



Pla de salut d'Olost del Lluçanès 2023-2027

Amb el suport de



**Diputació
Barcelona**

Direcció

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

Autories

Ramon Planell Gabernet, enginyer tècnic; **Francesc Roma Casanovas**, doctor en geografia.

Responsables polítics

Lluïsa Jiménez Aguilera, regidora de Serveis a la Ciutadania (joventut, gent gran i igualtat)

Pere Martí Grau, regidor de Comunicació i gestor del pavelló municipal

Meritxell Trigo Gabasa, regidora de Cultura, Esport i Salut

Grup motor

Anna Mas Font, tècnica de Promoció Local d'Olost

Manel Laliena Carol, metge

Montse Cirera Giró, infermera

Susanna Basaganya Sellabona, treballadora social

Dolors Coll Areñas, Agència Catalana de Salut

Irene Lara Vega, benestar emocional

Roser Martínez Méndez, CAT Salut

Sumari

Abreviatures.....	5
1.Introducció	6
2. Marc conceptual i legislatiu	8
2.1. Definició i evolució dels conceptes de salut i de salut pública	8
2.2. Els determinants socials de la salut.....	9
2.3. Salut a Totes les Polítiques.....	12
2.4. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)	13
2.5. Marc normatiu i de planificació sanitària a Catalunya.....	14
2.6. El Pla Local de Salut.....	16
3. Metodologia	18
3.1. Organització	18
3.2. Metodologia quantitativa	18
3.3. Metodologia qualitativa	18
Els grups focals	20
El world cafè.....	21
El qüestionari online.....	22
4. Indicadors de salut	24
4.1. Indicadors demogràfics	24
4.2. Indicadors de morbiditat.....	30
4.3. Indicadors de mortalitat.....	35
4.4. Indicadors sobre estils de vida i pràctica preventiva	36
4.5. Indicadors sobre serveis sanitaris	37
4.6. Dades de medi ambient	38
La qualitat de l'aire.....	41
La contaminació lumínica.....	45
Contaminació acústica	46
Contaminació per radiació electromagnètica	49

L'aigua	50
El reciclatge i els residus urbans.....	51
Síntesi de l'estat dels indicadors de l'entorn físic	54
4.8. Participació ciutadana	56

Abreviatures

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

1.Introducció

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

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

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

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

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

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

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

Un bon pla d'acció ha de ser àgil, operatiu, avaluable i adaptable a les diverses situacions que es puguin anar vivint, i s'ha de recollir en un document fet amb l'objectiu d'incorporar la

perspectiva de salut en l'agenda local i afavorir l'equilibri territorial en matèria de salut. És en aquest sentit que porta els objectius de salut a l'entorn més efectiu i més proper a la ciutadania i que considera les persones com a autèntiques protagonistes del seu entorn vital.

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

2. Marc conceptual i legislatiu

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

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

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

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

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

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

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

¹ Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946

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

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

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

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

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

2.2. Els determinants socials de la salut

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

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

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

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

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

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

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

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

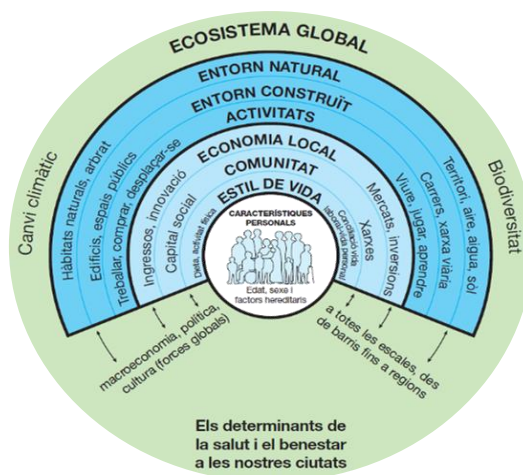


Figura 1 - Model de Determinants de la Salut
 Font: Diputació de Barcelona a partir de Barton i Grant, 2006.

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

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

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

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

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

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

Els determinants de la salut han estat emprats per la Diputació de Barcelona per redactar els seus projectes de plans de salut.⁶

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

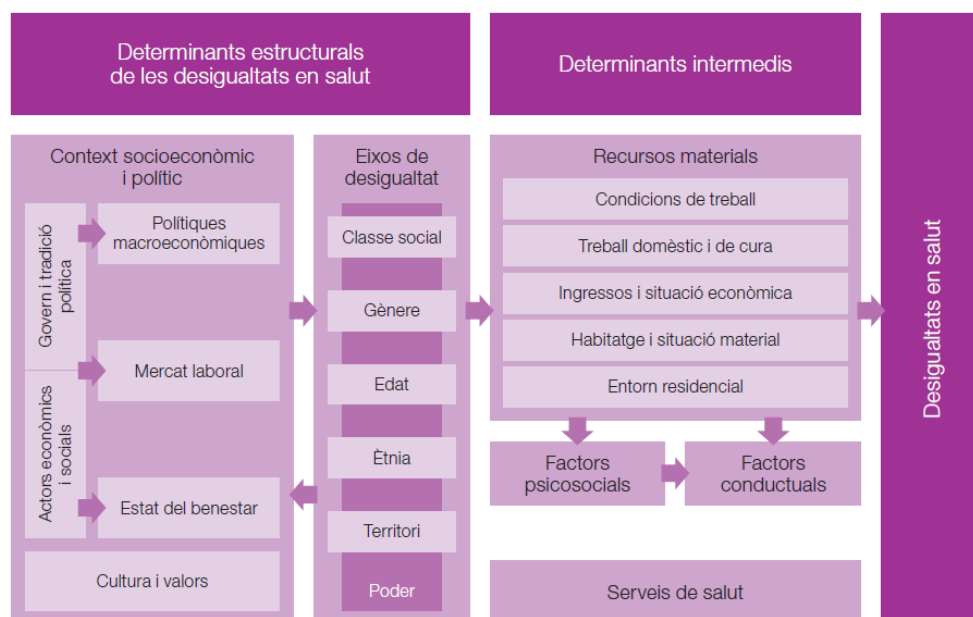


Figura 2 - Determinants socials de les desigualtats en salut

Font: Borrell i Malmusi, 2010.

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

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

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

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

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

2.3. Salut a Totes les Polítiques

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

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

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

En el nostre cas, es tracta de treballar conjuntament des de les diferents àrees de l'administració local per poder intervenir sobre els múltiples factors que determinen la salut, en el marc del Pla de Salut de Catalunya 2021-2025, portant a terme una coordinació amb

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

⁸ Organització Mundial de la Salut, 2013.

altres plans de desenvolupament local per treballar més en estratègies i plans integrals, compartits o transversals.

2.4. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)

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

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

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

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

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

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

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



Figura 3 - Objectius de Desenvolupament Sostenible

Font: Diputació de Barcelona

2.5. Marc normatiu i de planificació sanitària a Catalunya

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

Normativa internacional

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

Normativa europea

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

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

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

Normativa estatal

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

Normativa autonòmica

- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya**¹⁶ defineix el manteniment i la millora de la salut de la població com a objectiu fonamental del sistema sanitari català i, per assegurar-ne el seu compliment, es fonamenta sobre els principis d'accessibilitat universal, l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència.
- **Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública de Catalunya**¹⁷ on es garanteix la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut. També propicia una cooperació més estreta dels serveis de salut públics municipals en una xarxa d'equipaments locals.

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

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

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

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

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

Normativa local

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

Marc de planificació sanitària autonòmica

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

2.6. El Pla Local de Salut

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

El Pla de Salut posa l'accent en la importància de les polítiques públiques locals per garantir la salut i el benestar de les persones, entenent que la salut va més enllà de les decisions individuals, perquè, partint de l'autonomia i les desigualtats compartides, les decisions es

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

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

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

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

veuen condicionades per l'entorn de la persona i són modulades per les desigualtats de poder, definides a través dels eixos de desigualtat.

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

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

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

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

3. Metodologia

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

3.1. Organització

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

- **Grup motor:** equip encarregat de portar a terme l'elaboració del pla, format per professionals de l'EAP Lluçanès, persona amb perfil tècnic de l'Ajuntament d'Olost, la regidora de salut, una representant de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i una de Catsalut.
- **Grup coordinador:** està format per persones representants d'entitats i/o associacions, agents clau en salut i entitats polítiques o socials o a títol individual del municipi.

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

3.2. Metodologia quantitativa

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

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

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

3.3. Metodologia qualitativa

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

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

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

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

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

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

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

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

Els grups focals

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El world cafè

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

És una metodologia que es desenvolupa a partir dels primers anys del segle XXI, promoguda per dos consultors mexicans (Juanita Brown i David Isaacs). Des de llavors s'ha aplicat en

diferents marcs d'edat o culturals i amb finalitats diverses, tant en associacions privades com públiques.

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

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

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

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

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

El qüestionari online

Una manera d'aconseguir l'opinió d'una àmplia massa social consisteix a fer una enquesta a tota la població afectada, en el nostre cas de tot el municipi. Avui dia, els qüestionaris en línia faciliten molt la feina en aquest sentit.

Dins del qüestionari hi haurà dos tipus de preguntes.

Unes primeres per caracteritzar la mostra i poder saber si aquesta es desvia de la realitat de la població analitzada. En aquest sentit, és bàsic demanar l'edat, el gènere, el lloc on viu i altres variables objectives que ens permetin caracteritzar la mostra.

La resta de preguntes versen sobre els principals problemes de salut del municipi que s'estigui estudiant. Com que normalment abans s'han fet les sessions de grups focals de persones

tècniques o de tota la població, aquestes preguntes es poden dedicar a proposar mesures per pal·liar els problemes que s'hagin detectat prèviament.

Els resultats d'aquest qüestionari són tractats a partir d'una anàlisi del contingut de les respostes escollides, donat que les respostes a aquest segon tipus de preguntes són obertes i no es poden agrupar entre elles ni donar-los valor estadístic.

4. Indicadors de salut

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

Les dades es presenten per àrees bàsiques de salut i això pot generar un problema quan el municipi no encaixa exactament amb una ABS, com és el cas d'Olost. Recordem que l'ABS del Lluçanès inclou a més els consultoris de Prats, Sant Bartomeu del Grau, Oristà, Perafita, Santa Creu de Jutglar, Santa Eulàlia de Puig-oriol i la Torre d'Oristà .

Aquest fet ha impedit conèixer les dades reals del municipi i ha obligat a fer projeccions del tot cap a la part.

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

4.1. Indicadors demogràfics

Olost és un municipi de la comarca d'Osona format per dues entitats singulars i quatre disseminats.²⁴ L'any 2021 comptava amb un total de 1.190 habitants, quantitat que suposa un descens del -1% en relació a l'any anterior, però una caiguda del -0,58% en relació a 2017.

La seva densitat de població és de 41 persones per quilòmetre quadrat. La població masculina i femenina presenta un petit desequilibri:

- 578 homes (48,6%)
- i 612 dones (51,4%)

El grup de població majoritari és el de les persones adultes, d'acord amb les següent dades:

- Percentatge de joves: 13,28%

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

²⁴ Si no s'indica el contrari, les dades han estat preses de l'informe Hermes de la Diputació de Barcelona.

- Percentatge d'adults: 61,43%
- Percentatge de població gran: 25,29%

Cal tenir en compte, com es veurà més endavant, que aquesta població forma part d'una Àrea Bàsica de Salut molt més àmplia, que està formada per un total de 5.807 persones (població assignada).²⁵

Tenint present aquesta no concordança entre ABS i municipi, cal dir que la població d'Olost es caracteritza pels següents indicadors:

- L'índex d'envelliment:²⁶ 190,51
- Mitjana d'edat: 47,46 anys
- Índex de dependència global:²⁷ 62,79
- Índex de recanvi:²⁸ 225,53
- Població estacional:²⁹ 0 persones
- Població resident a l'estranger: 12 persones.

En el darrer any es varen produir 6 naixements i 17 defuncions, realitats que han fet que el **creixement vegetatiu de la població hagi estat negatiu**. De fet, l'índex sintètic de fecunditat³⁰ se situa en el 0,95,³¹ mentre que la taxa bruta de mortalitat³² ha estat del 14,21.

²⁵ L'ABS inclou els municipis de Prats de Lluçanès, Olost, Lluçà, Perafita, Sant Bartomeu del Grau, Sant Martí d'Albars, Oristà i Merlès.

²⁶ Relació entre la població de 65 anys i més i la població de 0 a 15 anys. D'aquesta manera, un índex 100 indica que hi ha la mateixa població tant en el grup de joves com en el de grans. Si l'índex és més gran que 100 vol dir que hi ha més població en el grup de grans que en el grup de joves (hi haurà més envelliment conforme el número sigui més elevat). Si l'índex és inferior a 100 vol dir que hi ha més població en el grup de joves que en el grup de grans (com més petit sigui l'índex, menys envelliment es trobarà). Es calcula amb la següent fórmula: (Població de 65 anys i més / Població de 0 a 15 anys)*100

²⁷ Relació entre els individus en edat no activa respecte a la població potencialment activa.

Fórmula: $\frac{((\text{Població de 0 a 15 anys}) + (\text{Població de 65 anys i més}))}{(\text{població entre 16 i 64 anys})} * 100$.

²⁸ Quocient entre el nombre de persones de 60 a 64 anys i el nombre de persones de 15 a 19 anys.

