a 19 anys tenim un 1,27% a Osona davant d'un 1,04% a Catalunya .

Així doncs, a Osona el percentatge de ives en adolescents de 15 a 19 anys és lleugerament superior que a Catalunya.

Pel què fa el nombre d'IVEs en adolescents de 15 a 19 anys comparat amb el total d'ives de 15 a 49 anys, durant l'any 2016, a Osona hi ha un 10,69% d'IVEs en front d'un 9,57% de Catalunya.

No ha estat possible trobar l'indicador d'embarassos adolescents ja que només tenim els nascuts vius en adolescents.

	Vic	Osona	Catalunya
Taxa de natalitat	10,97	9,39	9,26
Naixements de mares adolescents	1,05%	0,95%	1,54%
Naixements de mares estrangeres	42,94%	29,11%	26,52%
IVEs en adolescents		1,27%	1,04%
Cribatge de càncer de mama en dones de 50 a 69 anys	87,65%	86,70%	90%
Cribatge de càncer de cèrvix en dones de 25 a 65 anys	92,57%	88,71% ³	86,26%

Pel que refereix a la prevenció de càncer de cèrvix en dones de 25 a 65 anys, a Osona la cobertura de cribratge de cèrvix és molt més alta que a Catalunya Central i que a Catalunya.

La cobertura de cribratge de mama en dones de 50 a 69 anys tant de Vic com d'Osona s'acosta al percentatge del 90% de Catalunya. Si mirem la participació en

¹ Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVEs)

² La dada d'IVES en adolescents de Catalunya s'ha calculat: nombre de Ives en adolescents fins a 19 anys/total d'ives en dones de 15 a 49 anys de Catalunya.

³ Inclou: Bages/Solsonès, Anoia, Berguedà i Osona

el Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama d'Osona, tant de Vic com d'Osona és del (83'6%), i respecte el 2015 ha disminuït quasi un 10%.

Segons l'informe ESCA 2017, nou de cada deu dones de 50 a 69 anys es fa periòdicament una mamografia i gairebé vuit de cada deu dones de 25 a 64 anys, una citologia vaginal periòdica. El percentatge de dones que es fan una citologia vaginal periòdica és més elevat entre les dones de les classes més benestants (87,7%) i inferior entre aquelles que tenen estudis primaris o sense estudis (66,8%). No hi ha diferències per regió sanitària en els dos indicadors.

La pràctica periòdica de la mamografia i de la citologia vaginal en els grups prioritzats mostra un creixement entre 1994 i 2010 i s'estabilitza a partir d'aquest any.

El manteniment de la lactància materna al naixement, fins als 6-12 mesos el percentatge és similar a Osona que a Catalunya, situant-se als 6 mesos al 56'28% a Osona i al 54'8% a Catalunya.

Indicadors d'entorn físic

L'índex de qualitat de l'aire es calcula amb la ponderació de l'aportació dels diferents valors dels contaminants mesurats que són l'Ozó Troposfèric, Partícules en suspensió de diàmetre inferior a 10 micres (PM10), Òxids de Sofre, Òxids de Nitrogen i Monòxid de Carboni; considerant-lo bo si el valor supera o és igual a 50.

Tenint en compte això, el valor de la dada de Vic (53) seria bo en general. Cal tenir en compte però, que dos dels indicadors registrats (Ozó i PM10) fan baixar el valor mig, ja que el seu valor surt incorrecte de forma estacional (Ozó a l'estiu i PM10 a l'hivern). Tot i que ja s'estan portant a terme accions de millora, aquests dos indicadors són difícils de corregir perquè el seu origen no és exclusiu de la ciutat de Vic ni de la comarca d'Osona sinó sobretot de l'àrea metropolitana de Barcelona.

Apuntar que Vic no disposa d'estació de mesures de Benzopirè (BaP), però sí a Manlleu.

Per altra banda, en l'índex de qualitat de l'aigua, les dades no són bones ni en l'estat de la massa d'aigua subterrània ni en l'estat químic. La comarca d'Osona està considerada una zona vulnerable i contaminada en nitrats procedents de fonts agràries i dejeccions ramaderes. Fa temps que es coneix aquesta problemàtica i

estan identificats els punts de control però tot i que s'està treballant per millorar aquests indicadors, i van millorant, les fonts i pous de la zona continuen tenint aigua no potable. Tot i així, remarcar que l'aigua que es subministra a la població és potable ja que està tractada.

La informació extreta d'un dels grups focals de la diagnosi qualitativa, coincideix en identificar la contaminació d'aigua per purins com una problemàtica a treballar, així com també la brutícia del riu.

A Vic, pel que respecte a l'indicador de soroll, hi ha una sensació més intensa amb els eixos viaris de trànsit rodat (les zones on circulen més vehicles corresponen a les zones amb més contaminació acústica). En general s'observa un mapa acústic de la ciutat força bo tot i que cal continuar aplicant mesures i intervencions a les zones de major trànsit rodat.

Aquestes dades, de nou, coincideixen amb les dades de la diagnosi qualitativa extreta de diversos grups focals, on s'apunta la contaminació acústica en zones de gran volum de vehicles i sobretot en el cas de motocicletes, com una problemàtica a treballar. Tot i que també s'esmenta com a actiu en salut, l'existència de zones de la ciutat tranquil·les sense problemes de soroll i per tant idònies per viure-hi.

Indicadors de morbiditat i mortalitat

Tant en homes com en dones, destaquen com a patologies cròniques més freqüents: la hipertensió arterial, els trastorns de salut mental (ansietat i depressió), insomni, problemes de l'aparell locomotor (artrosi genoll, tendinitis espatlla, àlgies del raquis) i diabetis.

En l'àmbit de la salut mental en adults, el percentatge de persones amb trastorn depressiu a Vic seria inferior a la mitjana de Catalunya i de la Regió Sanitària de la Catalunya Central (RSCC) (6% front 15% i 21% respectivament). En el cas dels trastorns d'ansietat el percentatge és semblant (15%).

