



Pla de Salut Comarcal del Moianès

2022-2025

CONSELL COMARCAL
DEL MOIANÈS

Direcció

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

Autories

Josep Lluís de Peray Baigés. Metge. Consultor sènior en salut pública i salut comunitària.

Núria Obradors Rial. Infermera i doctora per la Universitat Pompeu Fabra.

Ramon Planell Gabernet. Enginyer tècnic.

Francesc Roma Casanovas. Historiador i sociòleg. Doctor en Geografia.

Responsables polítiques

Dolors Elías Balaguer (consellera de Dinamització Comunitària, Salut, Migracions i Gent Gran. Consell Comarcal del Moianès).

Laura Juncadella Roca (consellera de l'Àrea de Serveis a les Persones).

Responsables tècniques

Clara Giol Fornaguera (tècnica de l'Àrea Serveis a les Persones. Consell Comarcal del Moianès).

Regina Sabater Reixach (treballadora social. Consell Comarcal del Moianès).

Judit Sala Carbonés (coordinadora tècnica de l'Àrea de Serveis a les Persones. Consell Comarcal del Moianès).

Grup motor

M. Carme Colldeforns Oller (coordinadora de Promoció de la Salut i Salut Comunitària. Agència de Salut Pública de Catalunya); **Anna Crespià** (Ajuntament de Santa Maria d'Oló); **Anna Gabriel Llorach** (Àrea de comunicació. Consell Comarcal del Moianès); **Clara Giol**

Fornaguera (tècnica de l'Àrea Serveis a les Persones. Consell Comarcal del Moianès); **Ingrid Coll Margarit** (treballadora social. EAP Moià-Castellterçol); **Jordi Fernández Valencia** (tècnic de salut pública. CatSalut); **Regina Sabater Reixach** (treballadora social. Consell Comarcal del Moianès); **Judit Sala Carbonés** (coordinadora tècnica de l'Àrea de Serveis a les Persones. Consell Comarcal del Moianès).

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
ZS	Zona de subministrament

Sumari

1. Introducció	6
2. Marc conceptual.....	7
2.1. Definició i evolució dels conceptes de salut i de salut pública	7
2.2. El Pla local de salut	8
2.3. Els determinants socials de la salut.....	8
2.4. Salut a Totes les Polítiques.....	10
2.5. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)	11
2.6. Marc normatiu i de planificació sanitària.....	12
3. Metodologia	15
3.1. Organització	15
3.2. Metodologia	15
4. Perfil de salut.....	17
4.1. Indicadors sociodemogràfics.....	17
4.1.1. Demografia.....	17
4.1.2. Indicadors socioeconòmics	21
4.1.3. Qualitat de vida	24
4.2. Indicadors de salut	25
4.3. Indicadors de morbiditat.....	27
4.3.1. Morbiditat atesa a l'atenció primària	27
4.4. Indicadors de mortalitat.....	37
4.5. Indicadors sobre estils de vida i pràctica preventiva	39
4.6. Indicadors sobre serveis.....	41
4.7. Els resultats del DESK Cohort	43
4.8. Morbiditat per COVID-19	45
5. Entorn físic.....	48
5.1. Indicadors de l'entorn físic.....	49

5.1.1.	La qualitat de l'aire	49
5.1.2.	La contaminació lumínica.....	50
5.1.3.	La contaminació acústica	50
5.1.4.	Contaminació per radiació electromagnètica	51
5.2.	L'aigua	53
5.2.1.	L'aigua de consum humà.....	53
5.2.2.	El tractament de les aigües residuals	55
5.2.3.	L'estat de les aigües superficials	56
5.3.	El reciclatge i els residus urbans.....	57
6.	Anàlisi qualitativa	59
6.1.	Els grups focals	60
6.2.	Metodologia	61
6.3.	Resultats.....	64
6.4.	Conclusions sobre els grups focals	70
6.5.	Annex.....	71
	Taula base inicial	71
7.	Elements de participació ciutadana	76
8.	Pla d'acció.....	77
	Línia estratègica 1: Mobilitat.....	82
	Línia estratègica 2 : Urbanisme i infraestructures	84
	Línia estratègica 3: Habitatge.....	87
	Línia estratègica 4: Entorn i medi natural	89
	Línia estratègica 5: Medi ambient.....	91
	Línia estratègica 6: Canvi climàtic	93
	Línia estratègica 7: Ocupació	96
	Línia estratègica 8 : Serveis sanitaris.....	101
	Línia estratègica 9 : Protecció de la salut.....	103
	Línia estratègica 10: Promoció de la salut i salut comunitària.....	108

1.Introducció

La comarca del Moianès es constituí legalment l'1 de maig de 2015, segons la disposició addicional segona de la Llei 4/2015, del 23 d'abril, de creació de la comarca del Moianès. La comarca està integrada pels municipis de Calders, Castellcir, Castellterçol, Collsuspina, Granera, l'Estany, Moià, Monistrol de Calders, Sant Quirze Safaja i Santa Maria d'Oló i la seva capital és el municipi de Moià. Té una superfície de 337,9 Km² i una densitat de 40,26 hab./Km².

A l'hora de fer aquest pla de salut, malgrat no disposar de les dades de tots els municipis del Moianès s'ha procurat que les dades recollides fossin representatives dels diferents municipis que formen la comarca. Així mateix, en el recull de dades qualitatives, s'ha garantit la representativitat municipal de les mateixes.

El Pla de salut del Moianès, resultat d'un procés interdisciplinari i participatiu, és l'instrument que analitza, ordena, prioritza i proposa accions per a la millora de la salut, per fer del Moianès una comarca saludable. El marc conceptual del Pla de salut parteix de les definicions de salut i salut pública i s'emmarca en el Model de Determinants de la Salut, l'Estratègia de Salut a Totes les Polítiques (STP) i els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS). És un pla que posa la mirada en la importància de les polítiques públiques municipals i comarcals per tal de garantir la salut i el benestar de les persones i la comunitat i reduir les desigualtats socials, definides a través dels eixos de desigualtat.

El procés d'elaboració del Pla s'ha desplegat en dues fases: el perfil de salut i el pla d'acció. El perfil de salut és l'anàlisi dels indicadors existents a nivell municipal o supramunicipal que influeixen en la salut de les persones de la comarca del Moianès. El pla d'acció té per objectiu definir les accions, estructurades segons el Model de Determinants de la Salut i orientades en base als Objectius de Desenvolupament Sostenible, per millorar la salut de les persones del Moianès, durant el període 2022-2025. El pla d'acció ha estat elaborat mitjançant processos participatius amb la població, incorporant la visió tècnica i política a l'hora de definir les accions i la periodicitat per portar-les a terme. En el pla d'acció es proposen també els indicadors d'avaluació de cada una de les accions definides. Es tracta d'un document àgil, operatiu, avaluable i adaptable a les diverses situacions que es puguin anar vivint. És en aquest context que el Moianès, amb l'objectiu d'incorporar la perspectiva de salut en la seva agenda local, pretén afavorir l'equilibri territorial en matèria de salut, portar els objectius de salut a l'entorn més efectiu i més proper a la ciutadania, i considerar les persones com a autèntics protagonistes del seu entorn vital.

Per tant, el Pla 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 del Moianès, promovent l'estratègia de Salut en Totes les Polítiques i treballant de manera conjunta amb la pròpia comunitat.

2. Marc conceptual

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 dels segles. 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.

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

La **salut pública**, seguint la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)², fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades dirigides a la protecció i promoció de la salut, així com a la prevenció de malalties de la població.

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, mentre que 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.

¹ Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946

² 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 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>

2.2. El Pla de salut

El Pla de salut (PS) és un instrument de planificació en salut que s'orienta al desenvolupament d'un procés compartit per a la millora de la salut. El PS **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 i/o comarcal.³

El procés d'elaboració del PS comprèn dos grans elements:

- *El perfil de salut o anàlisi de la situació en salut:* és l'anàlisi prèvia dels diferents indicadors quantitatius i qualitatius que incideixen en la salut per poder identificar els principals reptes del municipi i/o comarca en termes de salut.
- *El pla d'acció:* a partir de l'anàlisi, el PS 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 PS com l'eina que sistematitza el procés a seguir per fer evolucionar el municipi/comarca 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 i/o comarca en matèria de salut, cap a on va i de quina manera arribar-hi.

2.3. Els determinants socials de la salut

És a partir de les definicions de salut i salut pública que aquest pla de salut posa l'accent en la importància de les polítiques públiques a nivell comarcal per tal de 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 veuen condicionades per l'entorn de la persona i són modulades per les desigualtats de poder, definides a través dels eixos de desigualtat.