Fórmula: $\frac{(\text{Població de 60 a 64 anys})}{(\text{Població de 15 a 19 anys})} * 100$

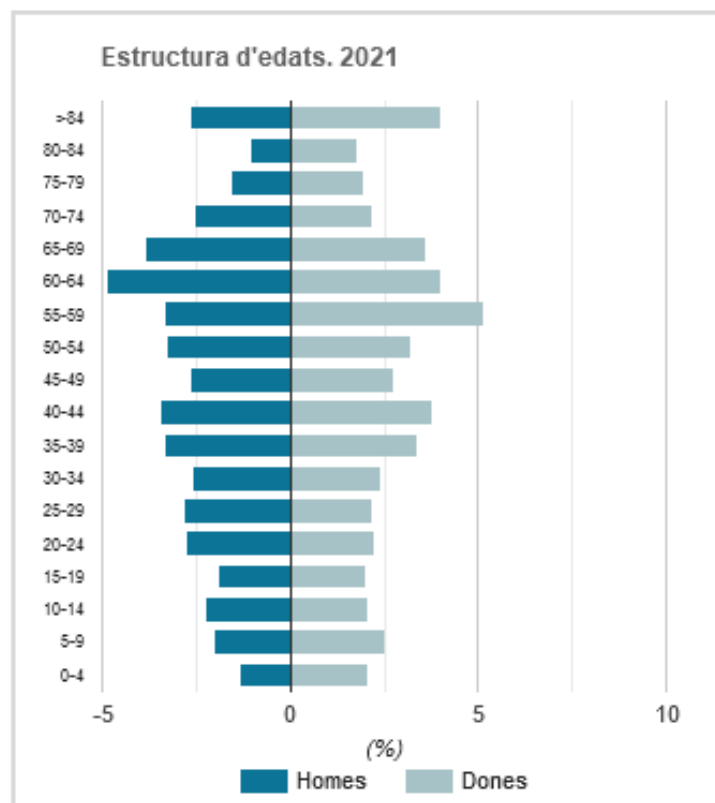
²⁹ Les Estimacions de població estacional constitueixen una estimació de les càrregues de població que suporta cada municipi i mesuren el nombre de persones que hi ha en un municipi en mitjana anual i en mitjana trimestral. En el càlcul s'hi inclouen les persones que tenen algun tipus de vinculació o relació amb el municipi, ja sigui perquè hi resideixen, hi treballen, hi estudien o perquè, sense ser la residència habitual, hi passen algun període de temps (vacances, estiu, caps de setmana, etc.), tant en residències pròpies com en cases de familiars o amics o establiments turístics (hotels, càmpings, apartaments, etc.).

³⁰ Expressa el nombre de fills que hauria de tenir una dona hipotètica al final de la seva vida fecunda, si al llarg d'aquesta vida fecunda el seu comportament fos el mateix que el que reflecteix la sèrie de taxes específiques de fecunditat per edat.

A Olost hi ha 56 persones amb nacionalitat no espanyola. Aquesta població havia crescut un 9,8% en el darrer any i un 86,67% des de 2016. Actualment, la taxa d'estrangeria³³ és del 4,71%.

La població immigrada és més jove que el conjunt d'Olost, ja que té una mitjana de 38,3 anys (o sigui, nou anys de diferència amb la població total). Les nacionalitats diferents de l'espanyola més presents a Olost han estat la romanesa (21 persones) i la georgiana (9 persones).

La piràmide d'edats d'Olost, com es veu en la imatge adjunta, mostra una població amb tendència a envellir-se, de manera que la població gran podria ser la majoritària en un parell de dècades.



Observacions: Implica avaluar una mitjana de fills per dona i mesura el nivell de recanvi generacional. La reemplaça generacional s'estipula en 2,1 fills per dona.

³¹ Es pressuposa que per aconseguir l'estabilitat o el creixement de la població aquesta xifra hauria d'estar per sobre de 2.

³² Relació entre les defuncions registrades durant un any sobre la població en un determinat territori.

Fórmula: Defuncions en el període / Milers d'habitants a meitat del període

³³ Proporció resident amb nacionalitat estrangera sobre el total de la població
Fórmula: (Població resident estrangera / Població Total) *100.

En aquest sentit, les projeccions que ha fet l'institut d'estadística de Catalunya (IDESCAT) en base a dades de 2018 indiquen un increment de població pràcticament inapreciable d'aquí a l'any 2033: Olost passaria a tenir 1.206 habitants, 369 dels quals tindrien 65 anys o més. Això vol dir que les persones d'aquesta franja d'edat passarien a representar el 30% de la població total (o sigui, una de cada 3,3 persones).

La classificació que en fa IDESCAT, basada en quatre grups d'edat, mostra que la població d'Olost és molt més envellida que la del conjunt de Catalunya: mentre a Olost les persones majors de 64 anys suposen el 25,3% de la població, a Catalunya sumen el 19%, o sigui, més de cinc punts de diferència. Aquesta realitat demogràfica cal tenir-la en compte a l'hora d'analitzar les tendències en salut que es donen al municipi.

En el tercer trimestre de 2020, segons dades del portal Hermes, hi havia 420 treballadors i treballadores assalariats i 135 en el règim d'autònoms de la Seguretat Social. En el cas dels treballadors i treballadores de règim general, la variació anual havia estat positiva (4,48%), però en el treball autònom s'havia mantingut en el mateix nombre d'efectis, tot i que a mitjà termini s'havia perdut un 1,46% des de 2016 (en canvi, la variació en el mateix període per al sector de règim general s'havia incrementat un 26,8%).

Tot i això, les dades que ens ofereix IDESCAT ens indiquen que

- El setembre de 2022 hi ha 120 persones en règim d'autònoms, és a dir, que el seu volum s'ha continuat reduint.
- En les mateixes dates, la població en el règim general era de 574 persones, que en aquest cas suposaven un increment.

El sector agrícola és molt minoritari, ja que només ocupa 42 persones (14 assalariades i 28 autònomes). El sector majoritari és l'industrial en el règim general (66,9%) i els serveis en el sector autònom (57,8%). Cal remarcar que no es va registrar cap ocupació d'alt contingut tecnològic.

L'evolució de l'ocupació va anar creixent fins a mitjan 2019 per després reduir-se de manera notable, tot i que es va començar a recuperar el segon semestre de 2020. Així mateix, el nombre de persones sense feina va créixer l'any 2020 i es va començar a reduir l'any 2021. Actualment (setembre de 2022) hi ha 38 persones registrades a l'atur (tot i que aquesta xifra representa un increment en relació a l'any anterior, si es pren com a base l'any 2016 s'ha produït una pèrdua del 22% de les persones aturades).

De tota manera, no es pot ignorar que 26 d'aquestes persones (68% del total) són dones i que unes altres 26 tenen més de 44 anys (tant si són homes com dones). La taxa d'atur registrat (del 6,76% el mes de setembre de 2022 per a la població total) entre els homes és del 4,10%, mentre entre les dones s'enfila fins al 9,67%: hi ha, per tant, una **clara diferència de sexe pel que fa a l'atur**. Al mateix temps, la taxa de les persones de més de 44 anys és del 10%, fet que suposa un altre eix de desigualtat. Així mateix, el sector més afectat per l'atur ha estat el dels serveis.

Per fer front a aquests estats de precarietat, al municipi es troba un total de 34 persones beneficiàries de prestacions, amb una reducció de més del 13% en relació a l'any anterior. Cal destacar que més del 44% d'aquestes prestacions són de nivell assistencial, que s'atorguen quan s'ha esgotat la prestació contributiva o no es compleixen els requisits per accedir a ella. Aquestes prestacions, segons dades del programa Hermes, només cobreixen un 89% de la població d'Olost (tot i que un 44% són de nivell assistencial).

Pel que fa a les empreses, l'any 2020 eren 46, la majoria del sector de serveis (52%). Cal remarcar que el seu nombre total s'havia reduït un 6% des de 2016, però aquesta pèrdua es va donar sobretot en el sector industrial (-18%) i de serveis (-7%).

L'evolució trimestral de les empreses mostra que el seu nombre va anar disminuint durant 2018 i que després s'ha anat estabilitzant per sobre de les 45. Actualment, com dèiem, hi ha 46 empreses registrades a Olost.

Quant al sector turístic, Olost compta amb deu establiments, que suposen un total de 411 places (un hotel, un càmping i vuit cases de turisme rural).

Pel que fa a la situació socioeconòmica dels seus habitants, Olost disposava l'any 2021 d'un total de 23,67 milions d'euros com a renda dels seus habitats. El repartiment *per capita* suposa 19.891 euros per cada habitant (22.937 euros si només es prenen en compte les persones de més de 15 anys), una xifra per sobre de la província (si aquesta té un índex=100, Olost té un índex de 113,15).³⁴

L'evolució de la renda per càpita ha estat negativa des de l'any 2017, amb un descens del -2,32% fins a 2021.

No es prenen en consideració les dades del producte interior brut (PIB) per correspondre a l'any 2018 i a més no estar disponibles al portal del programa Hermes.

³⁴ 110,18 si només es prenen en consideració les persones de més de 15 anys.

Segons dades del programa Hermes, Olost comptava l'any 2020 amb 14 equipaments esportius³⁵ i una única biblioteca pública local.

Les dades assistencials de l'any 2020 que apareixen en l'informe Hermes indiquen que al municipi no hi havia cap plaça de residència per a gent gran, ni centre de dia per al mateix col·lectiu, ni centre ocupacionals per a persones amb disminució ni pensions assistencials per vellesa i malaltia.

³⁵ 1 pistes poliesportives a l'aire lliure, 2 pistes de tennis, 4 frontons, 1 camp de futbol, rugbi, hoquei, etc., 4 pistes d'atletisme i 1 espai qualificat com altres. Segons IDESCAT, l'any 2021 hi continuava havent 14 equipaments esportius.

4.2. Indicadors de morbiditat

La Taula 1 fa una comparació entre Catalunya i l'ABS del Lluçanès quant a les prevalències de les malalties que apareixen en els Indicadors Bàsics de salut comunitària (2018), sempre i quan aquestes siguin abordables des de l'àmbit local.

En el cas del Lluçanès s'ofereixen els valors absoluts de cadascuna d'aquestes malalties i el percentatge brut que representen sobre la població assignada.³⁶ Per al cas català, només s'ha inclòs el percentatge sobre la població assignada catalana. Entre ambdós valors apareix una columna en què un asterisc indica quan els percentatges de l'ABS són iguals o superiors als que apareixen en el cas català.

La taula mostra quatre blocs diferents, que apareixen de l'encreuament entre l'edat de la població (major o menor)³⁷ i el tipus de servei que utilitzin (atenció primària o atenció especialitzada en salut mental).

Les dades fan referència a la població atesa a l'ambulatori, però el bloc dels casos de salut mental s'ha extret de les persones diagnosticades en els serveis especialitzats (per a infants i per a adults). Per aquesta raó, algunes malalties (com l'ansietat o la depressió) apareixen en dos blocs, en funció del servei en què les persones afectades siguin ateses.³⁸

A nivell general, les malalties amb major incidència són la hipertensió, l'obesitat i les alteracions del metabolisme lipídic, que sumades afecten el 44,4% de la població. D'aquestes tres malalties, la hipertensió i l'obesitat estan per sobre del percentatge del conjunt català, mentre les alteracions del metabolisme lipídic es troben una mica per sota.

Pel que fa a les malalties mentals ateses en serveis especialitzats, aquestes són presents en un màxim de 163 persones,³⁹ que representen un 2,8% de la població. En canvi, a l'atenció primària trobem un mínim de 844 persones diagnosticades de malalties mentals (14,5% de la població de l'ABS, quan al conjunt català suposen el 19,9%).

³⁶ Població resident a Prats de Lluçanès, Olost, Lluçà, Perafita, Sant Bartomeu del Grau, Sant Martí d'Albars, Oristà i Merlès que potencialment pot accedir a l'atenció de salut.

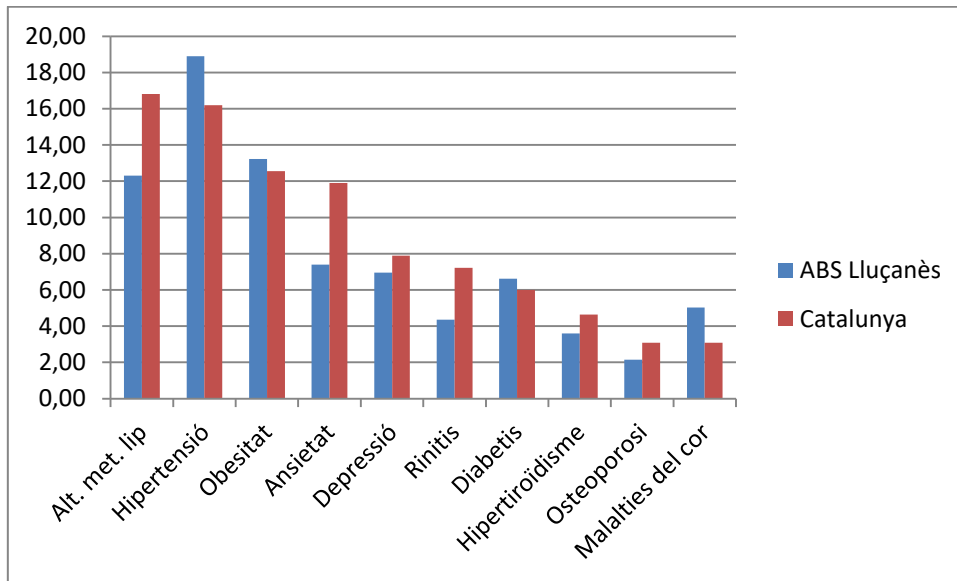
³⁷ La diferència entre persones menors i majors d'edat té un límit de 15 anys en el cas de les malalties físiques i de 18 en el cas de les mentals.