Pel que fa a la salut mental infantil (dades del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil - CSMIJ), es destaca en les persones ateses un consum de psicofàrmacs per sobre de la mitjana de la RSCC, menys pacients atesos per TMG (Trastorn mental greu), TEA (Trastorn de l'espectre autista) i TA (Trastorns adaptatius), i dades

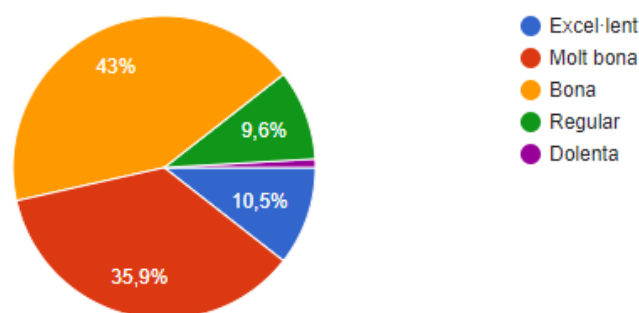
semblants per TDAH (Trastorn per dèficit atenció i hiperactivitat) i TCA (Trastorns conducta alimentària).

Destacar també un percentatge d'obesitat i sobrepès molt inferior en adults i infants respecte a Catalunya i a la RSCC.

	Vic	Catalunya central	Catalunya
Depressió	6%	15,00%	21%
Obesitat i sobrepès	15,40%	50,60%	49,90%
Percepció positiva de la salut	89,70%		80,80%
Suïcidi	6,5		7,2
Esperança de vida	83		83,2

Pel que fa a la percepció de salut, en la mostra analitzada per la Taula mitjançant les enquestes realitzades, els resultats mostren que un 89,7% de la població de Vic té una percepció positiva de la seva salut (responen excel·lent, molt bona o bona a la pregunta de percepció). La mateixa pregunta a l'ESCA 2016 –Enquesta de Salut de Catalunya– a nivell Catalunya és de 80,8%. Per tant, la percepció del ciutadans i ciutadanes de Vic respecte la seva salut estaria per sobre de la mitjana catalana.

Autopercepció de la salut de la població de Vic



Les persones amb reconeixement legal de discapacitat a Vic, està per sota de la mitjana de Catalunya (56,85/1.000 hab. Respecte 69,12/1000 hab.). En canvi, les persones que fan sol·licitud de la Llei de Dependència seria superior a la mitjana catalana, 1,8% front 0,9% Osona i 0,6% a Catalunya.

Respecte infeccions transmissibles com TBC i VIH, no tenim dades de Vic. Respecte la TBC, la taxa de TBC x 100.000 habitants a Osona, és lleugerament superior a la de la Regió Sanitària de Catalunya Central (RSCC), però inferior a la de Catalunya

(12,9 front 12 i 13,3 respectivament). Pel que fa al VIH, la taxa d'infecció per VIH i la de SIDA a la RSCC és inferior en els dos casos, a la mitjana catalana.

La taxa bruta de mortalitat a Vic és lleugerament inferior a la de Catalunya i Osona (nombre de defuncions/població x 1000h: 8,01 Vic front 8,47 i 8,8 respectivament).

Per causes de mortalitat, no tenim dades concretes de Vic, sí de la RSCC. En dones la principal causa de mortalitat són les malalties de l'aparell circulatori seguit dels tumors; en els homes són els tumors lleugerament per sobre de les malalties de l'aparell circulatori (igual que a Catalunya). A continuació segueixen malalties degeneratives del SNC i malalties de l'aparell respiratori.

La taxa de mortalitat per suïcidi a Vic és lleugerament inferior a la mitjana catalana (6,5/100.000 h. Front 7,2/100.000 h., dades 2016).

Respecte l'esperança de vida al néixer, a Vic és de 83 anys (no tenim distinció per sexes), front els 80,42 en homes a Catalunya i els 85,86 en dones a Catalunya.

Indicadors d'estils de vida i pràctiques preventives

A Vic aproximadament 1 de cada 5 persones >15 anys que són ateses als centres d'atenció primària són fumadores. El tabac és la primera causa de pèrdua de salut i de mortalitat prematura i evitable. L'exposició al fum ambiental a dins de casa és elevat (20% joves diu que fuma algú dins la casa)

D'alcohol i altres drogues no hi ha dades que sobresurtin de la resta de Catalunya en quan a tractaments per dependència, tot i que sí que es reflecteix a partir de la diagnosi que el consum d'alcohol en joves està associat a caps de setmana, festes i oci.

En l'anàlisi qualitatiu es destaca la percepció que hi ha botigues que venen alcohol a tothom i gent beguda pel carrer, també hi ha tràfic i consum de drogues, sobretot en alguns barris, i es detecta que hi ha zones on els joves fumen porros i també s'han trobat xeringues en una zona.

La majoria de la població de Vic no arriba al consum mínim de fruita i verdura recomanable, que és d'aproximadament 5 racions entre ambdós grups d'aliments, però aproximadament el 70% de la població de Vic no arriba al consum recomanat

de 3 fruites al dia i poc més d'un 25% consumeix 3 racions o més de verdura, pel que el baix consum de fruita no es veu compensat per una major ingesta de verdura.

	Vic	Catalunya
Consum de tabac	18,67%	24,70%
Consum de risc d'alcohol	2,10%	3,30%

Malgrat que mitjançant l'enquesta no es pot valorar la quantitat de greixos consumits, es pot apreciar que s'utilitza preferentment l'oli d'oliva (90,3%) i que gairebé no es consumeix mantega diàriament (3%)

Un 27,6% consumeix les racions recomanades de peix a la setmana (3 o més), mentre que hi ha un consum excessiu de carn vermella o processada (> 1 cop a la setmana). Un 29,2% fa un consum diari d'aquest tipus de carn, mentre que un 58,7% en menja menys d'un cop al dia, però no tenim suficient informació per afirmar que en mengen menys d'un cop per setmana, pel que sembla que es reafirma que el consum de carn vermella i/o processada pot ser excessiu a Vic.

Un 29,1% consumeix fruits secs 3 vegades o més a la setmana.

Una cinquena part de la població de Vic segueix les recomanacions de consumir 3 racions o més de llegums a la setmana.