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

³ Diputació de Barcelona. Plans Locals de Salut. <https://www.diba.cat/web/salutpublica/planificaciosplocal>

Un dels models explicatius més estesos per explicar aquests factors és el Model de Determinants Socials de la Salut que proposen Dahlgren i Whitehead (1991)⁴. Els determinants de la salut de la població es presenten com una sèrie d'estrats que se superposen al voltant d'unes característiques individuals com són l'edat, el sexe i alguns factors constitucionals que no són modificables per l'acció política. Al seu voltant, situades en capes concèntriques, es troben una sèrie d'influències que poden ser modificades per l'acció política. L'esquema explicatiu de Dahlgren i Whitehead ha estat reinterpretat i ampliat per autors com Barton i Grant (2006) (Figura 1).

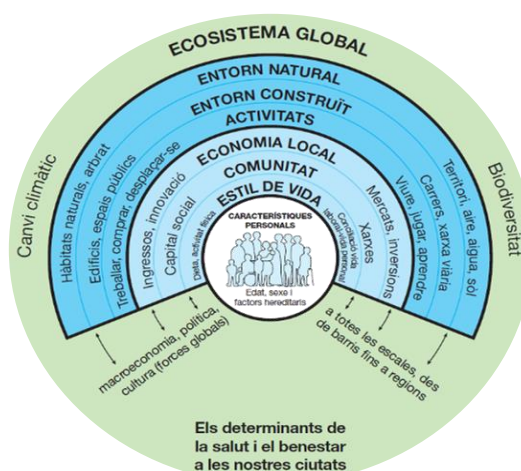


Figura 1 - Model de Determinants de la Salut
Font: Diputació de Barcelona a partir de Barton i Grant, 2006.

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 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 des de múltiples camps, i que cal que es tinguin en compte tots els estrats dels determinants socials si es vol fer una intervenció integral en salut.

⁴ 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

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. El Pla 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.

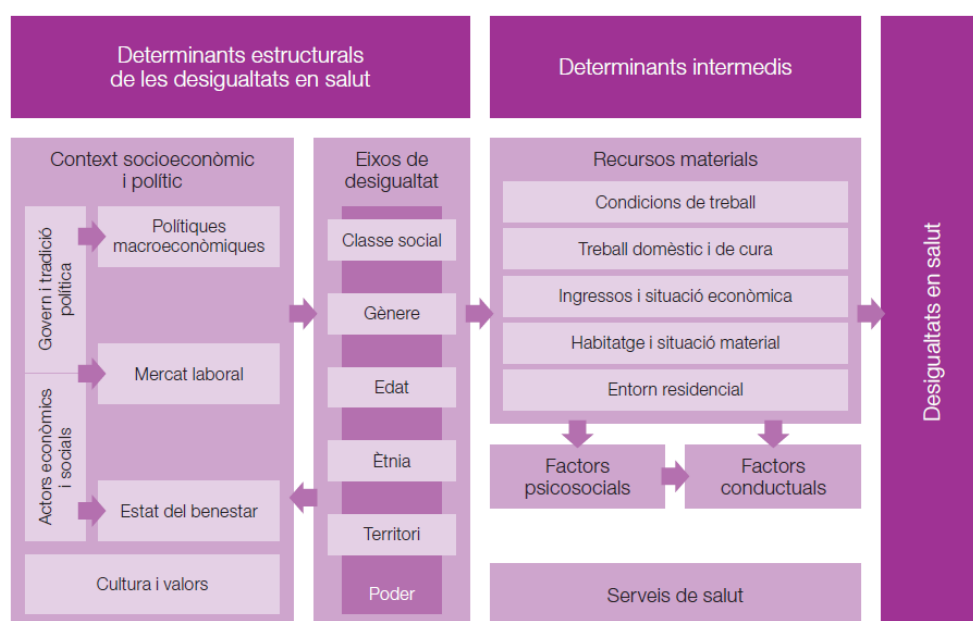


Figura 2 - Determinants socials de les desigualtats en salut

Font: Borrell i Malmusi, 2010.

2.4. 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 (OMS) ha proposat l'enfocament de la Salut a Totes les Polítiques (STP)⁵. Aquest enfocament té l'objectiu d'intervenir en l'estat de salut de la població

⁵ 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

des de les polítiques de sectors no únicament sanitaris. Cal incorporar la preocupació per la salut en tots els sectors per poder intervenir sobre els múltiples determinants de la salut.

La incorporació de la salut a totes les polítiques (STP) consisteix a adoptar un enfocament intersectorial de les polítiques públiques en què es tinguin en compte les repercussions sobre la salut⁶. 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 altres plans de desenvolupament local per treballar més en estratègies i plans integrals, compartits o transversals.

2.5. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)

L'Assemblea General de Nacions Unides⁷ 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.

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.⁸

Tot plegat fa necessari que l'administració local i/o comarcal, a l'igual que a nivell internacional, nacional o regional, 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.

⁶ Organització Mundial de la Salut, 2013.

⁷ Assemblea Nacions Unides. <https://sustainabledevelopment.un.org/>

⁸ L'Agenda 2030 promou l'acció de 5 esferes: persones, planeta, prosperitat, pau i aliances. La seva implementació es basa en uns principis universals, globals, Integrals, mesurables, ambiciosos, inclusius i multidimensionals, basats en l'experiència adquirida dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni.



Figura 3 - Objectius de Desenvolupament Sostenible

Font: Diputació de Barcelona

2.6. Marc normatiu i de planificació sanitària

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)**⁹ 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)**¹⁰ planteja la implementació d'una governança compartida a favor de la salut i el benestar a través de la Salut en Totes les Polítiques.

Normativa europea

- **La Carta Europea d'Autonomia Local (Consell d'Europa, 1985)**¹¹ 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.

⁹ OMS. Estrategia de salud para todos en el siglo XXI. 1998.

<http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>

¹⁰ 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

¹¹ Consejo de Europa. Carta Europea de Autonomía Local. 2018. <https://rm.coe.int/1680719ca3>

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*)¹² 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**¹³, 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**¹⁴ 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**¹⁵ 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.

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**¹⁶, 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

¹² 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>

¹³ 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>

¹⁴ Portal Jurídic de Catalunya. Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. 1990.

<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/1324/1794998.pdf>

¹⁵ Portal Jurídic de Catalunya. Llei de salut pública de Catalunya. 2009.

<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/5495/1804681.pdf>

¹⁶ 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

- **Pla de salut de Catalunya 2021-2025¹⁷**, 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)¹⁸** 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.

¹⁷ 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/

¹⁸ Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/

3. Metodologia

En aquest apartat s'exposen les diferents metodologies que s'han portat a terme per elaborar el Pla de salut del Moianès. Es defineix en primer lloc l'organització i els seus grups de coordinació i, posteriorment, la metodologia que guia 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 del Moianès 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 dues persones amb responsabilitats tècniques al Consell Comarcal del Moianès, que lideren el PS en el seu conjunt, per la consellera de l'Àrea de Serveis a les Persones i la consellera de Dinamització Comunitària, Salut, Migracions i Gent Gran, del Consell Comarcal del Moianès, una persona assessora de l'Ajuntament de Santa Maria d'Oló, la tècnica de comunicació del Consell Comarcal del Moianès, una representant de l'EAP Moia-Castellterçol i persones amb perfil tècnic de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i 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 dels diferents municipis que formen part del Consell Comarcal del Moianès.

3.2. Metodologia

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

Pel que fa a l'anàlisi de les dades quantitatives, la informació s'ha extret de fonts existents, realitzant una anàlisi documental de diferents fonts d'àmbit municipal, i/o dades d'institucions supramunicipals i que consten com a bibliografia en cada una de les dades analitzades.

La tècnica utilitzada en la metodologia qualitativa és la de grups focals portada a terme en tres grups de població. Consisteix en una entrevista col·lectiva dirigida per una persona que modera a través d'un guió i 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.

L'objectiu dels grups era l'obtenció d'un consens sobre la situació de salut en el municipi, amb la identificació dels principals problemes percebuts de salut. Aquesta informació havia de completar l'obtinguda mitjançant les tècniques quantitatives i poder arribar a una llista de problemes de salut rellevants. Ni la persona que va moderar els grups ni les participants disposaven de cap informació prèvia sobre aquests extrems.

Les persones convidades a participar en els grups van ser 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/o comarca, a més que s'estimava que eren coneixedores de la vida ciutadana i que tenien una especial sensibilitat pel tema de la salut, el benestar i els seus determinants.

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. Això no era responsabilitat exclusiva de les persones de la mostra. La persona moderadora, en el seu guió d'entrevista, contemplava 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 garanteixi 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 buscat la paritat. Les variables socioeconòmiques no són tan importants, 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 dels habitants, en aquest cas, de cada un dels municipis analitzats.