³⁸ No hi ha manera de saber si els casos tractats als serveis d'atenció primària són els mateixos o no que els tractats en els serveis especialitzats.

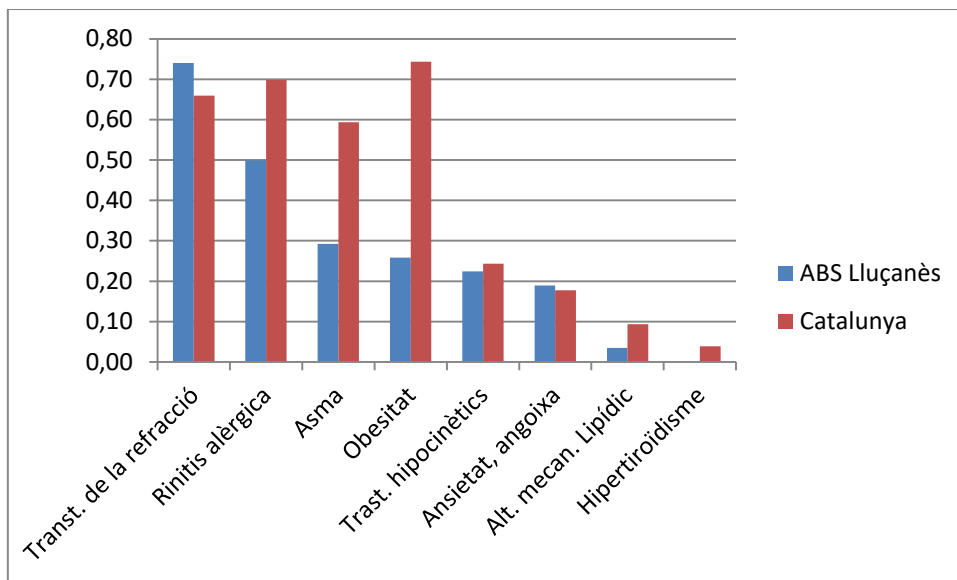
³⁹ Podria ser que algunes persones apareguessin duplicades

Taula 1 – Comparació de la prevalença de les malalties entre Catalunya i l'ABS del Lluçanès

	ABS Lluçanès			Catalunya 2018
Població assignada	5.807			
15 anys i més salut física		%		%
Alt. mec. lip	715	12,31		16,81
Hipertensió	1.097	18,89	*	16,19
Obesitat	768	13,23	*	12,55
Ansietat	429	7,39		11,90
Depressió	404	6,96		7,89
Rinitis	253	4,36		7,23
Diabetis	384	6,61	*	5,99
Hipertiroïdisme	209	3,60		4,64
Osteoporosi	125	2,15		3,08
Malalties del cor	292	5,03	*	3,08
Població atesa	4.680	80,59	*	73,37
18 anys i més salut mental				
Depressió	33	0,57		0,83
Ansietat	14	0,24		0,35
Esquizofrènia	9	0,15		0,26
Altres psicosis	10	0,17		0,23
Trastorn bipolar	6	0,10		0,17
Demència	2	0,03	*	0,03
Altres malalties mentals	44	0,76	*	0,00
Total	118	2,03	*	0,00
Menys de 15 anys salut física				
Transt. de la refracció	43	0,74	*	0,66
Rinitis al·lèrgica	29	0,50		0,70
Asma	17	0,29		0,59
Obesitat	15	0,26		0,74
Trast. hipocinètics	13	0,22		0,24
Ansietat, angoixa	11	0,19	*	0,18
Alt. mecan. Lipídic	2	0,03		0,09
Hipertiroïdisme	0	0,00		0,04
Total menors 15	793	13,66		13,73
Menys de 18 salut mental				
Dèf. atenció, hiperactivitat	13	0,22		0,24
Trastorn adaptatiu	10	0,17	*	0,16
Tras. Autista	5	0,09		0,13
Trastorn de conducta	2	0,03		0,07
Trans. cond. alimentària	1	0,02	*	0,02
Total menors 18 anys	45	0,77		0,85



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



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

Si s'analitzen les dades amb una mica més de detall, es troba que les **malalties infantils** més presents són, per aquest ordre i nombre de persones afectades (donem també el percentatge que representen sobre la població menor de 15 anys):

- Trastorn de la refracció (43-5,4%)⁴⁰
- Rinitis al·lèrgica (29-3,6%)
- Asma (17-2,1%)
- Obesitat (15-1,9%)

En **nois** de menys de 14 anys, les primeres causes de malaltia de l'ABS són els trastorns de la refracció, la rinitis al·lèrgica i els trastorns hipercinètics.

En **noies**, són els trastorns de la refracció i la rinitis al·lèrgica.

En **homes majors de 14 anys** les cinc primeres malalties són: la hipertensió arterial no complicada (551 casos), l'obesitat (370 casos), les alteracions del mecanisme lipídic (362 casos) i la diabetis no insulíndependent (226 casos).

Entre les dones majors de 14 anys les principals malalties segueixen sent la hipertensió (546 casos), l'obesitat (398 casos), les alteracions del mecanisme lipídic (353 casos), la depressió (281 casos) i els trastorns d'ansietat/angoixa/estat ansiós (263 casos).

Pel que fa a **salut mental en menors de 18 anys**, la població atesa ha estat de 45 casos (25 homes i 20 dones). Gairebé el 29% varen ser atesos per trastorns de dèficits d'atenció o/i hiperactivitat (12 nois i una noia). En segon lloc se situen els trastorns adaptatius, que suposen un 22% del total de menors (7 dones i 3 homes).

Entre els nois, els principals diagnòstics són els trastorns de dèficit d'atenció o hiperactivitat (12 casos), de l'espectre autista (4 casos), adaptatius (3 casos) i de conducta (2 casos).

Pel que fa a les **noies menors de 18 anys**, en primer lloc trobem els trastorns adaptatius (7 casos), seguits pels dèficits d'atenció o hiperactivitat i els de l'espectre autista (amb un cas cadascun).

⁴⁰ S'ha mantingut en aquesta llista perquè en el document sobre els indicadors de salut de l'ABS que s'estudia, basant-se en dades de 2016 i parlant dels trastorns de la refracció, es diu textualment que *"Professionals de l'ABS creuen que aquest fet podria estar associat a l'augment de la utilització de pantalles per la lectura tant a l'aula en edat escolar com en els domicilis."*

Quant a **les persones majors de 18 anys**, els principals diagnòstics de **salut mental** són la depressió i l'ansietat (que suposen respectivament el 30% i el 12% de la població estudiada, que en total són 118 persones).

Els **homes** presenten sobretot ansietat i depressió (9 casos cada malaltia), i altres psicosis (7 casos). Pel que fa a les **dones**, la llista l'encapçala la depressió (24 casos), seguida a força distància per l'ansietat (5 casos).

Les dades d'**excés de pes, sobrepès i obesitat**, tant en nens com en nenes són menors a l'ABS que a Catalunya.

- Població infantil:
 - Excés de pes: 25% (homes 23%; dones 27%)
 - Sobrepès: 15,1% (homes 12,5%; dones 17,6)
 - Obesitat: 9,8% (homes 10,1%; dones 9,5%)
- Població adulta:
 - Excés de pes: 26,7% (homes 24,9; dones 28,7%)
 - Sobrepès: 11,5% (homes 10,8%; dones 12,2%)
 - Obesitat: 15,3% (homes 14,2%; dones 16,5%)

Respecte a l'autopercepció de l'estat de salut a l'AGA d'Osona el 82,2% té una percepció positiva, essent aquesta més alta entre els homes que entre les dones (84,7%-79,7%).

4.3. Indicadors de mortalitat

El nombre de **defuncions** a l'ABS del Lluçanès entre 2014 i 2018 va ser de 164 homes i 178 dones. Això suposa una taxa bruta de mortalitat per 1.000 habitants entre 2014 i 2018 d'11 per als homes i de 12,1 per a les dones.

Si s'estandarditza la taxa de mortalitat i es compara amb la de Catalunya es troba que les diferències entre ambdues no són significatives.

Així mateix, en observar la taxa específica de mortalitat per grans grups de causes es pot veure que les 5 principals causes de mort a l'ABS del Lluçanès i Catalunya són les mateixes, en el cas de les dones. En el cas dels homes, les 4 primeres causes són les mateixes, però la cinquena a l'ABS són els trastorns mentals i del comportament i a Catalunya són les malalties de l'aparell digestiu.

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

Homes ABS Lluçanès	
Causa de mort	Taxa
Tumors	370,5
Malalties de l'aparell circulatori	289,7
Malalties de l'aparell respiratori	114,5
Malalties del sistema nerviós	60,6
Trastorns mentals i del comportament	53,9 ⁴¹
Dones ABS Lluçanès	
Causa de mort	Taxa
Malalties de l'aparell circulatori	352,6
Tumors	196,6
Malalties del sistema nerviós	230,4
Malalties de l'aparell respiratori	81,4
Causes externes de mortalitat	81,4

⁴¹ Igual taxa específica que les causes externes.

En el període 2014-2018 es varen produir tres morts per suïcidi, totes elles en homes. L'esperança de vida en néixer és en aquesta ABS de 81,1 anys per als homes i de 86,3 en dones, unes xifres semblants a les de Catalunya i que mostren una bretxa de 5 anys a favor de les dones.

4.4. Indicadors sobre estils de vida i pràctica preventiva

Pel que fa al **consum de tabac**, en la població assignada a l'ABS trobem que el 20,1% dels homes consumeix tabac de manera habitual, mentre les dones ho fan en un 11,4% (Taula 2).

Taula 2 - Dades estil de vida: consum de tabac, % Brut (Indicadors Bàsics per ABS)

	ABS Lluçanès			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Població consumidora de tabac	20,1	11,4	15,8	22,3	16,1	19,2

Pel que fa al **consum de risc d'alcohol** a l'AGA del Lluçanès, en homes afecta el 3,9% de la població, i en dones l'1,9% (però aquestes diferències no tenen significació estadística).

Pel que fa a l'**adherència a la dieta mediterrània**, els homes de l'ABS del Lluçanes la segueixen en el 58,9% dels casos i les dones en el 75,4%.

Finalment, el percentatge de població que fa **activitat física saludable** se situa en el 77,3% dels homes i el 75,1% de les dones (Taula 3).

Taula 3 - Dades estil de vida: alcohol, activitat física i adherència a dieta mediterrània, % Brut. AGA. (Indicadors Bàsics per ABS 2015-2018)

	Lluçanès (AGA)			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Consum de risc d'alcohol, 15 anys i mes	3,9	1,9	2,9	6,4	1,7	4,0
Adherència a la dieta mediterrània, 15 anys i mes	58,9	75,4	67,1	57,7	67,2	62,6
Activitat física saludable de la població de 15-69 anys	77,3	75,1	76,2	84,5	81,1	82,8

La **cobertura vacunal de la població** de 0 a 14 anys és del 91,7% de la població i la cobertura vacunal de la població menor de 12 mesos abasta el 95,8% de nadons del municipi (Taula 4).

Taula 4 - Dades Cobertura vacunal: població 0-14 i menor de 12 anys a: alcohol, activitat física i adherència a dieta mediterrània, % Brut. AGA (Indicadors Bàsics per ABS 2018)

	ABS Lluçanès			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Dones	Homes	Total
Cobertura vacunal població 0-14 anys	91,1	92,3	91,7	88,1	88,0	88,0
Cobertura vacunal població menor de 12 mesos	95,0	96,4	95,8	94,2	94,3	94,2

4.5. Indicadors sobre serveis sanitaris

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

La **població assignada**⁴² a l'ABS del Lluçanès és de 5.807 persones (2.861 dones).

El percentatge de **població assignada i atesa** durant l'any 2018 per l'equip d'atenció primària del Lluçanès va ser del 80,6% (76% homes; 85,6% dones).

Pel que fa a la **mitjana de visites** a l'ABS del Lluçanès, durant 2018 va ser de 8,9, però cal fer constar que les dones es visiten una mica més que els homes (8,7 davant de 9,1 visites).

La **població assignada de 75 anys i més que va ser atesa al Programa d'Atenció Domiciliària (ATDOM)** va ser del 9,6% al Lluçanès, tot i que es mostra una clara diferència de gènere, amb les dones gairebé dos punts per sobre dels homes.

La població adulta atesa en **centres ambulatoris de salut mental** (en percentatges bruts) és del 2,4% (118 casos) sense diferències significatives entre sexes. En la població menor de 18 anys el percentatge és del 5% (45 casos), sense que hi hagi diferències sexuals significatives.

⁴² Es defineix la **població assegurada** com aquella població amb dret a rebre assistència sanitària de finançament públic a Catalunya; **població assignada** com la que potencialment pot accedir a l'atenció de salut; **població atesa** com aquella que ha estat atesa pels serveis de salut.

La **població consumidora de fàrmacs** de l'ABS del Lluçanès suposa el 69,4% del total, tot i que es troben percentatges 8 punts superiors en dones que en homes.