Malgrat que el consum de brioixeria hauria de ser esporàdic, només el 28,8% de la població de Vic ho compleix. Els grups d'edat que més en consumeixen són la gent més jove i els majors de 80 anys, possiblement perquè en aquesta franja d'edat el sentit del gust es veu disminuït i desenvolupen preferències cap a aliments més dolços o més salats.

Un 73,1% no consumeix diàriament begudes ensucrades. Al desglossar-ho per grups d'edat es posa de manifest que aquest tipus de begudes les consumeixen sobretot persones joves (menors de 20-30 anys) i torna a augmentar en consum a partir dels 70 anys).

El 68,5% de la població de Vic no consumeix begudes alcohòliques, no obstant el consum de begudes alcohòliques augmenta amb l'edat.

Tenint en compte aquestes dades, caldria potenciar el consum de fruita, verdura, llegums i peix, i reduir el consum de productes canics. Cal desincentivar la població

a consumir aliments rics en sucres, com ara la brioixeria i les begudes ensucrades, especialment entre els menors de 30-40 anys i els majors de 70 anys.

Per altra banda, el 70% de la població enquestada no realitza suficient activitat física moderada o intensa (≤ 1 o 2 dies/setmana). Més del 50% de la població enquestada camina menys de 10 minuts al dia (7 dies de la setmana) de manera continuada, sent la franja d'edat entre 30 i 50 anys els que caminen menys. Si combinem les dades d'activitat física intensa, moderada i caminar podem considerar que aproximadament el 30% de la població és físicament inactiva (categoria d'activitat física baixa o nul·la). Tot i que no podem comparar aquests valors per la manca d'informació del temps d'activitat en cadascun dels dies, observem similitud amb les dades de la població catalana.

Els adolescents, adults joves i els majors de 80 anys són els col·lectius més sedentaris (≥ 10 hores al dia asseguts) i entre els 60 i 80 anys el grup d'edat que passen menys temps asseguts. Aquests patrons de comportament sedentari no difereixen de les dades que ens mostren els estudis de prevalença de temps assegut segons l'edat, on es fa èmfasi sobre la problemàtica que suposa l'ús de pantalles entre els joves ja sigui en el temps de lleure com en l'ocupació (feines de despatx). També podem veure una davallada del temps assegut durant els primers anys de jubilació on generalment la qualitat de vida encara permet realitzar una gran diversitat d'activitats sense la limitació de temps que suposa l'ocupació laboral.



Piràmide de l'alimentació saludable i l'activitat física

Tenint en compte aquestes dades, podem concloure que cal promoure no només la realització d'activitats físico-esportives de lleure, sinó també l'adquisició d'un estil de vida actiu incorporant l'acumulació d'activitats físiques d'intensitat suau i moderada (caminar, pujar escales, etc.) que suposin una reducció del comportament sedentari. Els col·lectius diana són els adolescents, els adults joves i la gent major de 80 anys.

En l'anàlisi qualitatiu es recull la percepció de la ciutadania i tècnics que no hi ha espais per fer esport i passar-s'ho bé únicament per dones, hi ha una manca d'accés a activitats esportives per infants per manca de recursos i no existeixen recursos esportius per moure's que siguin públics i gratuïts, tot és privat.

L'alletament matern és un factor protector. Hi ha un % d'infants (39,9%) inferior al de Catalunya (54,8%) que mantenen alletament matern els primers 6 mesos. Existeix una bona cobertura vacunal.

En adolescents hi ha poc cribatge d'hàbits tòxics (68%). En adults, el cribatge d'alcohol (75%) podria millorar.

6 de cada 10 pacients amb risc cardiovascular (RF) no fan activitat física (AF) saludable adequada (60% no 40% si). Només 1 de cada 2 persones amb FR no suficientment actives reben consell AF.

Indicadors de recursos sanitaris

El nombre de professionals sanitaris de les dues ABS de la ciutats de Vic: VIC 1 Nord i Vic 2 Sud, tenen els ratis de professionals d'acord amb els ratis establerts pel Departament de Salut (DS). Els dos EAP tenen Treballadora Social (TS) amb la diferència que l'EAP VIC 1 Nord, gestionat per l'ICS, disposa de TS, i l'EAP Vic 2 Sud, no la té en plantilla sinó que té el suport de la TS de l'Ajuntament de Vic.

La informació de la població assegurada pel CatSalut i assignada a de les dues ABS de Vic inclou la totalitat dels municipis que formen part d'aquestes ABS: Gurb en el cas de Vic-1 Nord i Santa Eulàlia de Riuprimer a Vic-2 Sud. En relació a la població assignada, s'observa un major envelliment i sobreenvelliment de la població de referència de Vic- 1 Nord.

Cal destacar que l'EAP Vic- 2 Sud té un percentatge més alt de població estrangera, concretament un 25,9%, mentre que l'EAP Vic- 1 Nord, compte amb un 8%. El percentatge de l'ABS Vic -2 Sud és superior al de Catalunya, representat per un 13,3%.

De la població assegurada oficial del CatSalut amb nacionalitat estrangera, a l'ABS Vic -2 Sud destaca la nacionalitat del Marroc (1.829) seguida de la població provinent de Ghana (1.350) i Nigèria (429). A l'ABS Vic-1 Nord, la primera nacionalitat per nombre de residents és el Marroc (1.384), seguit de la Índia (478) i de Ghana (437). A Catalunya, la primera nacionalitat estrangera és el Marroc, seguida de Romania i Xina.

En relació a la població assignada de 0-14 anys o menys, és major el percentatge d'aquest grup a l'ABS Vic-2 Sud (18,3%) respecte Vic-1 Nord (17,6%); el percentatge de la població assignada de la població de 0 a 2 anys és lleugerament superior a l'ABS Vic-2 Sud.

Per últim destacar que és superior el % de població assignada de 75 anys o més a l'ABS Vic-1 Nord (8,63% respecte el 7,41% de Vic-2 Sud).

Respecte la població assignada atesa que correspon a les dues ABS de les diferents franges d'edat, l'ABS Vic-2 Sud coincideix amb Catalunya que el percentatge de població assignada atesa de 75 anys o més és del 100% respecte el 97,15% de l'ABS Vic 1-Nord.