S'han portat a terme tres grups focals, tots ells amb representants de la ciutadania.

La situació pandèmica no va tenir cap influència en les discussions i els participants en els grups es varen referir a la situació global. En tots els casos, a l'inici, es va agrair la participació, es va explicar el context de la reunió, els objectius de la trobada i el que es pretenia, es van donar les instruccions que es farien servir perquè la tècnica es desenvolupés adequadament, es van aclarir els dubtes i es va començar. La sessió es va gravar i la persona moderadora va prendre les notes corresponents i quan va ser precís va demanar aclariments i ordenar els

torns de paraula i les intervencions. La pregunta a respondre era: quins consideraven (al parer de cada participant) que eren els principals problemes de salut del Moianès? La reunió es va acabar quan es va considerar que s'havia arribat a la saturació dels temes.

4. Perfil de salut

4.1. Indicadors sociodemogràfics

4.1.1. Demografia

Les dades que segueixen a continuació s'han extret del programa Hermes de la Diputació de Barcelona. En els casos que no s'han utilitzat dades d'aquesta procedència, s'indica de manera oportuna la font d'on procedeixen.

El Moianès és una comarca de la Catalunya central de 337,91 km², situada a una altitud mitjana de 693 metres. Està formada per 24 entitats singulars i 39 nuclis o disseminats, inclosos en els municipis de l'Estany, Santa Maria d'Oló, Moià, Calders, Monistrol de Calders, Granera, Castellterçol, Sant Quirze Safaja, Castellcir i Collsuspina.

L'any 2021 la seva població era de 14.243 persones, fet que li donava una densitat de 42 habitants per quilòmetre quadrat. La població havia crescut un 2,33% en relació a l'any anterior i un 7,26% des de 2017.

El 51,4% de la població eren **homes** (7.322) mentre el 48,6% eren **dones** (6.921), 401 homes més que dones.

La seva piràmide d'edats mostra una comarca en què la població s'està envellint, amb un 15,35% de població jove, un 52,27% de persones adultes i un 19,38% de població gran. L'índex d'envelliment¹⁹ és de 126,30 essent els municipis de Sant Quirze Safaja, Castellcir, Collsuspina, Calders i Moià els que se situen per sota d'aquesta mitjana, mentre que per sobre trobem els casos de Santa Maria d'Oló, Castellterçol, Monistrol de Calders, l'Estany i Granera. L'índex de dependència global²⁰ assoleix els 53,22 punts; i el de recanvi²¹ els 113,40. La població estacional és de 6.218 persones i la resident a l'estranger de 379.

¹⁹ Relació entre la població de 65 anys i més i la població de 0 a 15 anys.

100 = Hi ha la mateixa població tant en el grup de joves com en el de grans

>100 = Hi ha més població en el grup de grans que en el grup de joves, per tant, hi haurà més envelliment conforme el número sigui més elevat

<100 = Hi ha més població en el grup de joves que en el grup de grans, per tant, hi haurà menys envelliment conforme el número sigui més petit

Fórmula: (Població de 65 anys i més / Població de 0 a 15 anys) * 100

²⁰ Relació entre els individus en edat no activa respecte a la població potencialment activa. Fórmula: [((Població de 0 a 15 anys) + (Població de 65 anys i més)) / (població entre 16 i 64 anys)] * 100.

La primera variable que val la pena tractar fa referència a la **variació anual de la població**, perquè en tots els casos es produeix un augment de la mateixa, que per regla general se situa per sota del 5%, excepte en els casos de Collsuspina i Granera. Cal remarcar l'estancament poblacional del municipi de l'Estany. De tota manera, la dada es refereix a una variació anual, fet que no permet una visió a mitjà termini del procés de canvi demogràfic.

Per altra banda, la **densitat de població** dels diferents municipis és molt diferent, amb poblacions amb altes densitats (a nivell comarcal), com Castellterçol o Moià, i altres amb una densitat molt baixa (Granera, Santa Maria d'Oló, Castellcir).

Taula 1 - Distribució de la població en la Comarca de Moianès

Municipi	Var. anual pob.	Densitat	% Joves	% Adults	% Pob. Gran
Calders	1,72%	32	16,6%	65,8%	17,5%
Castellcir	1,48%	22	18,3%	67,3%	14,4%
Castellterçol	3,30%	83	13,26%	64,02%	22,72%
Collsuspina	7,80%	26	21,45%	59,17%	19,38%
Granera	10,39%	4	5,88%	74,12%	20,00%
L'Estany	0%	40	13,73%	58,09%	28,19%
Moià	1,43%	86	15,71%	66,59%	17,70%
Monistrol de Calders	1,99%	33	11,73%	64,80%	23,46%
Sant Quirze Safaja	4,60%	25	18,03%	68,18%	13,79%
Santa Maria d'Oló	4,00%	16	14,84%	61,03%	24,13%
Moianès	2,33%	42	15,35%	65,27%	19,38%

Font: programa HERMES

L'**edat mitjana** de la població comarcal és de 43,88 anys, però els municipis de Sant Quirze, Castellcir, Collsuspina, Moià i Calders es troben per sota d'aquesta mitjana. Pel contrari, Castellterçol, Monistrol de Calders, Santa Maria d'Oló, l'Estany i Granera estan per sobre d'aquest valor. Entre els 40,6 anys de mitjana de Sant Quirze Safaja i els 50,8 de Granera hi ha més de deu anys de diferència en l'edat mitjana dels pobles de la comarca.

Aquestes diferències es deixen veure també en els diferents índex que es poden calcular, com són:

- **L'índex de dependència global**, que oscil·la entre el 34,9 de Granera i el 72,1 de l'Estany, essent la mitjana comarcal de 53,2. Recordem que l'índex de dependència és

²¹ Quocient entre el nombre de persones de 60 a 64 anys i el nombre de persones de 15 a 19 anys. Fórmula: (Població de 60 a 64 anys / Població de 15 a 19 anys)*100.

la relació entre els individus en edat no activa respecte a la població potencialment activa.²²

- **L'índex de recanvi de la població en edat activa**, que consisteix en el quocient entre el nombre de persones de 60 a 64 anys i el nombre de persones de 15 a 19 anys,²³ dona Sant Quirze Safaja, Moià i Castellcir com a municipis amb un índex menor que la comarca. En l'altre extrem trobem la població de l'Estany, amb un índex de 227,7.
- **L'índex de fecunditat** –que 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– varia en una forquilla que va des del 0,51 de Monistrol fins al 4,38 de Granera, mentre la mitjana se situa en l'1,08.
- La **taxa de mortalitat** de la comarca se situa en 13, però els mínims han estat per a Granera i Collsuspina i els màxims a l'Estany i Castellterçol. Recordem que la taxa bruta de mortalitat fa referència a la relació entre les defuncions registrades durant un any sobre la població total²⁴.

Taula 2 - Indicadors d'estructura de la població de la comarca del Moianès

Municipi	Índex envelliment	Edat mitjana	Índex Depend. Global	Índex de recanvi	Índex fecunditat	Taxa mortalitat
Calders	105,08	43,52	51,86	151,06	0,63	8,54
Castellcir	78,26	41,17	48,52	97,22	1,12	16,05
Castellterçol	171,35	46,19	56,2	113,89	1,03	19,31
Collsuspina	90,36	41,87	69,00	116,67	2,27	2,68
Granera	340	50,88	34,92	ND	4,38	0,00
L'Estany	205,36	49,35	72,15	227,78	0,56	39,22
Moià	112,68	42,61	50,17	96,24	1,09	11,20
Monistrol de Calders	200	46,48	54,31	147,06	0,51	9,87
Sant Quirze Safaja	76,47	40,63	46,67	60,78	1,62	9,30
Santa Maria d'Oló	162,66	46,52	63,85	195,45	1,27	9,57
Moianès	126,3	43,88	53,22	113,40	1,08	13,00

²² $\frac{[(\text{Població de 0 a 15 anys}) + (\text{Població de 65 anys i més})]}{(\text{població entre 16 i 64 anys})} * 100$

²³ $\frac{(\text{Població de 60 a 64 anys})}{(\text{Població de 15 a 19 anys})} * 100$

²⁴ $\frac{\text{Defuncions en el període}}{\text{Milers d'habitants a meitat del període}}$

Al Moianès hi ha 1.281 persones d'origen estranger, fet que dona una taxa d'estrangeria del 8,99%. Cal remarcar que només la capital –Moià– està clarament per sobre d'aquesta taxa, que se situa en el 13,16%. La resta de poblacions, excepte Castellcir i Castellterçol, estan clarament per sota del 5% de població nascuda fora del país.

La població estrangera sumava en total 1.281 persones, que suposava un important creixement en relació a l'any anterior (12,37%) i un creixement encara més gran en els darrers quatre anys (2016-2020): el 38,04%.