Pel que fa al consum de **psicofàrmacs**, la població femenina atesa al Lluçanès en consumeix en el 25,8% dels casos, mentre en homes el percentatge se situa en el 16,9%.

Finalment, la taxa de **població polimedicada** és de 1.644 persones per cada 100.000 habitants (Taula 5).

Taula 5 - Indicadors d'ús de serveis ABS Lluçanès i Catalunya per sexes

	Lluçanès			Catalunya		
	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total
Població assignada	2.946	2.861	5.807	3.630.669	3.752.944	7.383.613
Població assignada i atesa	76%	85,3	80,6%	68,8	77,8	73,4
Mitjana de visites població assignada i atesa	8,7	9,1	8,9	7,8	8,5	8,1
Població assignada (75 anys o +) atesa ATDOM	8,6	10,2	9,6	10,2	15,3	13,3
Població (18 anys i +) atesa a Salut Mental	2,1	2,6	2,4	2,4	3,3	2,9
Població (<18 anys) atesa a Salut Mental	5,3	4,6	5,0	5,8	3,3	4,6
Consumidors fàrmacs	65,5	73,7	69,4	62,6	72,0	67,4
Consumidors psicofàrmacs	16,9	25,8	20,7	15,6	26,5	21,1
Polimedicació (10 principis actius o +)	1494,3	1796,9	1644,0	625,4	700,3	663,4

ATDOM: Atenció domiciliària; salut mental: serveis ambulatoris de salut mental

4.6. Dades de medi ambient

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

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

El municipi de Olost es troba situat al sud de l'altiplà del Lluçanès, dins de la subcomarca del mateix nom, al sector de ponent de la comarca d'Osona. El municipi és força accidentat menys en el sector proper al poble, situat a uns 570 m d'altitud. El terme comprèn el poble d'Olost, cap administratiu del municipi, el poble de Santa Creu de Jutglar i el Raval d'Olost.

El municipi és solcat per la riera de la Gavarresa i la de Lluçanès, i per força torrents i recs. El seu punt més elevat és el turó de Sant Isidre (857 m) que fa de partió amb el municipi de Sobremunt, a llevant. El terme limita al nord amb Sant Martí d'Albars, Perafita i Sant Boi de Lluçanès, a l'est amb Sobremunt, al sud-est amb Sant Bartomeu del Grau, al sud amb Oristà i a l'oest amb Prats de Lluçanès.⁴³

El municipi d'Olost de Lluçanès presenta un clima mediterrani continental humit. La precipitació mitjana anual oscil·la entre els 700 mm i els 850 mm, i la temperatura mitjana és d'entre 11 i 13º C. La precipitació cau de manera regular tot l'any, però l'hivern és l'estació més seca. L'amplitud tèrmica és elevada i només a l'estiu queda lliure de la possibilitat de glaçades.⁴⁴

La vegetació és la pròpia de la muntanya mitjana, amb boscos poblats principalment per pinassa, pi roig i roures, i també algunes zones amb alzines.⁴⁵

Els nuclis d'Olost, el Raval d'Olost i Santa Creu de Jutglar presenten una bona connexió amb l'eix del Llobregat, C-16 (Barcelona-Puigcerdà), i amb l'eix Transversal, C-25 (Girona-Lleida), a través de la C-62. En la taula següent s'exposa la xarxa viària que afecta al municipi.⁴⁶

⁴³ Gran Larousse Català. Edicions 62 s.a., 1990. Viquipèdia. Olost. (Consulta 01/08/2022). Enciclopèdia.cat. OLOST. (Consulta 01/08/2022).

⁴⁴ Servei Meteorològic de Catalunya (30/06/2022). Climatologies comarcal. <https://static-m.meteo.cat/wordpressweb/wp-content/uploads/2014/11/13083422/Osona.pdf>

⁴⁵ Consell Comarcal d'Osona-Osona Turisme. (Consulta 01/08/2022) <https://osonaturisme.cat/descobreix-osona/olost/#1538096827621-bd69d533-68a59fef-08b2>

⁴⁶ *Viquipèdia.Llista de carreteres de Catalunya.* (Consulta 30/07/22) https://ca.wikipedia.org/wiki/Llista_de_carreteres_de_Catalunya *Generalitat de Catalunya. Dept. de Territori. Visor de mapes de la xarxa.* (Consulta 19/07/22) <https://sig.gencat.cat/visors/CatalegCarreteres.html>

Font:

Taula 6 - Catàleg de la xarxa viària bàsica, comarcal i local primària

Generalitat de

Codificació	Denominació	Gestor
C-62	Vic-Prats de Lluçanès-Gironella	Generalitat de Catalunya
B-432	D'Olost a Prats de Lluçanès	Diputació de Barcelona
BV-4404	C.V. de Rocabruna a Olost, per Oristà a la Torre d'Oristà, tram2 d'Oristà a Olost	Diputació de Barcelona
BV-4342	C.V. de Sant Martí d'Albars a la ctra. de Prats de Lluçanès-Sant Quirze de Besora i Santa Eulàlia de Puigoriol	Diputació de Barcelona

Catalunya. Dept. de Territori. Visor de mapes de la xarxa

El municipi d'Olost de Lluçanès té una superfície de 2.907 hectàrees (ha). El sòl urbà representa 64,9418 ha, d'aquestes, 27,1638 ha corresponen a sòl residencial; 11,8002 ha a sòl dedicat a activitats econòmiques i 1,9405 ha de sòl en conservació o en expectativa de transformació i renovació. El sistema d'espais lliures (protecció, zones verdes, hidrogràfic i espai lliure) ocupen un total de 16,6202 ha i el que s'anomena sistemes de comunicacions, infraestructures viàries, representen 35,1919 ha del municipi.⁴⁷

Taula 7 - Perfil del municipi vs. comarca

MUNICIPI	Parc estimat habitatges	Total sòl residencial (ha)	Densitat Neta Habitants/ha en SÒL URBÀ	M2 zona verda per habitant	M2 equipaments per habitant
OLOST	735	27,1638	18,51	46,95	61,11
OSONA	76.054	1.924,1503	36,19	45,31	33,22

Font: Generalitat de Catalunya. Dept. De Territori i Sostenibilitat. Mapa Urbanístic de Catalunya (07/2021)

Feta aquesta presentació, s'entrarà de ple a tractar els diferents indicadors de què es disposa.

⁴⁷ Mapa Urbanístic de Catalunya. (juliol de 2021). Dades bàsiques municipals i comarcals - Osona. https://territori.gencat.cat/web/.content/home/06_territori_i_urbanisme/07_observatori_territori/mapa_urbanistic_de_catalunya/mapes_dades_indicadors/dades/osona.pdf

La qualitat de l'aire

El municipi d'Olost està ubicat en l'anomenada Zona de Qualitat de l'Aire de l'Alt Llobregat, ZQA 10. Ni en el municipi ni en cap de proper no hi ha cap estació de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA) de la Generalitat de Catalunya que sigui representativa. Les estacions més properes estan ubicades a la Zona de Qualitat de l'Aire Plana de Vic i no són representatives per a l'estudi, ja que són estacions de control de la contaminació atmosfèrica generada per la font principal que és el trànsit de vehicles (àrees de fons suburbà) i estan molt allunyades del municipi.

A petició de l'Ajuntament a la Gerència de Medi Ambient de la Diputació de Barcelona, s'instal·là, del 14 de juny al 22 d'agost de 2018, una unitat mòbil de mesura de contaminants atmosfèrics per fer un seguiment de les concentracions de contaminants. Aquesta estació es va situar al poble de Santa Creu de Jutglar, fet que potser no ens dona la màxima representativitat. Amb tot, tenint en compte les dades obtingudes en aquest període de 68 dies de mostreig, podem copsar l'estat, de manera aproximada, dels contaminants atmosfèrics que tenen incidència en la salut de les persones. Aquests són: el diòxid de nitrogen, el material particulat dispers a l'atmosfera de mida inferior a 10 i 2,5 micres de metre, el benzè i l'ozó troposfèric.⁴⁸

Partícules en suspensió de diàmetre inferior a 10 micròmetres (PM10)

Són partícules sòlides o líquides de pols, cendra, metalls, ciment o pol·len disperses a l'atmosfera. L'exposició prolongada o repetitiva a les PM10 pot provocar efectes nocius en el sistema respiratori de les persones, ja que per la seva mida es queden retingudes a les mucoses que recobreixen les vies respiratòries.

El valor límit anual per a la protecció de la salut humana durant 1 any civil no hauria de superar els 40 µg/m³ o bé, no superar més de 35 vegades a l'any els 50 µg/m³ durant 24 hores (VLd), segons el Reial decret 102/2011.

⁴⁸ Diputació de Barcelona. Àrea d'Acció Climàtica. Gerència de Serveis de Medi Ambient. Oficina Tècnica d'Avaluació i Gestió Ambiental. Estudi de la qualitat de l'aire-olost. Expedient 2017/13040. (Gener-2019).

Taula 8 - Partícules en suspensió PM10

UM1 - DIBA	Juny - Agost 2018 (68 dies)
OLOST (Santa Creu de Jutglar) Mitjana del període ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	18
OLOST (Santa Creu de Jutglar) Nombre superacions VLd	0

Font: ESTUDI DE LA QUALITAT DE L'AIRE-OLOST. Expedient DIBA 2017/13040

En la taula adjunta podem observar unes concentracions ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) de PM10 de mitjana anual situades a la banda mitjana-baixa, i que en cap cas s'ha superat el valor límit diari (VLd).

Partícules en suspensió de diàmetre inferior a 2,5 micròmetres (PM2,5)

Les partícules menors de 2,5 micres són un molt bon indicador de la contaminació urbana, perquè el seu origen és antropogènic en una alta proporció, ja que en gran mesura les generen els vehicles de combustió de carburants dièsel, i d'altra banda, perquè tenen una gran incidència i efectes sobre la nostra salut, ja que la seva capacitat de penetració en les vies respiratòries és molt gran.

Les partícules PM2,5 es poden acumular en el sistema respiratori i estan associades, cada vegada amb més consistència científica, amb nombrosos efectes negatius sobre la salut, com l'augment de les malalties respiratòries i cardíaques. Els grups més sensibles són els infants, la gent gran i persones que pateixen malalties respiratòries i cardíaques.

El valor objectiu anual de PM2,5 (VL_a), legislat en el Reial decret 102/2011, es referencia a la mitjana anual, i aquest valor no pot superar els 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Taula 9 - Partícules en suspensió PM2,5

UM1 - DIBA	Juny - Agost 2018 (68 dies)
OLOST (Santa Creu de Jutglar) Mitjana del període ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	12

Font: ESTUDI DE LA QUALITAT DE L'AIRE-OLOST. Expedient DIBA 2017/13040

Observem que en el període analitzat no s'ha superat el valor objectiu anual en cap ocasió.

Diòxid de nitrogen (NO₂)

La major part del diòxid de nitrogen té el seu origen en l'oxidació del monòxid de nitrogen que es produeix en la combustió dels vehicles, sobretot els motors de combustible dièsel. Pel que fa als efectes sobre la salut de les persones, es relaciona, en exposició continuada, amb una inflamació de les vies aèries i afeccions d'òrgans com el fetge i la melsa, o dels sistemes circulatori o immunitari.

Els valors límits legislats (RD102/2011) per a la protecció de la salut humana de diòxid de nitrogen (NO₂) són els següents: el valor límit horari (VLh) de 200 µg/m³ no es pot superar més de 18 vegades per any civil i el valor límit anual no pot superar els 40 µg/m³ de mitjana anual.

Taula 10 - Taula 3. Diòxid de nitrogen (NO₂)

UM1 - DIBA	Juny - Agost 2018 (68 dies)
OLOST (Santa Creu de Jutglar) Mitjana del període (µg/m ³)	5
OLOST (Santa Creu de Jutglar) Superacions valors horaris. > 200µg/m ³	0

Font: ESTUDI DE LA QUALITAT DE L'AIRE-OLOST. Expedient DIBA 2017/13040

De les dades recollides, observem que en cap cas se superen els valors legislats.

Ozó troposfèric (O₃)

L'ozó és, a causa de l'alta insolació que tenim al sud d'Europa, un problema generalitzat que s'accentua en els mesos de primavera i estiu. Més enllà d'un cert llindar, a l'atmosfera inferior, l'ozó és un dels contaminants de l'aire més perillosos per a la salut. Aquest gas es forma sobretot per l'acció dels raigs del sol (UV) en productes químics anomenats precursors, principalment els compostos orgànics volàtils (COVs), com els hidrocarburs (no cremats), tant antròpics com biogènics, i del diòxid de nitrogen (NO₂) dels tubs d'escapament dels vehicles, de les calderes de calefacció, de les centrals elèctriques tèrmiques o dels incendis forestals. El gas ozó (O₃) és present de forma natural a l'atmosfera terrestre, i forma a l'estratosfera una

capa entre 13 i 40 km d'altitud que intercepta més del 97% dels raigs ultraviolats del sol, però a les capes inferiors de l'atmosfera, la troposfera, és un potent i agressiu oxidant que origina problemes d'irritació, inflamació, insuficiències respiratòries o asma. També pot malmetre la vegetació, afectar el creixement dels conreus i boscos i reduir l'absorció de CO₂ de les plantes. És també un gas d'efecte hivernacle.