Durant l'any 2017 el percentatge de població assignada atesa a les dues ABS és superior al de Catalunya. Catalunya representa el 72%; en el cas de Vic-1 Nord un 76%, i destaca el 83,8% de Vic-2 Sud.

La mitjana de visites de la població assignada a les dues ABS de Vic és superior a Vic (8,01) respecte Catalunya (7,9). La població és més freqüentadora respecte la mitjana de Catalunya, probablement és degut a la fidelització de la població amb els equips de les ABS.

Respecte Catalunya, és molt similar el percentatge de visites que realitzen els professionals dels EAP (Metges de Família I Infermeria), amb un lleuger predomini d'Infermeria a Vic respecte Catalunya i en la seva totalitat. Per tant se'n pot extreure que probablement Vic compte amb uns equips d'infermeria resolutius i apoderats.

L'EAP Vic-1 Nord realitza més activitat d'atenció a residències geriàtriques (291 pacients de residència geriàtrica), tenint en compte que també fa l'atenció a la Residència de disminuïts psíquics de Gurb de 45 places. Vic-2 Sud atén 74 pacients de residència geriàtrica.

La dotació de professionals de Salut i Salut Pública de l'Ajuntament de Vic cal considerar és la que correspon a les característiques d'aquesta ciutat i exerceixen les tasques del seu àmbit.

La dotació de llits (225 de l'Hospital Universitari de Vic, i 94 llits Sociosanitaris de l'Hospital Santa Creu de Vic) i la tipologia dels mateixos és adequada per la població de la comarca d'Osona (memòria 2017: 156.972). En relació a les places de residències, no es disposa d'informació quan a ratis i comparar amb Catalunya.

Indicadors d'ús dels serveis sanitaris

La dotació de professionals de les 2 ABS permet una cobertura adequada de la població assegurada pel CatSalut., de 25.739 a Vic-1 Nord, i de 24.000, a Vic-2 Sud. Cal recordar que en l'estructura d'edats, a Vic-1 Nord, hi ha un percentatge més alt de població major de 65 anys (16,65%): 4.287, i d'aquestes, 856 (19,96%) tenen 85 anys o més. A Vic-2 Sud, el percentatge d'aquest grup major de 65 anys, representa un 14,28%, i una població de 3.429, i d'aquestes, 545 (15,89%) tenen 85 anys més. Per tant, hi ha moltes més persones majors de 85 anys a Vic-1 Nord que requeriran d'accions futures per atendre la seva fragilitat, tal i com ja s'ha comentat en l'apartat anterior.

La franja de 0 a 14 anys, amb un total de 4.467 assegurats, representa un 17,35% a Vic-1 Nord, i en el cas de Vic-2 Sud, un total de 4.308 assegurats, que representa un 17,95%.

Es torna a visualitzar el major envelliment i sobreenvelliment de la població de Vic-1 Nord. L'estructura de població té un impacte en les còrregues de treball dels equips; amb població més envellida, més patologia crònica, més visites al CAP, més atenció domiciliària i més hospitalitzacions, consultes externes i proves diagnòstiques complementàries. És important destacar que tot plegat genera més impacte en serveis sanitaris i socials en el futur.

La taxa d'hospitalització és inferior a la de Catalunya; això és fruit d'una bona connexió entre els recursos d'hospitalització per a pacients aguts i els recursos d'hospitalització de l'atenció intermèdia dels dos hospitals sociosanitaris.

En relació als diagnòstics de pacients crònics complexos (PCC), VIC-2 Sud té un percentatge major de població amb diagnòstic de PCC (2,86%) respecte Vic-1 Nord (1%); en el cas de pacients amb malaltia crònica avançada (MACA), també és més alt el percentatge de Vic-2 Sud (0,64%) respecte Vic-1 Nord (0,18%).

La Taxa d'utilització del Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) per a 18 anys i més, és lleugerament superior a Vic (29,78%) que a Catalunya (29,25%).

Segons s'extreu de les dades de la font de la *Central de resultats* el percentatge de població de referència del CSMA atesa durant l'any 2016 ha estat de 2,8%, lleugerament superior respecte Catalunya, amb un 2,6%. El percentatge de nous casos a Osona ha estat de 31,1% respecte el de Catalunya del 28,8%; el percentatge de visites de nous casos a Osona ha estat superior a Catalunya amb un 23% respecte el 16,7%.

La Taxa d'utilització del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) és superior a Vic (46,33%) respecte Catalunya (44,73%).

De nou, segons s'extreu de les dades de la font de la *Central de resultats* el percentatge de població de referència del CSMIJ atesa durant l'any 2016 ha estat d'un 5,6%, lleugerament superior respecte Catalunya, amb un 4,4%. El percentatge de nous casos a Osona ha estat de 39,1% respecte Catalunya amb un 35,1%; el percentatge de visites de nous casos a Osona ha estat superior a Catalunya amb un 31,0% respecte el 26,7%.

	Vic	Catalunya
Taxa d'utilització del Centre de Salut Mental d'Adults	29,78	29,25
Taxa d'utilització del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil	46,33%	44,70%
Taxa d'Urgències dels dispositius Hospitalaris	515,98	618,35

A més a més, el percentatge de persones ateses per TMG a Osona és del 8,2%, i a Catalunya, un 14,7%, mentre que el percentatge de persones ateses per TDAH a

Osona és del 32,5% respecte Catalunya amb un 28,3%. Al mateix temps el percentatge de persones ateses per trastorns de conducta a Osona, és del 4,1% i a Catalunya, d'un 7,9% i el percentatge de persones ateses per TEA (Trastorns de l'Espectre Autista) és del 6,5% respecte el 9,3% de Catalunya

La Taxa d'Urgències dels dispositius Hospitalaris de Vic, és de 515,98, inferior a la de Catalunya (618,35). A Osona es va ordenar el model d'atenció continuada i urgent fa 10 anys amb uns bons resultats donat que els EAP són més resolutius.

Tanmateix no hi ha diferència entre Osona i Catalunya respecte la mitjana de contactes d'Atenció Primària que ha estat de 6,1 per habitant.