La taxa d'estrangeria era del 8,99% (quan a la província era del 15,46%) i les cinc principals nacionalitats que es trobaven a la comarca suposaven 650 persones, que es distribuïen de la següent manera:

- Mali 215
- Índia 145
- Romania 124
- Equador 99
- Marroc 67.

En alguns casos, la població estrangera s'ha mantingut molt estable (Castellcir o Collsuspina, per exemple), però en altres l'increment de població en el darrer any ha estat notable (Calders, Castellterçol, Monistrol). Només a Sant Quirze Safaja aquesta taxa ha disminuït en el darrer any.

La població nouvinguda és clarament més jove que l'autòctona (la mitjana d'edat se situa en els 34,25 anys, mentre al conjunt comarcal era de 43,88 anys).

Taula 3 - Població estrangera de la comarca del Moianès

Municipi	Població Estrangera	Variació anual	Edat mitjana estran.	Taxa d'estrangeria
Calders	40	110,50%	38,6	3,76%
Castellcir	66	0%	31,89	8,75%
Castellterçol	210	41,89%	34,76	7,98%
Collsuspina	6	0%	40,83	1,55%
Granera	1	ND	67,50	1,18%
L'Estany	14	16,67%	43,57	3,43%
Moià	852	6,77%	33,57	13,16%

Monistrol de Calders	22	37,50%	33,41	3,07%
Sant Quirze Safaja	24	-17,24%	41,46	3,64%
Santa Maria d'Oló	46	0%	36,41	4,32%
Moianès	1.281	12,37%	34,25	8,99%

L'any 2021 varen néixer 88 criatures, fet que va situar l'índex sintètic de fecunditat en l'1,08 (per al conjunt de la província el valor és d'1,13). Per la seva part, les defuncions varen ser 183, fet que li donava una taxa bruta de mortalitat de 13,00 (a la província és del 10,41).

4.1.2. Indicadors socioeconòmics

El tercer trimestre de l'any 2020 el total de persones treballadores assalariades era de 2.805 persones, amb una disminució en aquell any del -1,41%. Si es mira des de 2016, però, el percentatge de població treballadora assalariada havia augmentat un 9,27%. La distribució per sectors econòmics és la que segueix:

- Agricultura 62 persones (2,2%)
- Indústria 1.379 persones (49,1%)
- Construcció 117 persones (4,2%)
- Serveis 1.247 persones (44,4%).²⁵

Com es veu en aquestes dades, el sector majoritari era l'industrial, seguit de molt a prop del de serveis, i entre els dos superaven el 93% de la població. Per la seva part, les ocupacions d'alt contingut tecnològic eren només 27.

L'evolució de les persones assalariades va créixer fins al segon trimestre de 2018, moment a partir del qual va començar a disminuir i no va començar a remuntar fins a finals d'any. Després va abastar el seu màxim (2.877 persones) el segon trimestre de 2019, quan va iniciar una davallada que no va tocar fons fins al primer trimestre de 2020. Com dèiem, ara hi ha 2.805 persones assalariades a la comarca.

Al mateix temps, hi havien 1.292 persones que treballaven en el règim autònom de la Seguretat Social, amb un creixement pràcticament inapreciable en relació a l'any anterior (0,16%) i una pèrdua de pes des de 2016 (-2,78%). Les persones que eren autònomes es distribuïen de la següent manera:

- Agricultura 101 persones (7,8%)
- Indústria 135 persones (10,4%)
- Construcció 276 persones (21,3%)

²⁵ En el conjunt provincial el 80% correspon al sector serveis i poc més d'un 15% a l'industrial.

- Serveis 780 persones (60,4%).

La població activa del tercer trimestre de 2020 pujava fins a les 6.187 persones, amb una variació anual positiva de l'1,79% i una variació quinquennal del 9,56%. Aquesta població activa estava formada sobretot en un 52,3% d'homes (3.234) i un 47,7% de dones (2.953). La població activa i el percentatge que representava segons els principals grups d'edat es poden veure a continuació, i estan en la mateixa línia que al conjunt de la província:

- De 16 a 24 anys 429 (6,9%)
- De 25 a 34 anys 1.119 (18,1%)
- De 35 a 44 anys 1.837 (29,7%)
- >44 anys 2.802 (45,3%)

En paral·lel a aquestes dades, l'atur va anar pujant fins a principis de 2021 i després va baixar fins a tocar el mínim el mes de novembre d'aquell any. Posteriorment s'ha produït un lleuger repunt d'aquesta dada.

L'atur registrat el mes de gener de 2022 va arribar a les 541 persones, amb una variació anual de -21,93% (però amb un increment del 5,46% en el període 2018-2022). La distribució de l'atur afectava de forma diferent ambdós sexes, de manera que mentre els homes (226) representen el 41,8% de les persones a l'atur, les dones (315) són el 58,2% (aquestes dades tenen una incidència lleugerament més gran entre les dones que no entre els homes, si es compara amb el conjunt provincial). Per grups d'edat, les persones aturades es distribueixen de la següent manera:

- De 16 a 24 anys 32 (5,9%)
- De 25 a 34 anys 72 (13,3%)
- De 35 a 44 anys 116 (21,4%)
- >44 anys 321 (59,3%)

Com es veu clarament, la incidència de l'atur augmenta amb l'edat, en una proporció molt semblant a com ho fa al conjunt de la província de Barcelona.

Per sectors, el més afectat eren els serveis, amb 375 persones (69,3%), seguit de la indústria amb 117 persones (21,6%) i la construcció (27 persones, 5%).

Era un atur que en el seu 18% estava format per persones amb un alt nivell formatiu, però també un 7% eren persones de baix nivell formatiu.

Del total de persones aturades, 63 eren estrangeres, fet que suposava una variació de -24,10% per a aquest col·lectiu.

Les taxes d'atur del mes de gener de 2022 mostren que aquest és més gran entre les dones (10,8%) que entre els homes (7%), essent la mitjana del 8,87%. Així mateix, el col·lectiu amb una taxa més elevada són les persones de més de 44 anys, amb un 11,4% (els altres grups se situen al voltant del 6-7%).

Pel que fa a les prestacions per atur (dades de desembre de 2021), hi havia un total de 352 persones que se'n beneficiaven, fet que suposava una reducció anual de l'11,1%. D'aquest total de prestacions, n'hi havia 208 de nivell contributiu i 134 d'assistencials. Aquestes prestacions abastaven una cobertura del 64,9% de la població aturada.

El tercer trimestre de 2020, la comarca presentava un total de 394 empreses, 273 de les quals es dedicaven al sector de serveis (gairebé el 70%, quan la mitjana provincial és del 80%). Cal remarcar que el màxim nombre d'empreses es va assolir a finals de 2018, amb 426. Les empreses que més s'han perdut són les que tenien entre 51 i 250 persones empleades.

Taula 4 - Evolució de les empreses en el III Trimestre del 2020

TOTAL	Total d'empreses	Pes per sectors	Variació anual
Empreses (III Trim 2020)	394	100,00%	-2,48%
Agricultura	22	5,58%	4,76%
Indústria	56	14,21%	-5,08%
Construcció	43	10,91%	10,26%
Serveis	273	69,29%	-4,21%

Pel que fa al turisme (2020), la comarca compta amb un total de 38 establiments (8 hotels, un càmping i 29 cases de turisme rural), que suposen 774 places (147 en hotels, 390 en càmpings i 237 en cases de turisme rural). En relació a l'any 2016 tant les places com els establiments havien augmentat en totes les categories, excepte en els càmpings, on seguia donant-se només un cas.

La renda comarcal per a l'any 2021 pujava fins als 231,86 milions d'euros, que suposaven 16.279 € per habitant. Si la província de Barcelona es considerava un índex=100, el cas de la comarca del Moianès se situava lleugerament per sota: 92,60. Aquesta posició en el rànquing es mantenia pràcticament igual si es feia referència a les persones de més de 15 anys, tot i que en aquest cas la renda ascendia fins als 19.230 €.

El producte interior brut (PIB) comarcal és de 151 milions d'euros, que repartits entre els diferents habitants dona una mitjana de 24.394 € per càpita. En aquest cas, si l'índex provincial és de 100, el Moianès es queda en una posició encara pitjor, donat que només arriba al 72,79.

L'índex socioeconòmic territorial de la comarca se situa en 103 punts, quan la mitjana catalana és de 100 (dades de l'any 2019).

4.1.3. Qualitat de vida

El Moianès, segons dades de l'IDESCAT, comptava l'any 2021 amb 215 espais esportius, entre ells set piscines descobertes i quatre pavellons. Quan a les biblioteques públiques, segons dades de 2018, només n'hi havia una per a tota la comarca, a Moià. La resta de municipis disposen d'espais de lectura o servei de Bibliobús.