El nombre d'hores de superacions del LLI (llindar d'informació) està fixat en 180 µg/m³ (base horària), i el nombre d'hores de superacions del LLA (llindar d'alerta), està fixat en 240 µg/m³ (base horària). El Departament de Medi Ambient i Sostenibilitat en compliment de la Directiva 2008/50/CE adoptada en el RD102/20011, relatiu a la millora de la qualitat de l'aire, vigila els nivells d'ozó i dona informació pública i recomanacions a la població, en cas que se superin certs llindars.

Taula 11 - Ozó troposfèric

UM1 - DIBA	Juny - Agost 2018 (68 dies)
OLOST (Santa Creu de Jutglar) Superacions Llindar Informació (LLI)	0
OLOST (Santa Creu de Jutglar) Superacions Llindar Alerta (LLA)	0

Font: ESTUDI DE LA QUALITAT DE L'AIRE-OLOST. Expedient DIBA 2017/13040

D'aquestes dades es pot inferir que en cap ocasió es van superar els 180 µg/m³ d'ozó troposfèric, fet pel qual s'activaria el procediment d'informació a la població.

Presència d'altres contaminants a l'aire

El valor objectiu de la qualitat de l'aire, segons el RD 102/2011, ens indica que el valor límit anual per a la protecció de la salut (VLa) per a hidrocarburs aromàtics policíclics-benzo(a)pirè no pot superar el valor de 5 µg/m³.

Atenent als hidrocarburs aromàtics policíclics-benzo(a)pirè, els resultats que s'obtingueren l'any 2018 són els que s'observen en la taula següent, i que ens indiquen que en cap moment es va produir una presència anormalment alta d'altres contaminants a l'aire d'Olost:

Taula 12 - Altres contaminants

UM1 - DIBA	Juny - Agost 2018 (68 dies)	Valors de referència
Benzo(a)pirè Mitjana diària	0,10µg/m³	Mitjana anual VLa < 5 µg/m³

Font: ESTUDI DE LA QUALITAT DE L'AIRE-OLOST. Expedient DIBA 2017/13040

La contaminació lumínica

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

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

Aquest Mapa és l'instrument d'ordenació ambiental que reflecteix les quatre zones en què es divideix el territori en funció de la vulnerabilitat del medi nocturn a la contaminació lumínica, atenent, d'una banda, la necessitat de mantenir una correcta il·luminació en aquelles àrees en què es desenvolupa l'activitat humana, i, de l'altra, la protecció -tanta com sigui possible- dels espais naturals i la visió del cel a la nit.⁴⁹

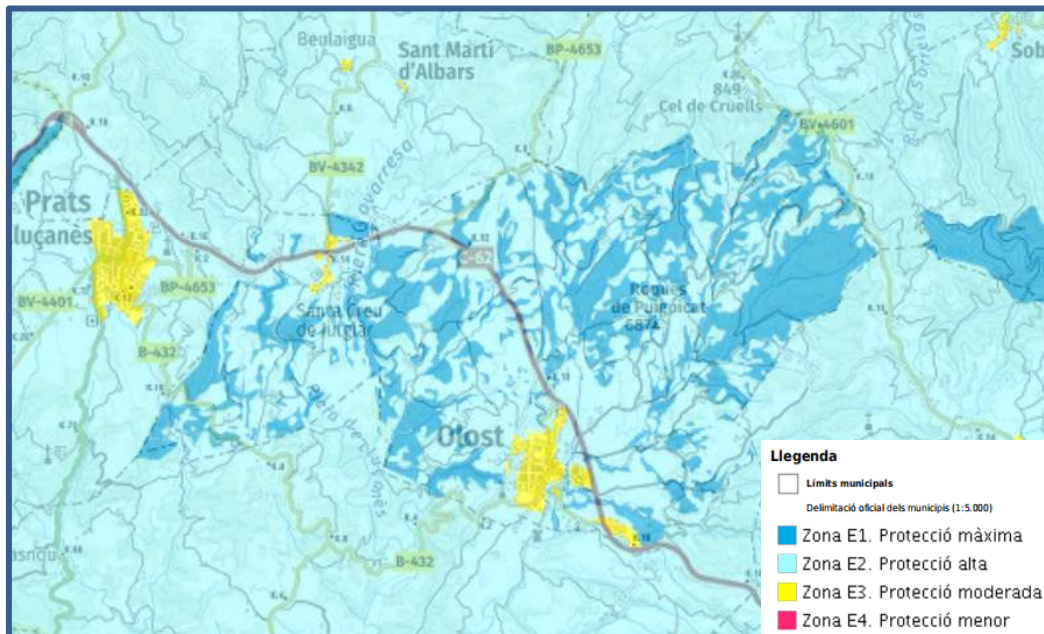
La pràctica totalitat del municipi d'Olost de Lluçanès està classificat com a zona de protecció alta (zona E2: color blau cel) o protecció màxima (zona E1: color blau fort) envers la contaminació lumínica. L'espai urbà del municipi està classificat com a zona de protecció moderada (zona E3: color groc).⁵⁰

⁴⁹ Generalitat de Catalunya>Medi Ambient i Sostenibilitat>Mapa de protecció envers la contaminació lumínica

⁵⁰ Generalitat de Catalunya. Medi Ambient i Sostenibilitat (14/12/2012). https://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/atmosfera/contaminacio_luminica/mapa-de-proteccio-contra-contaminacio-luminica/

Mapa de la protecció envers la Contaminació Lumínica (2007).

Zonificació segons el grau de protecció del medi nocturn.



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

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

Contaminació acústica

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

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

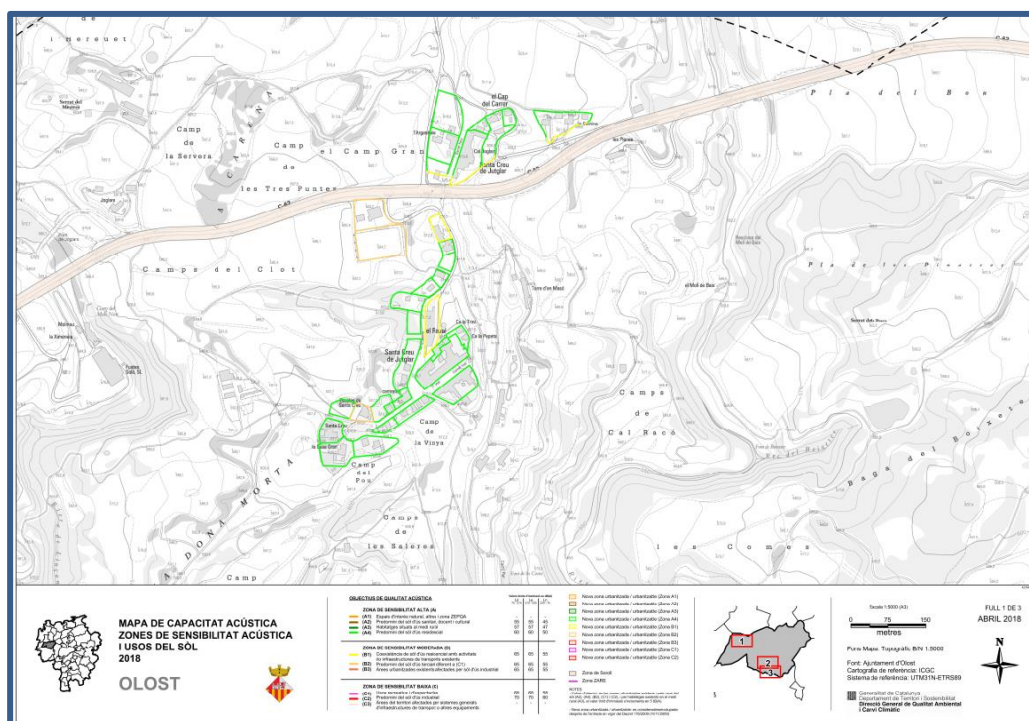
Ministerio de Indústria, Comercio y Turismo. Instrucción Técnica Complementaria EA-03. Resplandor luminoso nocturno y luz intrusa o molesta (ITC-EA-03).

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

En els mapes de capacitat acústica es veu reflectida la zonificació de les zones urbanes i industrials. En aquests, s'han definit les zones de sensibilitat acústica i d'usos del sòl.⁵¹

El Ple de l'Ajuntament d'Olost, en sessió ordinària del dia 8 de gener de 2019, va aprovar el Mapa de Capacitat Acústica del municipi.

Mapa de Capacitat Acústica de Santa Creu del Jutglar

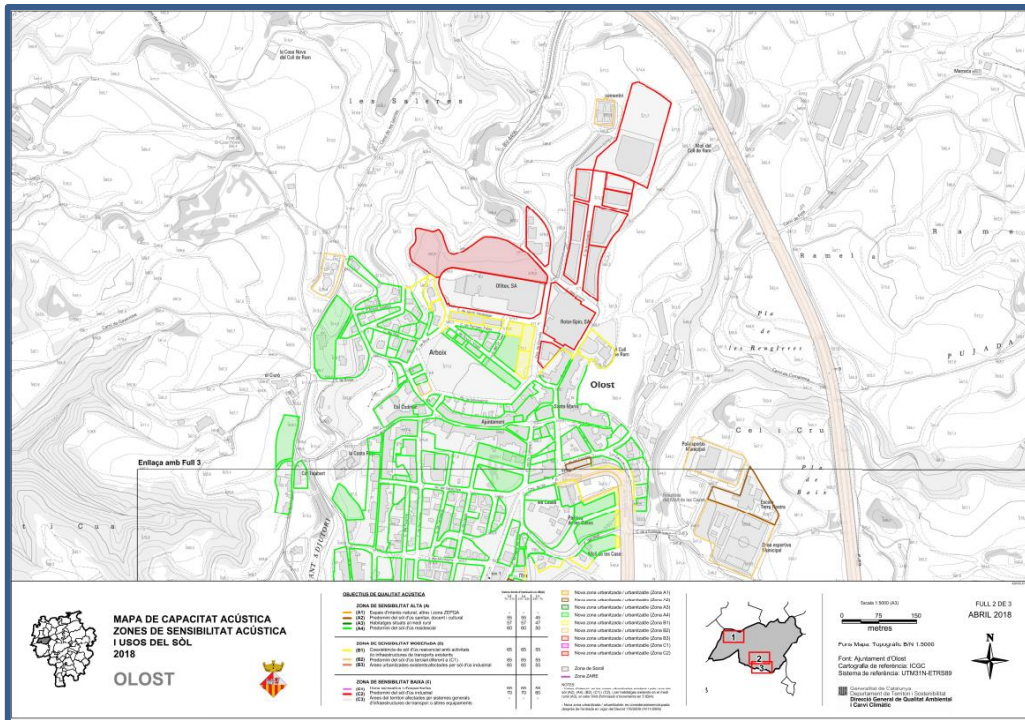


Font: Ajuntament d'Olost. Mapa de Capacitat Acústica. Plànol 1 (Topogràfic)

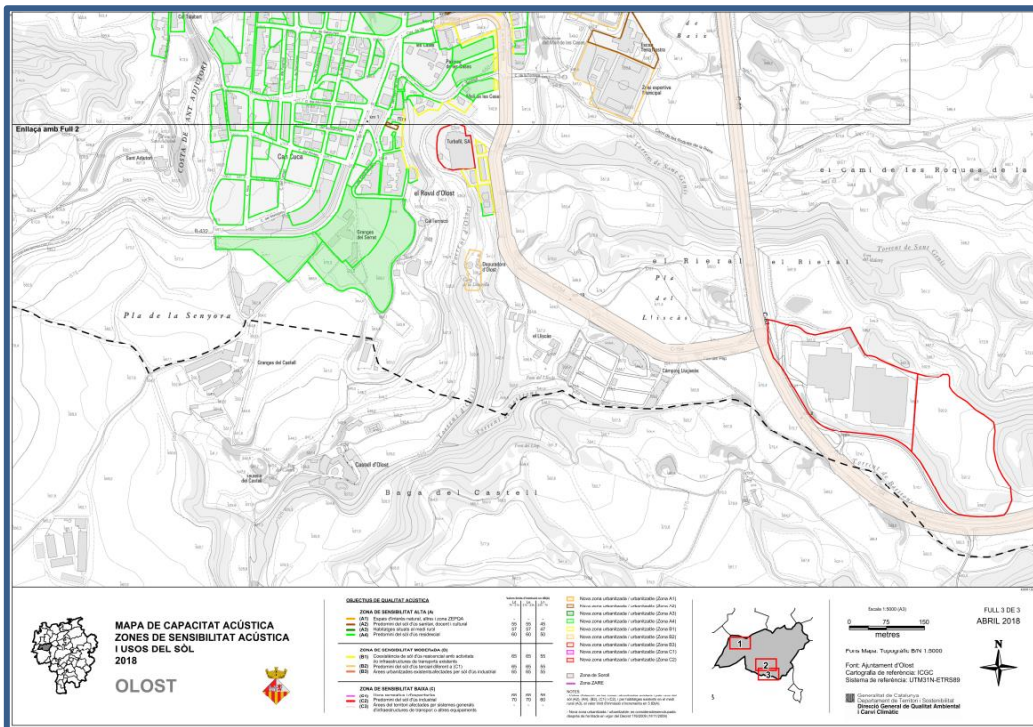
https://www.olist.cat/gestio/axius/Planol02_1_MCA_Olost_Topo_Colors.pdf

Taula 10. Mapa de Capacitat Acústica d'Olost (1)

⁵¹ Zones A4, predomini del sòl d'ús residencial amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre, entre les 7:00h i les 23:00h, de 60 dB(A) i de 50 dB(A) a la nit. Zones B1, coexistència de sòl d'ús residencial amb activitats i/o infraestructures de transport existents, amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre de 65 dB(A) i de 55 dB(A) a la nit. Zones A2, predomini del sòl d'ús sanitari, docent i cultural, amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre de 55 dB(A) i de 45 dB(A) a la nit, Zones C3 les àrees del territori afectades per sistemes generals d'infraestructures del transport (carreteres, autovies, autopistes i vies fèrries), en les quals no hi ha límits d'immissió i, finalment, Zones C2 les zones de sensibilitat acústica baixa, amb predomini de sòl d'ús industrial on la immissió diürna no pot superar els 70 dB(A) i la nocturna els 60 dB(A).