Destacar un major percentatge de població atesa per part de l'Atenció Primària, amb un 83,53% a Osona i un 76,7% a Catalunya. L'any 2016 el total de pacients atesos a Osona més grans de 14 anys van ser 93.599 persones, i es van realitzar 924.289 visites. Per altra banda el total de pacients menors de 14 anys a Osona és de 71.874, i durant el mateix any 2016 s'han realitzat 326.610 visites.

El percentatge de pacients ingressats en recursos socio-sanitaris de llarga estada de la població de risc (pacient crònic complex) a Vic, és de 0 per 100 habitants respecte el 0,2 per 100 habitants de Catalunya. Tot i així matisar que hi ha menys recursos socio-sanitaris de llarga estada perquè es va ordenar ampliar els recursos socio-sanitaris d'estada intermitja. A més a més, s'ha d'especificar que Vic i Manlleu a nivell hospitalària funcionen com una única unitat funcional.

Atribuïble a un número inferior de llits del socio-sanitari (SS) de llarga estada a Osona (19) respecte els 311 de la regió (RSCC), un 6,1%; van ordenar la tipologia de llits i té molts més llits de Convalescència, un total de 118 respecte als 230 de la regió sanitària, que representa un 51,3%; també té més llits de pal·liatius (18 respecte els 40 de la RSCC), que representa un 45%. De tota manera si tenim en compte que Osona no té llits de mitja estada polivalent (la RSCC té 48 llits), el percentatge de la mitja estada (51,3%) es redueix a 43,70%.

A nivell farmacèutic en general, els indicadors no permeten fer una valoració de la qualitat de la prescripció de Vic i d'Osona. Dir que des del CatSalut es fa un seguiment continuat d'indicadors de qualitat de la prescripció i ús racional del medicament, i dels quals s'ha de remarcar que a Vic i Osona any rere any s'assoleixen.

Hi ha un treball continuat i coordinat en el territori, amb la implicació de tots els agents responsables del medicament (metges, farmacèutics, infermeria...), per tal d'avançar en aspectes de revisió, conciliació de la medicació en gent gran i persones polimedicades que està donant bons resultats. Les dades més actualitzades de que es disposa, així ho reflecteixen.

Indicadors de mobilitat

Els indicadors de mobilitat (excepte l'Índex d'atropellament per 1.000 habitants) de Vic (43.287 habitants) es comparen amb el municipi d'Igualada que compta amb 39.000 habitants. En aquest sentit, podem constatar que Vic disposa un número molt superior de quilòmetres de carril bici (32,682 Km) en comparació amb Igualada (8,8 Km). També disposa d'un major nombre d'aparcament exclusius per bicicletes (604 a Vic i 400 a Igualada).

En referència al número d'aparcaments per a cotxes, les dades de Vic i Igualada no són del tot comparables perquè no es tenen en compte exactament els mateixos tipus d'aparcament i a més les dades són d'anys diferents (2016 en el cas d'Igualada i 2017 en el cas de Vic). Tot i així, no sembla que hi hagi grans diferències entre les dades d'ambdues ciutats.

Pel que es refereix al repartiment modal, la mobilitat en transport privat (44,84 %) és inferior en el cas de Vic en comparació a Igualada (50,3 %); i la mobilitat en transport públic és significativament superior a Vic (12,49%) respecte Igualada (3,4 %). En el cas de la mobilitat en transport no motoritzat (bicicleta i a peu) és inferior a Vic, que és del 42,68 % -en el cas de mobilitat a peu-, i en canvi a Igualada és del 46,3 %. Cal destacar que si ens fixem només en el valor del transport en bicicleta, aquest és un molt baix (1,40 %).

Per tant, podríem considerar que, tot i que tenim bones infraestructures sobretot en relació al transport en bicicleta i una bona xarxa de transport públic, a la realitat no se'n fa un ús destacable o suficient. Aquest fet estaria relacionat amb l'opinió extreta als grups focals, que considera que caldria augmentar l'ús de la bicicleta i disminuir el transport motoritzat (es destaca sobretot l'excés de transport a algunes zones de la ciutat).

Per altra banda, la ciutadania representada als grups focals, planteja en més d'una ocasió, la problemàtica de l'incivisme tant en la mobilitat dels vianants, dels vehicles motoritzats, com en el cas de les bicicletes. També es percep com a problemàtica, aspectes de connectivitat amb alguns serveis.

Aquestes dues problemàtiques, segurament tenen relació amb el valor de l'Índex d'atropellament per 1.000 habitants que tenim a la ciutat de Vic (0,8 per 1.000 habitants) que és molt superior al del total de Catalunya (0,4 per 1.000 habitants).

Altres indicadors

Vic destaca per una gran diversitat d'equipaments de diferents tipus. Destaquen els centres educatius on s'imparteixen tots els ensenyaments reglats i no reglats: ensenyaments de primària, secundària, batxillerat, cicles formatius i escoles bressol, entre d'altres (artístics, llengües...). També és rellevant el nombre d'espais esportius que hi ha (pavellons, pistes poliesportives, camps poliesportius, piscines, pistes poliesportives escolars i pistes d'atletisme), els centres cívics ubicats a diferents barris de la ciutat i les biblioteques.

Aquesta diversitat es valora positivament per part dels veïns i veïnes que han participat dels grups focals de debat, i, per tant, s'han considerat com a actius positius de la ciutat que afavoreixen la salut comunitària de Vic. També s'han fet algunes crítiques a la dificultat d'accés a aquests serveis en funció dels barris, així com propostes concretes de recursos que faltarien per tal de millorar l'oferta disponible, adreçats a diferents col·lectius.

Pel que fa a l'habitatge, durant el 2017 (concretament fins al mes de març) es van recollir 778 inscripcions d'habitatge protegit. La xifra total a nivell català va ser de 96.087. En quant a lloguer social, Vic disposa de 244 habitatges dels 1.406 que hi ha a Catalunya. I respecte el nombre d'habitatges buits, es calcula que, en relació al total de població de la ciutat, hi ha un 5,1% d'habitatges buits, xifra menor a la corresponent a Catalunya, que és d'un 5,9%.