Finalment, pel que fa a l'atenció assistencial, el Moianès compta amb set residències amb un total de 358 places de residència per a gent gran, tres centres de dia i un centre de serveis d'àmbit rural per a la gent gran i un centre ocupacional per a persones amb discapacitat.

4.2. Indicadors de salut

El Moianès està format per 10 municipis, sis dels quals pertanyen a l'ABS Moià-Castellterçol (Moià, Castellcir, Castellterçol, L'Estany, Granera i Sant Quirze Safaja), un a la de Tona (Collsuspina) i tres a la d'Artés (Calders, Monistrol de Calders i Santa Maria d'Oló). Només disposem de les dades que fan referència als sis municipis de l'ABS de Moià, perquè no és possible desagregar les dades de la resta de municipis de la comarca de les de la seva ABS i el percentatge de població no és prou significatiu com per obtenir dades fiables.

		Població resident oficial assegurada			
Municipi	ABS	Homes	Dones	Població total	Població total ABS
Collsuspina	Tona	177	177	354	12.673
Monistrol de Calders	Artés	350	323	673	11.452
Calders	Artés	511	490	1.001	11.452
Santa Maria d'Oló	Artés	493	487	980	11.452
Castellcir	Moià	366	360	726	10.623
Castellterçol	Moià	1264	1230	2494	10.623
L'Estany	Moià	185	186	371	10.623
Granera	Moià	25	14	39	10.623
Moià	Moià	3271	3170	6441	10.623
Sant Quirze Safaja	Moià	302	250	552	10.623

Font: RCA: Registre Centre Assegurats; 2022

L'Àrea Bàsica de Salut (ABS) de Moià-Castellterçol²⁶ cobreix una població total de 9.868 persones. Les dones representen el 50,1% del total. En relació a l'edat, el grup més nombrós són les persones adultes entre 15 i 44 anys, seguides de les que tenen entre 45 i 64 anys (Taula 5). La majoria de dades analitzades són de l'ABS, tot i que quan no hi ha dades disponibles d'alguna variable es dona la d'un àmbit territorial més elevat, l'àrea de gestió assistencial (AGA).

Taula 5 - Distribució de la població assegurada segons grup d'edat de l'ABS Moià per sexe (2018)

	Homes	%	Dones	%	Total	%
0-14 anys	810	16,45	832	16,83	1.642	16,64
15-44 anys	1.872	38,02	1.635	33,07	3.507	35,54
45-64 anys	1.417	28,78	1.341	27,12	2.758	27,95
65 anys i més	825	16,75	1.136	22,98	1.961	19,87

²⁶ Les dades que s'exposen a continuació corresponen a l'any 2018, que és el darrer disponible pel que fa a aquesta mena d'indicadors.

Total	4.924	49,9	4.944	50,1	9.868	100
--------------	--------------	-------------	--------------	-------------	--------------	------------

Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Pel que fa a les dades de la població més gran, s'observa que el 63,2% de la població major de 75 anys són dones, mentre que en la població de 85 anys i més, aquestes representen el 69,5%. L'índex de sobreenvelliment mostra quanta població hi ha de 85 anys i més per cada 100 habitants de 65 anys i més. En aquest cas a l'ABS Moià, l'índex de sobreenvelliment és de 23 (16,7 en homes i de 27,6 en dones), el que indica que per cada 100 persones de 65 anys i més 23 en tenen 85 i més. Aquestes dades són superiors a les de Catalunya, com es pot veure a la Taula 6.

Taula 6 - Població de 75 anys i més, de 85 anys i més i índex de sobreenvelliment a l'ABS Moià, per sexe (2018)

	Població de 75 anys i més (n)				Població de 85 anys i més (n)				Índex sobreenvelliment	
	Moià	%	Catalunya	%	Moià	%	Catalunya	%	Moià	Catalunya
Homes	403	36,84	271.783	39,03	138	30,53	77.095	32,60	16,7	12,7
Dones	691	63,16	424.485	60,97	314	69,47	159.395	67,40	27,6	19,7
Total	1094		696.268		452		236.490		23	16,7

Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

4.3. Indicadors de morbiditat

4.3.1. Morbiditat atesa a l'atenció primària

En aquest apartat es fa referència a la morbiditat atesa l'any 2018 a l'ABS Moià. Les dades procedeixen del registre de consultes i/o diagnòstics que es generen per part dels professionals dels Equips d'Atenció Primària (EAP) i han estat elaborades per l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, en el seu Informe d'indicadors de salut comunitària.

Morbiditat infantil

Al 2018, a nivell de la **morbiditat atesa en la població entre 0 i 14 anys** (% brut), el diagnòstic més prevalent va ser la rinitis al·lèrgica, que afectava 93 persones. La Taula 7 mostra els resultats dels principals diagnòstics entre 0-14 anys per sexe a l'ABS Moià i a Catalunya, i el Gràfic 1 i el

Gràfic 2, els resultats dels 7 principals diagnòstics desagregats per nens i nenes per separat.

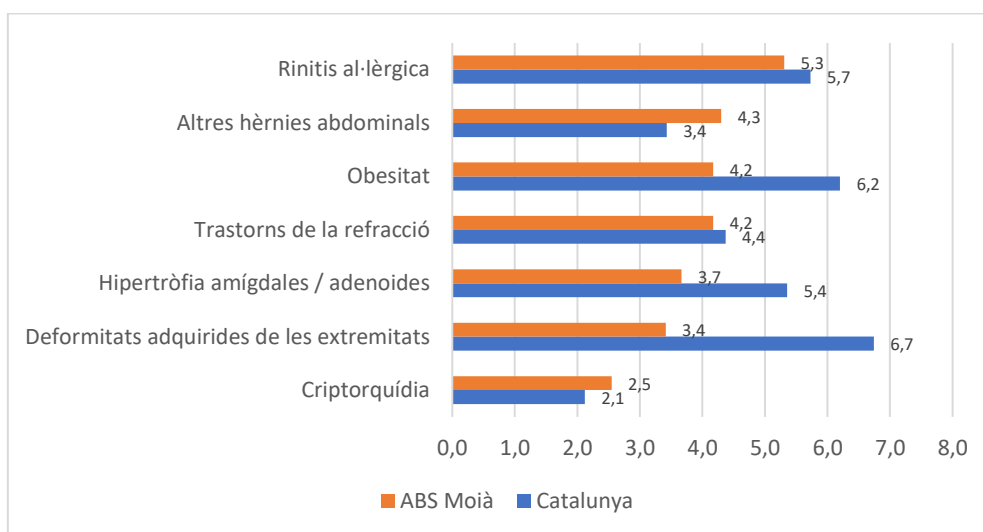
Taula 7 - Principals diagnòstics entre la població de nens de 0-14 anys de l'ABS Moià i Catalunya per sexe (% brut)

	ABS Moià		Catalunya	
	Nens	Nenes	Nens	Nenes
Trastorns de la refracció	4,2	3,7	4,4	5,3
Hipertròfia amígdals / adenoides	3,7	3,2	5,4	4,4
Rinitis al·lèrgica	5,3	6,5	5,7	4,4
Asma	1,6	3,9	5,2	3,4
Obesitat	4,2	2,7	6,2	4,6
Altres hèrnies abdominals	4,3	3,8	3,4	3,6
Trastorns hipercinètics	1,8	3,3	2,6	0,9
Deformitats adquirides de la columna	1,5	1,0	1,5	2,1
Trastorn d'ansietat / angoixa / estat ansiós	1,0	0,3	1,2	1,4
Criptorquídia	2,5	NA	2,1	NA
Alteracions del metabolisme lipídic	0,3	0,4	0,6	0,7
Osteocondrosi	1,4	1,0	1,0	0,5
Hipotiroïdisme / mixedema	0,3	0,1	0,3	0,3
Migranya	0,3	0,3	0,4	0,5

Ceguesa	0,0	0,0	0,2	0,2
Fòbia o trastorn compulsiu	0,0	0,0	0,3	0,3
Deformitats adquirides de les extremitats	3,4	4,5	6,7	6,3
Síndrome d'apnea de la son	0,1	0,4	0,3	0,2