Taula 11. Mapa de Capacitat Acústica d'Olost (2).



Contaminació per radiació electromagnètica

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

En el nostre entorn quotidià hi ha línies de transport d'electricitat, estacions transformadores, antenes de ràdio, aparells elèctrics i electrònics, i en tots ells, per al seu funcionament, hi ha un moviment del corrent elèctric, cosa que genera radiacions electromagnètiques de major o menor freqüència i impacte sobre la salut. S'han establert els valors límit a les freqüències d'exposició per evitar efectes a curt termini sobre les funcions del sistema nerviós.

Segons les recomanacions internacionals i la legislació vigent (RD1066/2001), els nivells de referència per a una freqüència de 50 Hz són de 5.000 V/m per al camp elèctric i 100 μ T per al camp magnètic.

Una línia de transport d'energia elèctrica de 110 KV creua el municipi d'Olost de Lluçanès, però prou allunyada d'indrets habitats com per no exposar les persones a les radiacions electromagnètiques que genera el pas del fluid elèctric per un conductor. Pel que fa al control de la xarxa de radiofreqüència, al municipi d'Olost no hi ha instal·lat cap punt de monitoratge continu de les diferents freqüències del camp electromagnètic. Tanmateix, el mes de juny de 2015 es van realitzar diverses mesures de camp electromagnètic en diferents indrets del municipi de les freqüències de telefonia mòbil, que són les que s'indiquen a la taula següent:

Taula 13 - Monitoratge Banda Ampla (100kHz a 8GHz)

Nucli	Ubicació/Data	Nivell Mitjà mesurat	Nivell màxim permès
OLOST	Dipòsits d'aigua 01/06/2015	1,615 V/m	28 V/m
OLOST	Sant Adjutori 01/06/2015	0,400 V/m	28 V/m

Font: <http://politiquesdigitals.gencat.cat/ca/tic/governanca/> (Data consulta 10/08/2022)

Hom pot observar que el nivell mitjà mesurat en el període és entre **17 i 70 vegades inferior** al nivell màxim indicat en la normativa vigent.

L'aigua

L'aigua de consum humà

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

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

El nucli d'Olost s'abasteix d'aigua del sistema anomenat **ZS Olost**. El gestor del subministrament d'aigua potable és **Gestió Integral d'Aigües de Catalunya, S.A.** i segons el Sistema de Informació Nacional de Aguas de Consumo (**SINAC**) la qualitat de l'aigua és apta per al consum.

De tota manera, cal fer constar que del nucli de Santa Creu de Jutglar i de dos abastiments més⁵² no consta l'aptitud de l'aigua per al consum humà en el **SINAC**.

El tractament de les aigües residuals

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

Les aigües residuals d'Olost es tracten a l'estació depuradora d'aigües residuals (EDAR) d'Olost. El sistema de sanejament és gestionat pel **Consell Comarcal d'Osona** i l'empresa responsable de l'explotació de l'EDAR és **Depuradores d'Osona**.

L'**EDAR d'Olost** disposa d'un tractament biològic de fangs activats de baixa càrrega amb eliminació de nutrients, nitrogen i fòsfor. Un col·lector de 0,88 km recull les aigües residuals i les condueix fins a l'EDAR. L'efluent s'aboca a la riera d'Olost (conca hidrogràfica del Llobregat). L'EDAR té un cabal de disseny de 500 m³/dia (2.000 habitants-equivalent).⁵³

⁵² Són els anomenats: 08149000199*DISEMINADO* i 08149000299*DISEMINADO*.

⁵³ Generalitat de Catalunya. Dept. D'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural. ACA. Fitxa de sistema de sanejament en alta. OLOST (DOLS).

L'estat de les aigües superficials

L'Agència Catalana de l'Aigua (ACA) emet uns informes periòdics sobre l'estat general de les masses d'aigua subterrànies, el darrer dels quals correspon a l'any 2018.⁵⁴

Aquesta classificació es fa tant en funció de l'estat químic de l'aigua com de l'estat quantitatiu.

En el darrer informe de l'Agència Catalana de l'Aigua (ACA, 2018),⁵⁵ es diu que l'estat general de la riera de Lluçanès, al seu pas pel municipi d'Olost, és "Dolent (amb incertesa)", resultat d'un estat ecològic "Mediocre" i d'un estat químic "Bo".

Pel que fa a la capçalera de la riera Gavarresa fins a l'EDAR d'Avinyó, inclosa la riera de Segalers, l'estat general és "Dolent (amb incertesa)", resultat d'un estat ecològic "Mediocre" i d'un estat químic "Bo".

Pel que fa al torrent d'Olost, l'estat general és "Dolent (amb incertesa)", resultat d'un estat ecològic "Mediocre" i d'un estat químic "Dolent-inferior a bo".

El reciclatge i els residus urbans

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

L'objectiu en reciclatge i valorització que introdueix la Directiva 2008/98/CE i que afecta els municipis pel que fa al reciclatge de residus municipals (domèstics) és el d'augmentar fins al 50%, a l'any 2020, la recollida selectiva bruta de residus municipals.⁵⁶

⁵⁴ *Estat de les masses d'aigua a Catalunya, detall de massa d'aigua subterrània.*

⁵⁵ Agència Catalana de l'Aigua. Estat de les masses d'aigua a Catalunya. Detall de massa d'aigua riu. Informe a 2018 (dades 2013 - 2018). <http://aca-web.gencat.cat/WDMA/cercarDiagnostics.do#>

D'altra banda, el *Programa general de prevenció i gestió de residus i recursos 2020* (PRECAT20) defineix, a nivell català, uns objectius que s'havien d'assolir l'any 2020. Aquests eren, pel que fa a la *prevenció i reutilització*, una reducció del 15% en pes dels residus en relació a l'any 2010; pel que fa al *reciclatge i valorització* (material i energètica), augmentar fins al 60% en pes la recollida selectiva de residus municipals; i pel que fa a l'*eliminació*, fixar un 30% en pes com a màxim dels residus generats amb destinació als abocadors controlats.⁵⁷

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

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

Taula 14 - Evolució de la recollida selectiva bruta

Municipi	Generació RM 2010 (Kg/hab/any)	Generació RM 2020 (Kg/hab/any)	Generació RM 2020vs2010	% Recollida Selectiva Bruta 2020 (RS/RM%)
OLOST	478,08	471,58	↓ 1,36%	72,20%

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

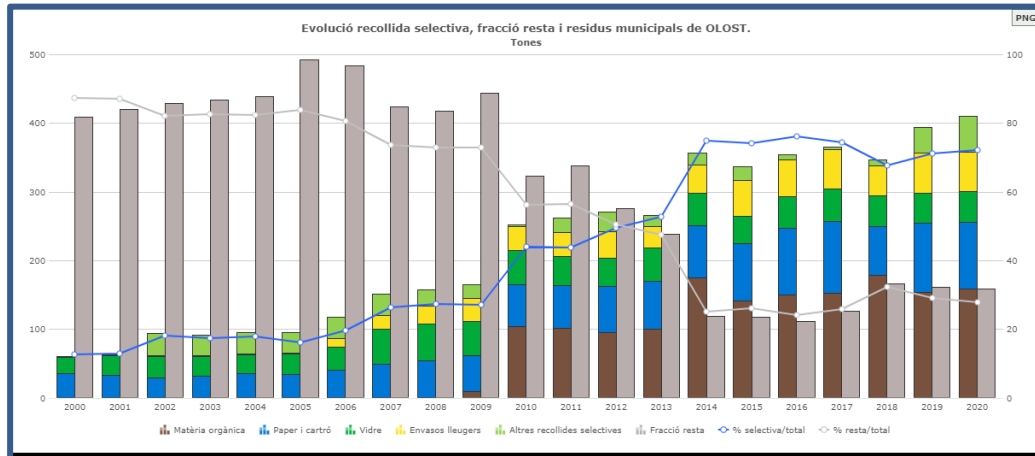
Tot seguit incloem el gràfic de l'evolució de la recollida selectiva bruta en tones des de l'any 2000 fins al 2020, que ens ofereix una visió més detallada de l'evolució de cadascuna de les fraccions.

⁵⁶ Diario oficial de la Unión Europea. DIRECTIVA 2008/98/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 19 de noviembre de 2008 sobre los residuos y por la que se derogan determinadas Directivas (22.11.2008)

https://www.miteco.gob.es/es/calidad-y-evaluacion-ambiental/participacion-publica/Directiva_Marco_2008_98_CE_sobre_los_residuos_tcm30-98740.pdf

⁵⁷ Generalitat de Catalunya. Agència de Residus de Catalunya. La nova planificació de residus a Catalunya: Transformar els residus en recursos. [http://residus.gencat.cat>web>precat20](http://residus.gencat.cat/web>precat20) triptic_ca (pdf)

Evolució de la recollida selectiva (Tones)



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

El municipi disposa de servei de deixalleria mòbil, que s'ubica a la Plaça Major els mesos imparells, on la ciutadania i els comerciants poden dur residus especials i valoritzables, així com un servei de recollida d'andròmines, que es fa el primer dijous de cada mes.⁵⁸

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

⁵⁸ Ajuntament d'Olost. Serveis i equipaments. Recollida d'andròmines i deixalleria mòbil (Consulta 11/08/2022)
<https://www.olost.cat/serveis>

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

- La qualitat de l'aire

Les dades obtingudes mostren que tots els indicadors es troben dins dels paràmetres legislats a dia d'avui.

- La contaminació lumínica

Les zones habitades del municipi d'Olost estan classificades com a zona de protecció moderada envers la contaminació lumínica, a la resta del territori del terme municipal es contempla una protecció alta o màxima.

- La contaminació acústica

El Mapa de Capacitat Acústica d'Olost és un instrument de gestió ambiental del soroll, que té com a finalitat prevenir o reduir la contaminació acústica a la que està exposada la població i la preservació i/o millora de la qualitat acústica del territori.

- Contaminació per radiació electromagnètica

El valor mitjà mesurat és entre 17 i 70 vegades inferior al nivell màxim indicat en la normativa vigent i les recomanacions internacionals.

- L'aigua de consum humà

Segons informa el gestor de la xarxa de distribució, la qualitat de l'aigua en el nucli d'Olost és apta per al consum. Del nucli de Santa Creu de Jutglar i de dos abastiments més no consta l'aptitud de l'aigua per al consum humà.

- El tractament de les aigües residuals

Les aigües residuals d'Olost es tracten a l'Estació Depuradora d'Aigües Residuals (EDAR) d'Olost. El sistema de sanejament és gestionat pel **Consell Comarcal d'Osona** i l'empresa responsable de la seva explotació és **Depuradores d'Osona**. L'efluent de l'EDAR d'Olost s'aboca a la riera d'Olost (conca hidrogràfica del Llobregat).

- L'estat de les aigües superficials

Pel que fa a les masses principals d'aigua que transcorren pel municipi, en l'informe de 2018 l'Agència Catalana de l'Aigua (ACA) indica que l'estat general de la riera de Lluçanès, la riera de la Gavarresa i la de Sagalers, així com el torrent d'Olost, és *Dolent (amb incertesa)*.

- El reciclatge i els residus urbans

Pel que fa al reciclatge de residus municipals, Olost assoleix l'objectiu definit per a l'any 2020 i s'encamina adequadament per assolir els nous objectius marcats per la UE per a l'any 2030.

4.8. Participació ciutadana

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

En aquest sentit, es varen dur a terme dos grups de discussió.

Olost, grup tècnic. Dia 17/10/2022, 14:30

El grup va ser format per 12 persones i va durar una hora i mitja.

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

- La qualitat de l'aigua de boca. Es diu que teòricament l'aigua de l'aixeta és potable, però que a la pràctica no en beuen. Olost té problemes amb el subministrament d'aigua, sobretot els estius. L'aigua fa molt gust de clor i *"ni la Brita aconsegueix fer-la potable"*.
- En relació amb el tema de l'aigua potable, un altre problema seria la qualitat de l'aigua de les fonts, que estan totes contaminades per nitrats, fins al punt que no es pot beure de cap.
- Aquest tema podria estar vinculat a les *"passes eternes de ventre"* (gastroenteritis), un fet que es nota molt a l'escola i a la farmàcia. Aquestes passes durarien tot l'any. Se suposa que els controls de la qualitat de l'aigua es fan.
- L'alimentació i les alternatives a les grans superfícies, entre les quals s'esmenten de passada els horts ecològics. Es planteja si el predomini de les grans superfícies és causat pels seus preus o per la comoditat que ofereixen.
- Contaminació de l'aire i la manca d'informació sobre el seu estat.
- Falta de personal en els serveis sanitaris, sobretot al servei de pediatria de l'ambulatori (hi ha dies que no hi ha cap especialista). Tot i que el servei es considera que és fluix, en els darrers temps ha millorat. Aquest problema potser es lliga amb una manca generalitzada de pediatres.
- Necessitats de la població infantil fora dels dies que hi ha servei de pediatria, que són ateses pel metge o metgessa de medicina general.