A nivell associatiu, Vic compta amb un teixit associatiu ric, format per més de 300 associacions i 19 fundacions. L'àmbit d'actuació que més representació té a nivell ciutadà és el cultural, seguit de les entitats socials, esportives i les educatives. A nivell català, l'àmbit d'actuació majoritari de les entitats són els clubs esportius,

seguits dels sindicats i partits polítics i les entitats socials. Aquestes entitats (les més rellevants) compten amb un total de 1.519 persones voluntàries aproximadament.

Els espais de trobada, el marc associatiu o de veïnatge, també ha estat valorat com a actiu positiu que afavoreix la salut comunitària, per part de les persones que han participat dels grups de debat.

La diagnosi també ha recollit dades sobre les esglésies i espais de culte diversos. En aquest cas, a Vic hi ha 27 llocs de culte registrats, del total de 7.388 que hi ha a Catalunya. Aquests centres corresponen a una àmplia representació de confessions religioses, concretament 8 de diferents (de les 14 que es registren a nivell català): catòlica, evangèlica, islam, testimonis cristians de Jehovà, adventistes del setè dia, Jesucrist dels Sants dels darrers dies, sikhistes i budistes.

Pel que fa a les zones verdes, a Vic hi ha 27,6 m² d'espais verds per habitant. Aquesta xifra s'ha comparat amb la corresponent a una ciutat de característiques similars, Igualada, que en aquest cas consta de 23m² per habitant. Dins d'aquestes zones, a Vic hi ha 53,4 quilòmetres de rutes per caminar, mentre que a Igualada n'hi ha 28,21. En aquest sentit doncs, es pot considerar que a Vic es disposa d'una quantitat prou alta d'aquests tipus d'espais.

Segons s'ha pogut recollir als grups focals de debat realitzats amb la ciutadania, la quantitat i el fàcil accés a les zones verdes de la ciutat destaquen com a un dels principals aspectes positius dels barris que es considera que afavoreixen la qualitat de vida, el benestar i la salut de la comunitat.

Finalment, també s'han recollit dades corresponents a la pobresa energètica. La quantitat d'informes acreditant risc d'exclusió residencial a Vic ha incrementat de 139 casos el 2015 a 496 casos el 2017. Cal tenir en compte que aquestes xifres corresponen al nombre de casos que han obtingut un informe positiu des de Serveis Socials, derivats per les companyies de subministradores. Hi ha hagut 1841 casos que han rebut un informe negatiu.

Un recull d'actius en salut de Vic

Per millorar la salut de la població és fonamental identificar i reforçar els seus actius. Un **actiu** és un recurs que dona salut i benestar a les persones o els grups d'una comunitat. Persones, entorns, equipaments i activitats comunitàries poden ser actius. El mapatge d'actius és un element fonamental en processos de salut comunitària.

A continuació es presenten Actius en Salut els quals s'han classificat per diferents àmbits; tanmateix aquest llistat està incomplet (s'han recollit a partir dels grups focals i amb la col·laboració d'alguns tècnics de la Xarxa d'Acollida Municipal). Actualment existeix una comissió de treball associada a la Taula de Salut Comunitària de Vic la qual està treballant per poder recollir tots els actius i recursos en salut que hi ha a la ciutat i facilitar la seva visibilització a través de l'aplicació "**Aquí sí. Actius i salut**". L'aplicació permet que individus o entitats introdueixin activitats i recursos comunitaris, i també permet identificar actius d'un territori concret. Es tracta de construir i fer créixer entre tots el mapa dels actius de Catalunya.



Cercador d'actius i salut de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Vinculats a l'àmbit sanitari:

- Els serveis sanitaris: CAPs, Hospital i recursos hospitalaris, Salut Pública, Osonament, entre d'altres.
- Grups de PAFES (Pla d'Activitat Física, Esport i Salut).
- Serveis de Salut Mental.
- Suport al tractament des dels dispositius de salut.
- Recursos adequades d'equips d'atenció primària per població atesa i equips resolutius.
- Bona connexió entre recursos d'hospitalització aguts i socio-sanitaris.
- Treball coordinat en el territori entre diferents agents del medicament (metges, farmacèutics, infermers per temes de medicació, persones grans i persones polimedicades).
- Xarxa sanitària.

- La taula de salut comunitària.
- El programa de prescripció social i salut.

Vinculats a l'àmbit medioambiental, mobilitat i urbanisme:

- Entorn rural, amb moltes possibilitats d'exercici a l'aire lliure.
- Espais per practicar activitat física al carrer, equipaments esportius i zones verdes.
- Molts quilòmetres de rutes per caminar com l'anella verda i altres circuits.
- Política mediambiental de les administracions.
- Zones de la ciutat tranquil·les.
- Augment dels carrils bicis i els aparcaments per bicicletes.
- La xarxa de transport públic.
- Les places i els parcs infantils de la ciutat.
- Carrers nets i en bon estat (es van arreglant).
- La recollida de residus.
- Servei d'Atenció a Domicili (SAD).
- El POUM i el Pla de Mobilitat Urbana Sostenible.
- Pacte per elaborar un Pla d'Acció per l'energia sostenible.

Vinculats a l'àmbit educatiu:

- El model de zona única escolar de Vic i tots els centres educatius de la ciutat.
- UVIC-UCC.
- Escola d'Adults.
- Gran quantitat de formacions i cursos on aprens i es generen relacions socials i personals.
- Espais familiars.
- Moltes opcions d'activitats extraescolars amb tendència a la unificació entre escoles.

Vinculats a l'àmbit social i convivència:

- Xarxa d'Acollida Municipal de Vic (XAM).
- Projecte Intervenció Comunitària Intercultural.

- Gran diversitat d'equipaments educatius, socials, culturals i esportius com ara, centre educatius, centres esportius, casals de gent gran, centres de dia i centres cívics.
- VicJove
- Centre obert.
- Teixit associatiu ric sobretot en l'àmbit cultural, però també social, esportiu i educatiu amb més de 300 associacions, 19 fundacions i voluntariat.
- Osona contra el càncer, AFMMO i altres entitats sense ànim de lucre de referència en l'àmbit de la salut.
- Casal claret i entitats del tercer sector com Càritas i Creu Roja.
- Riquesa d'espais de culte i religions (n'hi ha 27).
- El servei d'agents cívics, de mediació i guàrdia urbana.
- Les tardes d'estiu al carrer i altres propostes per infants i joves.
- La mida de la ciutat.
- VicActiva't (Pla de l'esport 2016/2020).