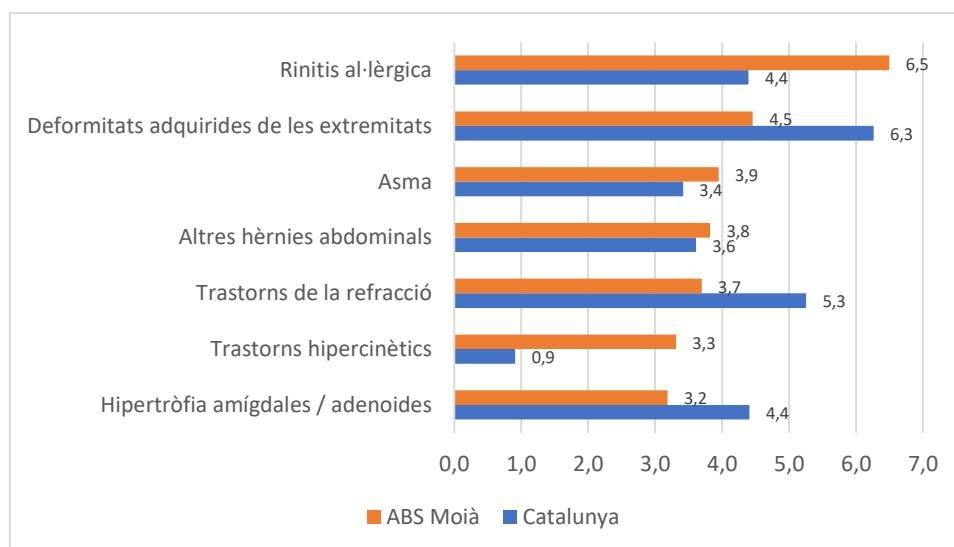
Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Gràfic 1 - Principals diagnòstics en nens d'entre 0 i 14 anys, a l'ABS Moià i a Catalunya (2018). (% brut)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

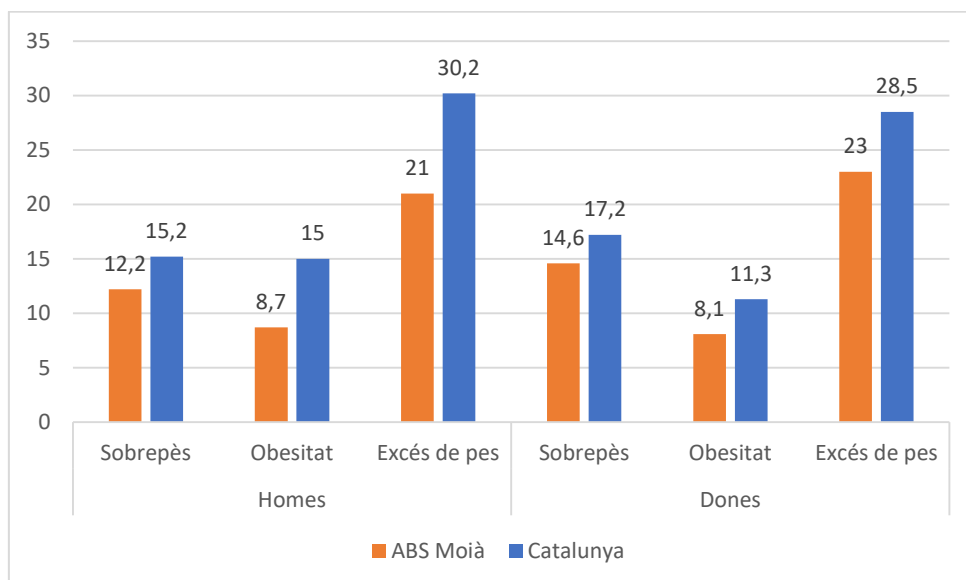
Gràfic 2 - Principals diagnòstics en nenes d'entre 0 i 14 anys, a l'ABS Moià i a Catalunya (2018). (% brut)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Pel que fa a l'**excés de pes (sobrepès més obesitat) en població de 6-12 anys** al 2018, les dades de l'ABS Moià són inferiors a les de Catalunya, amb un 21% en nens i un 23% en nenes (Gràfic 3), que en total es refereixen a 179 persones. Un 12,2% de nens (52 casos) tenen sobrepès, mentre que en les nenes són el 14,6% (58 casos); pel que fa a l'obesitat, un 8,7% (37 casos) dels nens i un 8,1% (32 casos) de les nenes en pateixen.

Gràfic 3 - Sobrepès, obesitat i excés de pes infantil (6-12 anys) per sexe a l'ABS Moià i Catalunya (2018). (% brut)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Els **diagnòstics de la població menor de 18 anys atesa en centres ambulatoris de salut mental (CSM)**, que assoleix la xifra global de 102 persones (69,6% nois), mostren que en els infants i

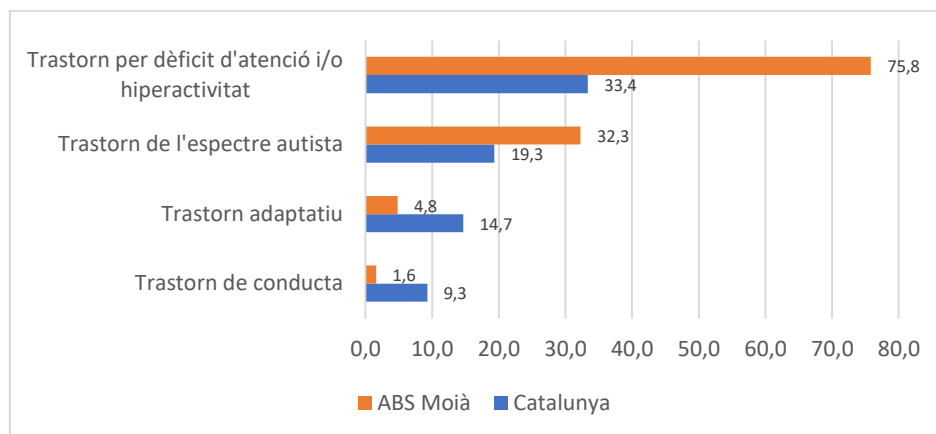
joves de l'ABS el diagnòstic més freqüent és el de trastorn per dèficit d'atenció i/o hiperactivitat (61 casos entre nens i nenes), amb dades molt superiors a la mitjana de Catalunya, sobretot en el sexe masculí. La Taula 8 mostra els resultats per sexe de l'ABS i de Catalunya, i el Gràfic 4 i el Gràfic 5 les dades referents a cadascun dels sexes (de tota manera, aquests percentatges són difícilment escalables, perquè hi ha sobrades evidències que no a tot arreu es diagnostica i es pren nota del resultat de la mateixa manera).

Taula 8 - Població menor de 18 anys atesa a centres ambulatoris de salut mental (CSM) segons diagnòstics seleccionats (% brut) 2018

	ABS Moià		Catalunya	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Trastorn per dèficit d'atenció i/o hiperactivitat	75,8	36,8	33,4	19,2
Trastorn adaptatiu	4,8	18,4	14,7	25,3
Trastorn de l'espectre autista	32,3	21,1	19,3	7,4
Trastorn de conducta	1,6	0,0	9,3	6,6
Trastorn de conducta alimentària	0,0	5,3	0,7	4,5

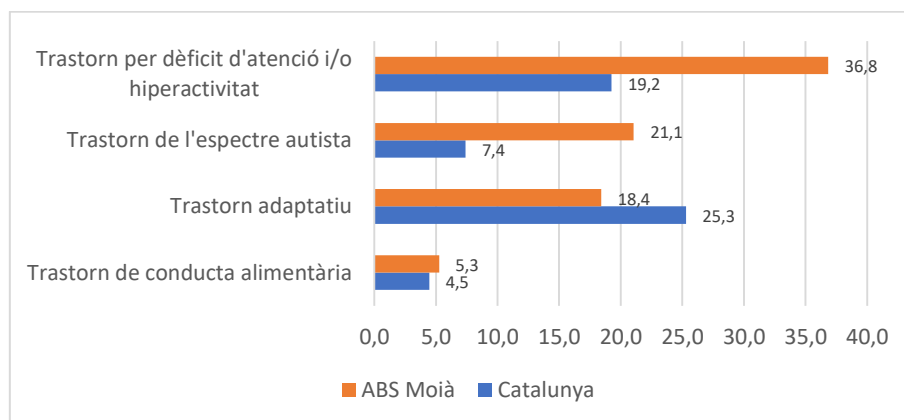
Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Gràfic 4 - Diagnòstics d'homes menors de 18 anys atesos a centres ambulatoris de salut mental (CSM) de l'ABS Moià i Catalunya (2018). (% brut)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Gràfic 5 - Diagnòstics de dones menors de 18 anys ateses a centres ambulatoris de salut mental (CSM) de l'ABS Moià i Catalunya (2018). (% brut)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Morbiditat en persones adultes

Les dades de 2018 sobre la **morbiditat atesa en adults (15 anys i més)** mostren que la patologia prevalent és la hipertensió arterial no complicada, tant en homes com en dones.