- Les visites al CAP es programen per al cap de 15 dies i s'està substituint l'atenció directa per la telefònica. Es manifesta que sovint des del CAP no s'agafa ni el telèfon, de manera que s'obliga les persones usuàries a anar personalment a l'ambulatori per demanar hora de visita.
- El personal sanitari està molt ofegat per la burocràcia i això impedeix una adequada coordinació de les diferents institucions. Com a exemple es posa la manca de coordinació entre el CAP i l'escola.
- El cribratge actualment es fa per telèfon, i el fa la infermera o la persona d'administració, que decideix i deriva a qui considera convenient. Aquesta actuació va contra la privacitat dels usuaris i usuàries (s'ha d'explicar el problema a una persona que no és el metge o la metgessa que t'ha d'atendre).
- El servei de farmàcia del municipi fa el que pot per ajudar els pacients en espera de ser atesos pels centres assistencials. Però fins i tot des de les farmàcies costa poder parlar amb el metge o metgessa.
- A les escoles es troben a faltar uns protocols iguals en tots els casos per decidir què fer davant d'infeccions concretes (hi ha infants a qui aconsellen seguir anant a classe, mentre a altres, amb la mateixa problemàtica, se'ls envia a casa). Les mestres diuen que "*Fer de policia no toca*".
- Les males olors a Santa Creu, a causa de la proximitat amb la planta de compostatge de Fumanya.
- Algunes voreres en mal estat i hi ha una fàbrica abandonada que és un cau de rates, serps, etc. A més suposa el perill que un dia caigui i faci mal a algú.
- L'aïllament. A Olost costa que la gent es relacioni, perquè tendeix a fer subgrups i no se sent bé en els dels altres. Aquest fet és especialment notori en els casos de les persones de més de setanta anys, per a les quals caldria algunes actuacions de cara a la seva socialització, estimulació cognitiva, per aconseguir que surtin a caminar, etc. La mandra de la gent d'aquest col·lectiu és molt important. De fet, costa arribar a la gent gran.
- Hi ha moltes dones vídues que no volen sortir de casa i que progressivament es van tancar en elles mateixes. Una solució seria donar a conèixer millor els serveis que s'ofereixen a la ciutadania, a tothom. "*A Olost hi ha molta gent gran i sola*", es diu. I aquest fet és preocupant perquè en un futur no massa llunyà hi haurà moltes persones grans i més dependents. Caldrà incrementar el nombre de professionals per atendre aquesta població.

- Sobremedicació, sobretot en antidepressius, fet que es relaciona amb el problema de solitud que s'ha comentat. Davant d'això es remarca la importància de la xarxa social en la salut. Reduir el consum d'antidepressius és més fàcil si es treballa sobre les amistats, les sortides o les possibilitats de trobar amistats de les persones afectades. També es fa evident una sobremedicació infantil. En general, es creu que s'hauria de fer més èmfasi en la prevenció.
- La gent no demana ajuda a Caritas. La brigada municipal és l'encarregada de repartir els ajuts alimentaris i es constata que hi ha gent que abusa del servei (*"per menjar no en tenen, però per beure i fumar sí"*) i per contra altres persones que no el sol·liciten tot i ser-ne mereixedores i estar-ne necessitades. Això *"sap greu"*. Caldria un seguiment de les persones que reben aquest ajuts, perquè actualment no es fa, i perquè una part d'aquests aliments se sospita que va a parar a les escombraries.
- La beguda (consum d'alcohol) es considera que en alguns casos és una forma d'evasió.
- Pensions baixes i existència de *"barruts"* (*gent que viu del cuento*) tot i que per altra banda a vegades costa trobar gent per treballar.
- Salut mental de la gent de 25 anys, a la qual es podria fer front des del CAP. Aquesta situació de la població jove és comprensible per a algunes persones del grup, perquè només se'ls ofereixen males feines i ells i elles diuen *"no a l'esclavitud"*.
- Els grups infantils es tendeixen a sobreprotegir, fet que acaba creant uns infants dèbils. Potser, en comptes de protegir en excés, el que caldria seria aconseguir una educació rica en valors i en el respecte envers els altres. Aquestes actituds indesitjables es manifestarien a partir dels 25 anys, potser una mica abans, i potser es podrien combatre amb una assignatura sobre el tema impartida a l'escola. Aquesta formació podria donar força als nens i les nenes, amb el que és possible que disminuís el *bulling*, que en el fons seria una falta de confiança en un/a mateix/a: *"Empodera el jovent, els nens, i no tanta pastilleta"*, és una frase textual que es diu en el grup.
- En aquest cas, l'important és el treball en xarxa, en el sentit que tots els agents implicats treballin en un mateix sentit i de manera coordinada. Tot i que es posa sobre la taula que a les xerrades de salut del Consorci pràcticament no hi va ningú.
- A Olost la participació costa molt i es dona el cas que hi ha canalla que no pot fer activitats extraescolar. I això és una llàstima perquè l'entorn social és bàsic.
- Sobre l'adolescència es diu que no hi ha molts voluntaris i que els problemes més importants són les drogues i els horaris d'algunes activitat, que com els actes de festa major per a aquest col·lectiu comencen a les 3 de la matinada. En aquest sentit, els

representants dels joves davant de l'Ajuntament sempre volen començar més tard i fer més nits "boges". Aquest sembla que és un tema d'ideals, de valors, etc. Olost té un problema amb els botellots duts a terme per algunes persones grans de manera puntual.

- Es diu que hi ha alguns nuclis de droga i que la policia no hi intervé fins que el fet no és molt gros.
- Pel que fa al tema de la salut mental, es diu que cal apoderar les persones des de petites, perquè si no hi ha el perill de caure en la droga. I aquesta empitjora els problemes de salut mental.
- Es proposa un increment de gent per cuidar els cuidadors, que seran bàsics amb l'increment de la població en els grups d'edat més elevats.

Grup de ciutadania. 17 d'octubre de 2022, 16:00 hores.

Hi varen assistir un total de 9 persones i va durar aproximadament una hora i mitja. Els principals problemes que varen aparèixer en aquesta sessió varen ser:

- Els sorolls, especialment els caps de setmana (tot i que aquest problema no afecta per igual a tots els barris). No es tracta només dels sorolls a les zones de bars, on a més es concentra el consum i tràfic de drogues, sinó també de les festes a l'aparcament del Centre i en general al barri del centre. Fins i tot es parla de festes de mares a altres hores de la matinada gronxant-se al Terreno.
- Quant a l'atenció infantil, es remarca que la pediatria sempre visita als matins i que els altres dies o en altres hores cal desplaçar-se per la subcomarca. De fet, sembla que en els darrers temps aquesta visita es produeix al migdia, fet que encara seria pitjor. *"Només els dimecres al migdia"*. Davant d'això, la gent acaba anant a serveis de pediatria de Vic, pagant, per una qüestió d'horaris. No es presenta cap queixa sobre la pediatria d'Olost, de qui és diu que és molt bona; el problema és la falta d'hores de visita: darrerament s'han passat 4 dies sense metge!
- Els horaris del CAP s'han reduït i això fa que hagi de donar hora a una setmana vista, i si no cal desplaçar-se a Prats. Tot això no passava abans. El problema és que no tothom pot anar fins a Prats, per tant, *"és més fàcil que es desplaci el metge"*.
- Al dispensari no agafen el telèfon i es considera que això és un tema molt important, perquè *"amb la salut no s'hi juga"*.

- Un altre problema important és la brutícia, ja que al nucli d'Olost es troba de tot. Podria ser que fos una qüestió de falta de recursos. Durant la festa major es varen produir alguns botellots al Terreno. Aquest problema es lliga al consum i tràfic de drogues (són les mateixes persones), un tema sobre el qual l'Ajuntament no fa res. Però aquest problema amb les substàncies additives el genera gent del poble, no forastera. Quan davant d'aquestes situacions s'avisen els Mossos, la gent se'n va, però la brutícia es queda.
- Un problema són les deposicions dels gossos i altres comportaments que embruten els carrers (els escopits). Hi ha molts gossos que no estan declarats ni regularitzats. Caldria estudiar on es construeix un *pipican*.
- La gent circula amb cotxe en contra direcció i fins i tot es reporten carreres de cotxes dins del centre urbà. El pitjor del cas –es diu– és que no tot és jovent, ja que hi ha persones de 70 anys.
- Hi ha criatures que han vist com a casa seva els seus pares consumien drogues o bevien alcohol, i que quan creixen fan exactament el mateix.
- Algunes de les persones que reben ajuts socials es gasten els diners que aconseguixen en beure.
- Un altre problema són els gossos, segurament per la seva brutícia. La gent gran, es diu, ho pateix, però calla. Un dels problemes és el fum de cal Parra (forn), sobretot en dies anticiclònics.
- A l'escola abans no es feia educació sexual ni intel·ligència emocional, però ara ja hi ha hagut importants canvis i es tracten els temes de les emocions i de l'educació sexual.
- El caixer bancari no va mai (a Olost hi ha una agència bancària pràcticament sense personal) i hi ha gent que no el sap fer funcionar. Per això es proposa que es faci un curs sobre com fer anar el caixer.
- Al poble hi ha 4 o 5 desfibril·ladors i cal un curset per aprendre a fer-lo funcionar.
- L'accessibilitat, sobretot en persones que necessiten una cadira de rodes o que en general tenen una mobilitat reduïda (com les dones amb cotxets). Els bars del poble no estan adaptats, i les voreres d'alguns carrers no fan ni un pam i es troben fanals enmig de la vorera. A més, en alguns llocs, hi ha forats o altres elements que poden ser perillosos.
- Es considera necessari que la gent de grups diferents es barregi més. La diversitat de grups farà que la gent es relacioni més. En general es percep una separació entre la gent d'Olost i la de fora, tot i que en gent jove aquest fet quedaria molt apaivagat. Per

això caldria fer trobades que permetessin interaccionar les persones de diferents generacions. En aquest sentit es diu que el Casal ja fa moltes coses, igual que el Centre Cívic.

- A Olost hi ha moltes associacions, però cadascuna va pel seu compte, de manera que caldria un/a coordinador/a d'entitats.
- Caldria potenciar les trobades entre infants i persones grans, tal com ja fa l'escola. El problema torna a ser com fer que la gent es conegui? Una solució sembla que podrien ser les festes en què participés tothom.
- Caldria estudiar els canals per permetre la dinamització del teixit social local, procés en el qual l'Ajuntament pot jugar un rol essencial.
- Un dels problemes d'Olost és que la gent per fer coses s'ha de desplaçar, i com a exemple es posa el cas del futbol.
- L'assistència sanitària té també una dimensió psicològica o mental, perquè és molt important sentir que ja s'està protegit.

Pla d'acció

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

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

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

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

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

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

1. Principis rectors intersectorials

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

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

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

Perspectiva de gènere

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

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

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

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

Perspectiva intercultural

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

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

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

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

Perspectiva de la diversitat funcional

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

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

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

Perspectiva de classe social

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

Perspectiva de cicle vital

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

Metodologia per a l'elaboració del Pla d'acció

El Pla d'acció del Pla de salut d'Olost s'ha elaborat a partir de la participació ciutadana, les aportacions de les persones amb perfil tècnic de l'Ajuntament, l'EAP Lluçanès i l'Agència de Salut Pública de Catalunya i amb la revisió de les persones amb responsabilitats polítiques del municipi.

La participació ciutadana s'ha realitzat mitjançant una sessió participativa de World Cafe amb una participació d'11 persones.

Tot seguit s'exposen els àmbits d'actuació, estructurats segons les competències pròpies del municipi (condicions polítiques, socials, de medi ambient i de protecció de la salut) i els problemes o necessitats identificades al perfil de salut.