Altres actius en salut de diferents àmbits que s'han esmentat

- Sales d'art i cinema (cinema, concerts de música...).
- Festivitats dels barris de la ciutat.
- Comerç de proximitat i mercats setmanals.
- Espais de petanca i activitats per la gent gran.
- Biblioteca Joan Triadú.
- Accessibilitat als serveis.
- Servei Local d'Ocupació de Vic i Creació.
- La Xarxa Alimentària formada pel menjador social, rebost solidari (banc d'aliments), les beques menjador, etc...
- La borsa de lloguer jove, ajuts i una oficina local d'habitatge.
- Vic-Dones-SIAD Osona, els protocols de Vic i comarca per l'abordage de la violència masclista i els Serveis d'Intervenció Especialitzada en violència masclista (SIE).
- Xarxa de prevenció i control del tabaquisme.
- Oficina de salut jove.

Conclusions i reptes a treballar

Civisme: En l'anàlisi es detecten algunes problemàtiques relacionades amb els animals de companyia.

- **REPTE:** Treballar per disminuir les problemàtiques associades als animals de companyia en alguns barris.

Mobilitat: En general, es detecta poc ús del transport públic i del no motoritzat. Tot i Vic, compte amb molts quilòmetres de carril bici, això no es tradueix en la utilització de la bici ni caminar per moure's per dins la ciutat, essent el cotxe privat el mitjà més comú. Pel que fa a l'Índex d'atropellaments, aquest és molt elevat a la ciutat. També es detecta de l'anàlisi una gran quantitat de trànsit en alguns carrers i la manca d'aparcament per veïns i veïnes dels barris.

- **REPTE:** Treballar per incrementar l'ús del transport públic i de la bicicleta a tota la ciutat.

Convivència: Persisteixen les dificultats de convivència veïnal, sobretot a causa de prejudicis i estereotips cap a la població d'origen estranger. Als barris es percep una pèrdua de xarxa d'ajuda mútua i de solidaritat entre veïns i veïnes, així com la manca de relació entre persones de diversos orígens.

- **REPTE 2:** Treballar per generar processos i accions locals per promocionar la convivència i la interculturalitat a la ciutat.

Medi ambient: Les dades permeten observar problemes derivats de la contaminació ambiental, ja sigui en la contaminació d'aigua (nitrats, riu brut), aire (ozó, PM10) i contaminació acústica.

- **REPTE:** Treballar per disminuir la contaminació acústica, de l'aire i de l'aigua.

Treball: La precarietat laboral i les dificultats en trobar feina sobretot en determinats col·lectius com les persones amb atur de llarga durada i les dones immigrants de mitjana edat, també queda evidenciat en l'anàlisi. Tanmateix, preocupa la quantitat de joves que ni estudien ni treballen.

- **REPTE:** Treballar per fomentar actuacions enfocades principalment a disminuir el percentatge d'atur i potenciar nous projectes que fomentin la inserció laboral i l'apoderament econòmic de les famílies

Sobreenvelliment: Tot i que la població de Vic està menys envellida respecte la mitjana comarcal -envelliment més remarcable a població ABS Vic Nord-, cal tenir present que quasi 500 persones majors de 80 anys viuen soles, i aproximadament 100 persones no tenen cap familiar directe. En aquesta mateixa línia, es detecta un increment en la sol·licitud de la Llei de la Dependència i una manca de recursos per atendre aquest col·lectiu vulnerable. N'és un exemple la preocupació creixent dels professionals sanitaris en la infradetecció de casos de maltractament de la gent gran dins del la família/habitatge.

- **REPTE:** Treballar per reduir la solitud i el maltractament de la gent gran a Vic.

Salut mental: Els recursos de salut mental s'utilitzen més a Vic que a Catalunya tant per infants i joves com per població adulta. En aquest àmbit, s'observa que en la població de 15 a 64 anys la utilització de psicofàrmacs és menor que a Catalunya i en la població de 65 anys o més és major en la ciutat de Vic, comparada amb Catalunya. De l'anàlisi es percep una poca xarxa de suport comunitari en aquest àmbit (manca d'eines pel benestar emocional), i un baix reconeixement legal de la discapacitat.

- **REPTE:** Treballar per potenciar la xarxa de suport comunitari en l'àmbit de la salut mental per promoure la disminució d'ús de psicofàrmacs, sobretot en la població de 65 anys o més.

Equipaments i recursos: Existeixen forces desigualtats de recursos i equipaments en alguns barris, i problemes d'accés a alguns serveis per la seva llunyania. En aquesta mateixa línia, de l'anàlisi es posa en evidència la falta de recursos públics de ciutat que fomentin la lliure participació de tots i totes, com és el cas de l'accés a les activitats extraescolars d'infants i joves. En aquest sentit l'Ajuntament ha engegat diverses línies d'actuació al respecte que minimitzen la problemàtica. En aquesta mateixa línia temàtica, hi ha la percepció que en alguns barris hi falten per bancs per seure i espais de lleure per famílies. Les desigualtats econòmiques sovint també es considera una limitació alhora d'accedir als recursos i equipaments que té la ciutat, tot i que més enllà del tema econòmic, existeixen d'altres limitacions alhora d'accedir-hi, com per exemple, pel que es refereix a participar de les activitats extraescolars, s'hauria d'analitzar el grau d'implicació i d'importància que les pròpies famílies tenen de les activitats o la cultura associativa.

- **REPTE:** Treballar per aproximar els serveis, recursos i equipaments a tota la població i promoure la seva participació en les activitats.