En els homes les alteracions del metabolisme lipídic se situen com a segon diagnòstic més freqüent, amb un 17,4%, i en tercer lloc l'obesitat, amb un 11,6%. En les dones, el segon diagnòstic més prevalent són els trastorns d'ansietat/angoixa, amb un 20,2%, i en tercer lloc se situen les alteracions del metabolisme lipídic, amb un 19,1%.

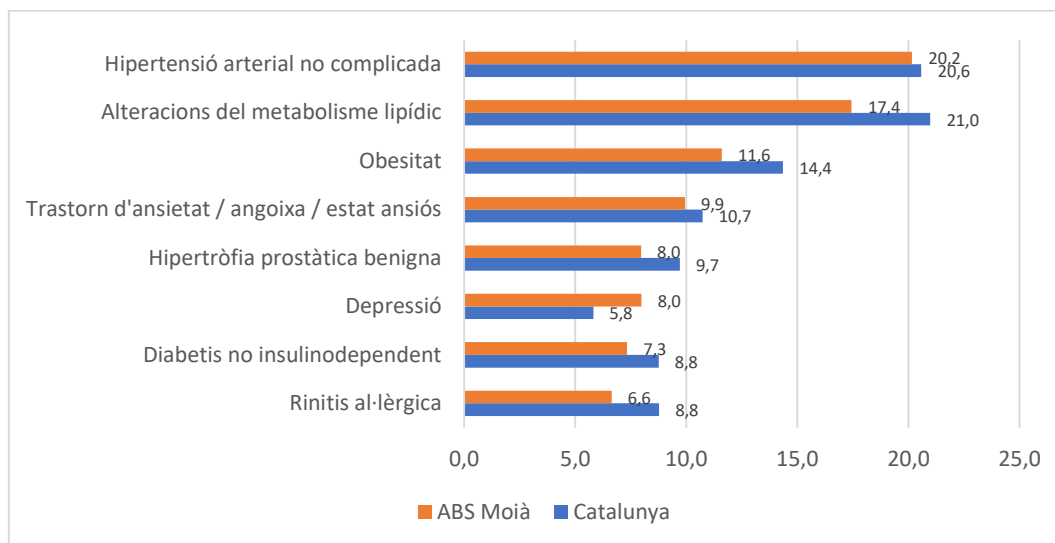
Cal destacar que la depressió en el cas dels homes, representa el 8%, mentre que en les dones suposa el 18% (en total es varen atendre 1.079 casos). S'observa que els trastorns de salut mental (depressió i trastorn d'ansietat) tenen un gran impacte en la població, fins al punt que afecten un total de 2.328 persones. La Taula 1, el Gràfic 6 i el Gràfic 7 mostren les diferències per sexe i ABS.

Taula 9 - Població de 15 anys i més atesa a atenció primària, segons diagnòstics seleccionats, 2018 (% brut)

	ABS Moià		Catalunya	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Hipertensió arterial no complicada	20,2	22,2	20,6	21,1
Alteracions del metabolisme lipídic	17,4	19,1	21,0	22,3
Obesitat	11,6	15,4	14,4	17,8
Trastorn d'ansietat / angoixa / estat ansiós	9,9	20,2	10,7	19,6
Depressió	8,0	18,0	5,8	14,3
Hipertròfia prostàtica benigna	8,0	NA	9,7	NA
Diabetis no insulíndependent	7,3	6,5	8,8	6,7
Rinitis al·lèrgica	6,6	7,6	8,8	9,8
Malalties del cor	5,0	2,7	4,8	3,2
Altres artrosis	4,2	9,9	3,9	9,4
Varices de les cames	3,6	11,2	3,4	10,9
Hipotiroïdisme / mixedema	1,5	8,5	2,1	9,6
Osteoporosi	0,4	7,0	0,6	7,2

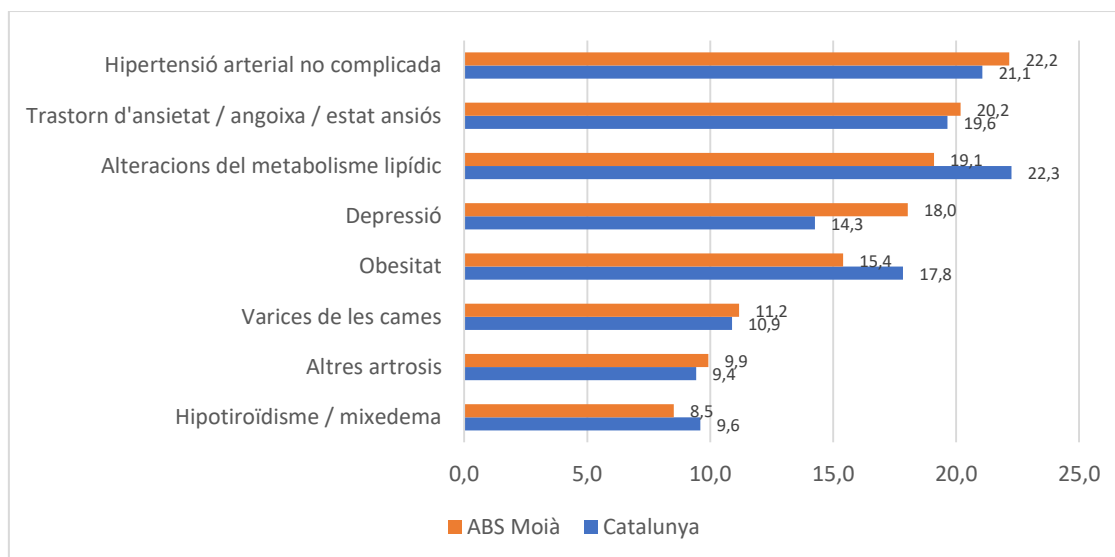
Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Gràfic 6 - Diagnòstics prevalents en homes de 15 anys i més. ABS Moià i Catalunya (% brut)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

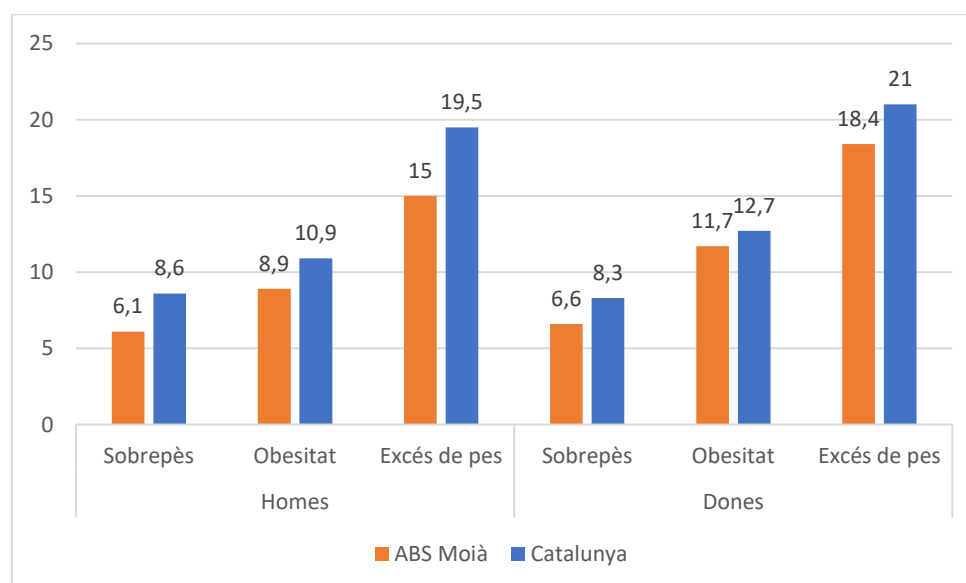
Gràfic 7 - Diagnòstics prevalents en dones de 15 anys i més. ABS Moià i Catalunya (% brut)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Pel que fa al **sobrepès i l'obesitat en població de 18 a 74 anys**, el 2018, a l'ABS Moià hi havia un 15% dels homes amb excés de pes (sobrepès i obesitat), i un 18,4% en dones (1.636 persones en total).

Gràfic 8 - Prevalença de sobrepès, obesitat i d'excés de pes (sobrepès + obesitat), en població adulta 18-74 anys per sexe. ABS Moià i Catalunya (% estandarditzat) 2018.