Àmbit 1 . Condicions polítiques, socioeconòmiques, cultural i mediambientals

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Incorporar la salut a totes les polítiques com a iniciativa alineada amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible	Treball intersectorial de les diferents regidories de l'Ajuntament d'Olost per a la millora de la salut i el benestar	Aprovació del Pla Local de Salut	Política	Ajuntament	Aprovació del Pla Local de Salut d'Olost	17 Aliança pels objectius	2023
		Avaluació del Pla i aprovació del Pla d'Acció de l'any següent	Política	Ajuntament	Avaluació i aprovació del Pla d'Acció de l'any següent	17 Aliança pels objectius	2023-2027
Prioritzar les polítiques que generin beneficis per a la salut i el benestar	Incorporar la visió de salut i benestar en tots els plans elaborats per l'Ajuntament	Portar a terme les accions vinculades a la salut i al benestar que formen part dels diferents plans elaborats per l'Ajuntament	Política	Ajuntament	Nombre d'accions realitzades vinculades a la salut i al benestar que formen part dels diferents plans elaborats per l'Ajuntament	17 Aliança pels objectius	2023-2027
Aplicar la legislació vigent en salut pública per a l'administració local per protegir la salut i promoure la salut i el benestar mitjançant	Mantenir la complementació de la legislació vigent en promoció de la salut i protecció de la salut	Realitzar les competències pròpies com a administració local	Política Tècnica	Ajuntament	Compliment de les competències pròpies en matèria de promoció i protecció de la salut.	17 Aliança pels objectius	2023-2027

polítiques públiques							
Incorporar polítiques d'igualtat de gènere i de diversitat sexual	Incloure les polítiques de gènere a totes les activitats que es portin a terme a Olost	Incloure la perspectiva de gènere i diversitat sexual a totes les accions que es portin a terme	Ciutadana	Ajuntament	Nombre d'activitats portades a terme que han inclòs la perspectiva de gènere	3 Salut i benestar 5 Igualtat de Gènere	2023-2027
Portar a terme els compromisos definits al Pla de Transició Energètica d'Olost	Desenvolupar les accions definides al Pla de Transició Energètica d'Olost	Portar a terme les accions definides al Pla de Transició Energètica d'Olost	Política Tècnica	Ajuntament	Percentatge d'accions portades a terme	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027
	Fomentar l'entorn d'Olost	Promoure rutes saludables per l'entorn d'Olost	Ciutadana	Ajuntament	Nombre d'accions realitzades per a la promoció de les rutes	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027
		Realitzar campanyes de conscienciació de respecte i neteja mediambiental	Ciutadana	Ajuntament	Nombre de campanyes realitzades	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027
	Millorar els parcs infantils del municipi	Reubicar i millorar els parcs	Ciutadana	Ajuntament	Reubicació dels parcs	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027

Promoure una mobilitat urbana sostenible i segura	Afavorir la reducció de l'ús del vehicle privat	Realitzar campanyes de conscienciació respecte la no utilització del vehicle	Ciudadana	Ajuntament	Reducció de l'ús del vehicle privat al municipi	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027
	Garantir la seguretat urbana	Senyalitzar amb pintura i delimitar horari de càrrega i descàrrega a la Plaça Major	Ciudadana	Ajuntament	Senyalització amb pintura i delimitació horària realitzada	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2024
		Senyalitzar i instal·lar bandes reductores per a la reducció de la velocitat al municipi	Ciudadana	Ajuntament	Senyalització i bandes reductores instal·lades	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2025-2027
	Incrementar les places d'aparcament públic	Treballar per a la construcció d'un aparcament públic prop del Centre d'Atenció Primària	Ciudadana	Ajuntament	Realització del treball de construcció	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2025-2027
	Optimitzar la neteja de la via pública	Continuar portant a terme les accions, campanyes o altres, de sensibilització pel civisme i neteja de la via pública	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027
		Continuar portant a terme mesures de control de la tinença d'animals de companyia	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme respecte la tinença d'animals	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027

	Garantir la il·luminació dels carrers i places del municipi	Adequar la il·luminació d'espais públics	Ciudadana	Ajuntament	Adequació de la il·luminació	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2024
Fomentar el reciclatge	Millorar el reciclatge	Sensibilitzar per incrementar la recollida de residus amb el porta a porta	Ciudadana	Ajuntament	Campanyes de sensibilització realitzades	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027
Fomentar el reciclatge	Millora de gestió de residus	Implantació del pagament per ús en la producció de residus	Ciudadana	Ajuntament	Sistema de bonificació implementat	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027
		Portar a terme accions de millora de la responsabilitat individual ambiental	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'accions de sensibilització portades a terme	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027
Revitalitzar el teixit urbà	Realitzar accions d'adequació de les vies urbanes per millorar el desplaçament i millorar l'accessibilitat	Mantenir el treball per recuperar els camins escolars	Ciudadana	Ajuntament	Manteniment del treball per recuperar camins escolars	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027
	Millorar l'accessibilitat	Eliminar barreres arquitectòniques (papereres, arbres i jardineres, voreres,...)	Ciudadana	Ajuntament	Percentatge de barreres arquitectòniques eliminades respecte l'any anterior	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027

Àmbit 2. Habitatge

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Fomentar l'accés a l'habitatge	Promoure accions que facilitin l'accés a l'habitatge social	Realitzar un cens d'habitatges buits	Ciudadana	Ajuntament	Cens d'habitatges buits realitzat	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027
Regular les polítiques d'habitatge	Fer complir la normativa de les polítiques d'habitatge	Assessorar i tramitar peticions d'ajudes de lloguer i rehabilitació d'habitatges per a joves i persones grans mitjançant el Consell Comarcal d'Osona	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'assessories i tramitacions realitzades sobre ajudes per a l'habitatge	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2027

Àmbit 3. Serveis de salut

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Mantenir les intervencions de salut comunitària	Potenciar el treball en salut comunitària	Mantenir el treball en xarxa en coordinació amb salut, educació i serveis socials	Ciudadana	Ajuntament ASPCAT EAP Lluçanès Escoles	Nombre d'accions portades a terme	3 Salut i benestar	2023-2027
		Portar a terme la Prescripció social	Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Lluçanès Entitats/Associacions	Accions de Prescripció social portades a terme	3 Salut i benestar	2023-2027
Promoure la salut de les persones i la prevenció de malalties	Realitzar activitats de promoció de la salut i de prevenció de la malaltia	Organitzar tallers/xerrades sobre les malalties amb més prevalença	Ciudadana	Ajuntament ASPCAT EAP Lluçanès	Nombre de tallers/xerrades organitzades	3 Salut i benestar	2023-2027
	Contribuir a la difusió per a la participació als programes de detecció precoç de càncer de mama i càncer de colon i recte	Difondre els programes de cribratge per incrementar la participació	Política Ciudadana	Ajuntament ASPCAT EAP Lluçanès	Difusió realitzada	3 Salut i benestar	2023-2027

Àmbit 4. Aigua i higiene

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Assegurar que l'aigua subministrada a través de qualsevol xarxa de distribució, cisterna o dispositiu mòbil en el seu àmbit territorial sigui apta per al consum públic en el punt de lliurament del consumidor	Vigilar la distribució de l'aigua potable a Olost i a Santa Creu de Jutglar	Vetllar per l'anàlisi i seguiment de les mostres d'aigua recollides	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Nombre de controls dels paràmetres de qualitat de l'aigua	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027
		Vetllar pel control de l'aigua del consum humà en equipaments municipals	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Nombre de controls dels paràmetres de qualitat de l'aigua en equipaments municipals	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027
Control sanitari de la piscina d'ús públic i del poliesportiu per avaluar les condicions higienicosanitàries d'aquests	Vigilar les condicions sanitàries de la piscina	Realitzar els controls sanitaris de les piscines d'us públic i del poliesportiu	Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls dels paràmetres de l'aigua de les condicions sanitàries de la piscina	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027

establiments							
Controlar la població d'aus urbanes del municipi	Mantenir el control de les aus urbanes al municipi de manera que no generi molèsties a la ciutadania o problemes d'higiene	Mantenir el control dut a terme des de l'Ajuntament a través de personal especialitzat	Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls de les aus urbanes realitzats	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027
Fomentar la tinença responsable d'animals de companyia	Reduir les queixes ciutadanes per animals de companyia	Controlar els animals domèstics de companyia	Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls realitzats dels animals de companyia	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027
	Promoure el benestar animal	Portar a terme accions que fomentin el compliment de les normes per a una tinença responsable dels animals de companyia	Tècnica	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027
Mantenir el control de la fauna urbana	Garantir el control de les colònies de gats	Controlar que es garanteixen els criteris establerts per al control de les colònies de gats	Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls realitzats de les colònies de gats	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027
Controlar les plagues de rosegadors i insectes al municipi	Intensificar el control de les plagues a les instal·lacions públiques municipals i a la via pública	Portar a terme el Pla Específic de Control de Plagues	Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls realitzats per al control de les plagues a les instal·lacions municipals	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027
Mantenir el grau de compliment de la legislació vigent en matèria de seguretat alimentària als	Realitzar el control sanitari dels establiments d'alimentació	Vetllar pel compliment del programa de control dels establiments d'alimentació	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Nombre de controls sanitaris realitzats als establiments minoristes i	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027

establiments					d'alimentació		
Control sanitari de les instal·lacions de risc de presència de legionel·la	Mantenir el pla de control de legionel·la anual	Vetllar pel compliment del programa de manteniment, neteja, desinfecció i control analític de les instal·lacions de baix i alt risc	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Nombre de controls de legionel·la realitzats	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027
Gestió del cementiri	Realitzar el control sanitari del cementiri	Mantenir el control i gestió del cementiri	Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls realitzats del cementiri	6 Aigua neta i sanejament	2023-2027

Àmbit 5. Treball i atur

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Potenciar l'emprenedoria a nivell local	Facilitar l'emprenedoria a nivell local	Mantenir la formació en emprenedoria als centres educatius	Ciudadana Tècnica	Ajuntament Centres educatius	Manteniment de la formació en emprenedoria	8 Treball digne i creixement econòmic	2023-2027
Fomentar el comerç local i el mercat setmanal	Promoure el comerç local	Incorporar mesures que afavoreixin el manteniment i promoció dels comerços	Ciudadana	Ajuntament	Millora de la coneixença de tots els serveis i comerços d'Olost entre la ciutadania	8 Treball digne i creixement econòmic	2023-2027

Àmbit 6. Xarxes socials i comunitàries

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Fomentar les activitats organitzades al municipi	Facilitar la difusió de les activitats que s'organitzen a Olost	Mantenir la difusió de les activitats per xarxes socials	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Manteniment de la difusió per xarxes socials	3 Salut i benestar	2023-2027
		Potenciar l'App d'Olost	Tècnica Política	Ajuntament	Potenciació de l'App d'Olost	3 Salut i benestar	2023-2027
		Retornar a la difusió d'activitats mitjançant plafons informatius amb programes editats en paper	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Incorporació de plafons/cartelleres informatives	3 Salut i benestar	2023-2027
Promoure la continuïtat de les entitats/associacions	Facilitar l'organització d'actes	Mantenir la cessió d'espais públics per a les entitats/associacions	Ciudadana	Ajuntament	Manteniment de la cessió d'espais públics	3 Salut i benestar	2023-2027
		Mantenir el suport i la col·laboració en l'organització d'actes	Ciudadana	Ajuntament	Manteniment del suport i la col·laboració en l'organització d'actes	3 Salut i benestar	Anual
		Mantenir l'organització d'activitats conjuntes entre les entitats/associacions, les escoles i la biblioteca	Ciudadana	Ajuntament Biblioteca EAP Lluçanès Entitats/Associacions	Nombre d'activitats organitzades	3 Salut i benestar	Anual

Millorar la xarxa social entre les persones grans	Reduir l'aïllament social	Mantenir el suport a les persones grans per a la realització dels tràmits habituals per al dia a dia	Ciudadana	Ajuntament	Manteniment del suport	3 Salut i benestar	Anual
		Organitzar activitats que permetin la millora de la xarxa social de les persones grans	Ciudadana	Ajuntament Biblioteca EAP Lluçanès Entitats/Associacions	Nombre d'activitats organitzades	3 Salut i benestar	Anual

Àmbit 7. Estils de vida: activitat física i esport

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Fomentar l'activitat física	Mantenir el foment de l'activitat física entre les persones d'Olost	Mantenir el suport a la difusió de les activitats promogudes per les entitats, associacions i institucions d'Olost que fomentin l'activitat física	Política/Tècnica Ciutadana	Ajuntament ASPCAT EAP Lluçanès Entitats/Associacions	Suport ofert a les activitats que promouen l'activitat física	3 Salut i benestar	2023-2027
		Mantenir l'acord entre la piscina municipal i les escoles	Ciutadana	Ajuntament	Manteniment de l'acord	3 Salut i benestar	2023-2027
	Incorporar activitats que fomentin l'activitat física amb perspectiva de gènere	Promoure l'esport femení	Ciutadana	Ajuntament ASPCAT EAP Lluçanès Entitats/Associacions	Nombre d'activitats portades a terme per promoure l'esport femení	3 Salut i benestar	Anual

Àmbit 8. Estils de vida: alimentació saludable

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Fomentar l'alimentació saludable	Promoure una alimentació saludable entre les persones del municipi	Donar suport a les activitats promogudes per les entitats, associacions i institucions d'Olost que fomentin l'alimentació saludable	Tècnica Ciutadana	Ajuntament ASPCAT EAP Lluçanès Entitats/Associacions	Suport ofert a les activitats que promouen l'alimentació saludable	3 Salut i benestar	Anual
		Mantenir el suport al Programa "Mengem d'aquí"	Ciutadana Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Lluçanès Entitats/Associacions	Manteniment del suport	3 Salut i benestar	Anual

Àmbit 9. Estils de vida: benestar emocional

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Fomentar el benestar emocional de totes les persones del municipi	Promoure activitats que fomentin el benestar emocional	Realitzar activitats que fomentin el benestar emocional de tota la població, tenint en compte la perspectiva de gènere	Ciudadana Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Lluçanès Entitats/Associacions	Nombre d'activitats realitzades	3 Salut i benestar	Anual

Àmbit 10. Estils de vida: seguretat de les persones

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Garantir la cardioprotecció al municipi	Promoure la cardioprotecció al municipi	Mantenir els desfibril·ladors externs automàtics (DEA)	Tècnica	Ajuntament	Manteniment del nombre de DEA	3 Salut i benestar	Anual
		Garantir l'accessibilitat de DEA als diferents espais altament freqüentats d'Olost	Ciutadana	Ajuntament	Nombre de DEA a Olost	3 Salut i benestar	Anual
		Potenciar la formació en desfibril·ladors externs automàtics (DEA)	Tècnica	Ajuntament EAP Lluçanès	Nombre de sessions de formació realitzades	3 Salut i benestar	Anual