Desigualtats socioeconòmiques: En aquesta categoria s'accentuen algunes temàtiques com ara l'alimentació, on es detecten forces persones que necessiten d'ajuts d'alimentació a Vic. Concretament, el nivell de beneficiaris que reben ajudes d'aliments a Vic (a través del Rebot solidari i el menjador social), es dupliquen en relació a les dades d'Osona i Catalunya. I pel que refereix a les beques menjador, Vic es troba 4 punts per sobre de la mitjana de Catalunya. Tanmateix, existeixen diversos factors que poden causar aquestes dades, un d'ells podria ser el perfil de població de Vic; segons dades extretes de l'Observatori socioeconòmic d'Osona, Vic té la taxa d'estrangeria més elevada (24,48%) de tota la comarca. Aquestes dades caldrien, doncs d'un anàlisi amb més profunditat.

Una altra de les temàtiques que es destaquen en aquesta categoria és l'habitatge, on es detecta que el nombre de situacions que s'ha anat treballant amb problemàtica d'habitatge (desnonaments, realotjaments, entre d'altres), s'ha mantingut, tot i que hi es fa evident un increment en les persones derivades al Servei d'Allotjament d'Urgència (Alberg). En relació a aquest increment, si que es detecta una mobilitat més alta de persones "passavolants" o sense domicili fix, que en el seu itinerari passen per la ciutat. En aquesta mateixa línia temàtica, destacar també un gran número de persones amb necessitats d'accés a l'habitatge (pisos de lloguer molt cars i pisos buits) i amb problemàtiques vinculades a la pobresa energètica; sembla ser que arran de la *Llei 24/2015 del 29 de juliol, de mesures*

urgents per a afrontar l'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica, el tema de la pobresa energètica ha aflorat molt.

Actualment ens trobem amb lloguers amb preus elevats per algunes economies actuals i, per tant, amb dificultats per trobar un habitatge amb un lloguer assequible, malgrat les polítiques d'estimulació que s'estan realitzant per part de l'Ajuntament amb la finalitat de poder oferir cobertura a persones en situació de vulnerabilitat habitacional.

- **REPTE:** Treballar per cercar estratègies que contribueixin a garantir les necessitats bàsiques, com l'alimentació i l'habitatge a la ciutat, fomentant l'apoderament de la comunitat.

Violència de gènere. Les dades mostren aquest aspecte com a una problemàtica a tenir present a la ciutat.

- **REPTE:** Treballar per reduir el número de casos de violència de gènere de la ciutat.

Addiccions: Les addiccions vinculades al tabac és un dels temes que es posen en evidència en l'anàlisi, i és que de fet, es detecta un alt consum de tabac i exposició al fum en el col·lectiu de joves (primera causa de mortalitat prematura i evitable); també es detecta una elevada ingesta d'alcohol associat a caps de setmana, festa i oci, consum d'altres substàncies i problemes associats. Per l'impacte que tenen en la salut, sobretot el tabaquisme, es detecta una manca de polítiques municipals de suport, (per exemple, l'accés gratuït al tractament farmacològic) i també es detecta poc cribatge d'hàbits tòxics en adolescents i millorable en persones adultes.

- **REPTE :** Treballar per reduir el consum de tabac i el consum d'alcohol vinculat a l'oci.

Hàbits d'alimentació: Després de la recollida de dades per mitjà de les enquestes, es detecta que Vic té una alimentació poc equilibrada per part de la major part de la població, a tall d'exemple s'observa un alt consum de brioixeria i begudes ensucrades, especialment entre els menors de 30-40 anys i els majors de 70 anys. Així mateix, s'observa un consum de fruita, verdura, llegums i peix per sota del recomanable. En canvi els productes càrnics es consumeixen per sobre dels nivells òptims recomanables.

- **REPTE:** Treballar per fomentar una millora de l'hàbit d'alimentació en tota la població (disminució del consum de brioixeria i begudes ensucrades, augment del consum de fruita, verdura, llegums i peix i disminució de productes càrnics).

Activitat física: L'estil de vida general de la població de Vic és poc actiu. Es detecta una activitat física insuficient, amb llargs períodes sedentaris sobretot a causa de l'ús de la pantalla. En aquest sentit, es percep una manca de recursos públics i gratuïts per fer activitats esportives. Aquest fet representa un risc pels pacients amb factors de risc cardiovascular que no fan prou activitat física.

- **REPTE:** Treballar per fomentar un estil de vida actiu en general, i més concretament, promovent un augment de l'activitat física.

Procés de prioritizació

Com procedirem a la prioritizació (instruccions):

Al finalitzar la sessió de presentació de RESULTATS i CONCLUSIONS de la Diagnosi en Salut Comunitària, i abans de marxar, se us repartirà un full amb els 13 reptes que s'han identificat i que s'han presentat. Es tracta que hi identifiqueu els 5 que considereu més importants marcant una X.

Es farà una parada de 10 minuts per poder fer el recompte i donar a conèixer el resultat obtingut, mentrestant fora de la sala hi haurà un refrigeri a càrrec de la Mà Solidària.

Passats els 10 minuts es presentaran els RESULTATS PARCIALS obtinguts el mateix dia de la presentació, i s'obrirà un termini fins al 31 d'octubre de 2018 per aquells que no hagin pogut assistir a la presentació puguin votar i donar la seva opinió. La votació es farà mitjançant un enllaç al formulari que es penjarà a partir del 17 d'octubre a la "www.procescomunitarivic.cat" o bé personalment a les Àrees Bàsiques.

El dilluns 5 de novembre de 2018 es publicarà a la mateixa web del projecte comunitari de Vic els RESULTATS FINALS, i serà en aquest moment en el que els agents de la Taula de Salut Comunitària dels 5 més escollits per la comunitat, decidiran per quins 2 o 3 començaran a treballar.

Els informes complets de dades quantitatives i qualitatives, així com el detall del procés d'anàlisi dels actius en salut i reptes es poden consultar a:

WWW.PROCESCOMUNITARIVIC.CAT

Per a més informació, contactar i/o participar:

638 800 637
equipicivic@tapis.cat



IntervencioComunitariaInterculturalVic



@p_comunitarivic



youtube.com/channel/UCLk2qNgcojLcD_RURWIH_8

Centre Cívic Can Pau Raba
C/ Raval Cortines, 24

Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural

INTERCULTURALITAT I COHESIÓ SOCIAL