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

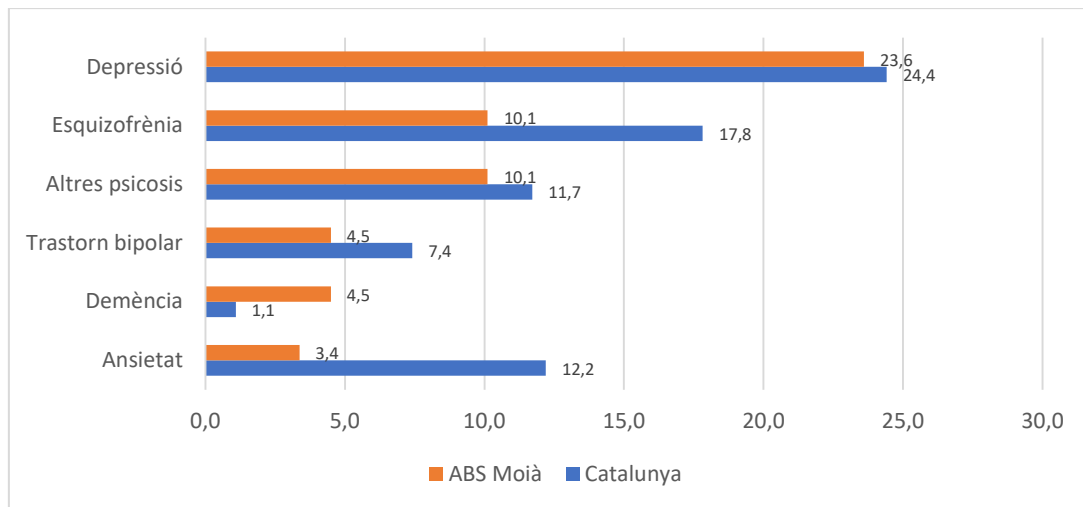
Els diagnòstics de la població de 18 anys i més atesa en centres ambulatoris de salut mental (CSM) mostren que el diagnòstic més freqüent de la població adulta a l'ABS Moià és la depressió (95 persones ateses). La Taula 10, el Gràfic 9 i el Gràfic 10, mostren els resultats per sexe de l'ABS i de Catalunya.

Taula 10 - Població de 18 anys i més atesa en centres ambulatoris de salut mental (CSM) segons diagnòstics seleccionats (% brut). 2018.

	ABS Moià		Catalunya	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Depressió	23,6	50,3	24,4	41,7
Ansietat	3,4	6,8	12,2	16,0
Esquizofrènia	10,1	4,8	17,8	6,1
Altres psicosis	10,1	6,1	11,7	8,2
Trastorn bipolar	4,5	12,2	7,4	6,7
Demència	4,5	2,7	1,1	1,0

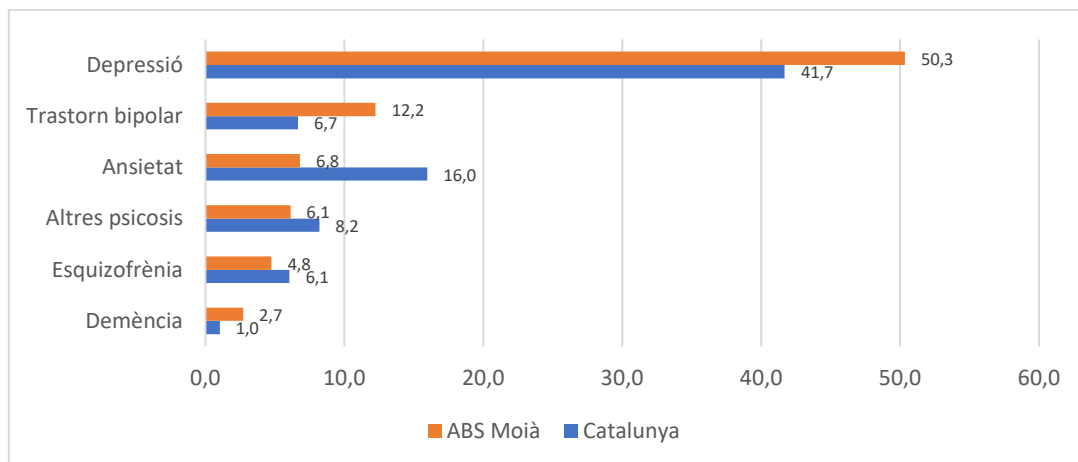
Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Gràfic 9 - Diagnòstics d'homes de 18 anys i més atesos a centres ambulatoris de salut mental (CSM) de l'ABS Mojà i Catalunya (2018). (% brut)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

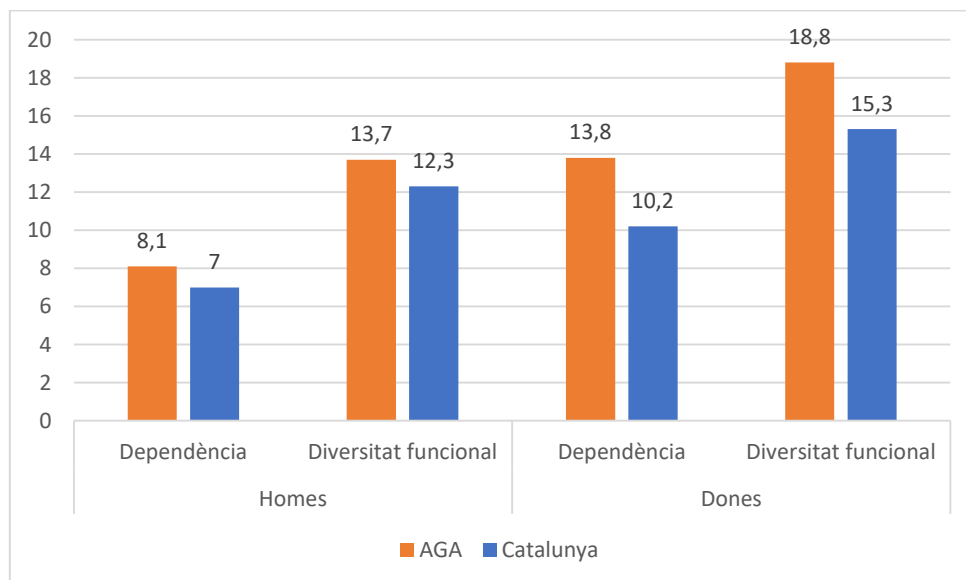
Gràfic 10 - Diagnòstics de dones de 18 anys i més ateses a centres ambulatoris de salut mental (CSM) de l'ABS Mojà i Catalunya (2018). (% brut)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

Els percentatges de **població major de 15 anys amb dependència i diversitat funcional** de l'AGA en el període 2015-2018 són lleugerament superiors a la mitjana catalana. Tal i com s'observa al Gràfic 11, hi ha un 8,1% d'homes depenents (que podrien ser unes 800 persones de l'ABS) i un 13,8% de dones (al voltant de 1.360 persones). El 13,7% d'homes de l'AGA presenten diversitat funcional (1.350 persones), en les dones és el 18,8% (1.855 persones).

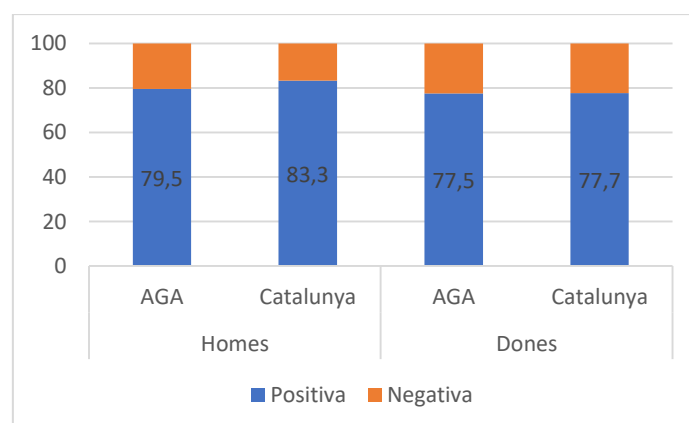
Gràfic 11 - Població de 15 anys i més amb dependència i diversitat funcional de l'AGA i Catalunya (2015-2018). (% estandarditzat)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

El 79,5% dels homes de l'AGA tenen una **percepció positiva de la salut**. La percepció positiva per part de les dones és lleugerament inferior, amb el 77,5% a l'AGA (Gràfic 12).

Gràfic 12 - Població amb autopercepció positiva de la salut de l'AGA i Catalunya (2015-2018). (% estandarditzat)



Font: Indicadors bàsics per ABS-2018

4.4. Indicadors de mortalitat

L'anàlisi de la mortalitat s'ha portat a terme a partir dels indicadors disponibles de mortalitat per a l'ABS per al període 2014-2018, i les dades es comparen per sexe entre la població de l'ABS Moià. Els indicadors es presenten en tant per mil i en tant per cent mil i amb taxes estandarditzades, fet que permet la comparació entre poblacions. De tota manera, aquestes dades són de difícil interpretació en elles mateixes, ja que les variables que hi intervenen són múltiples.

En el període 2014-2018 a l'ABS Moià hi ha hagut un total de 309 **defuncions** en homes i 355 en dones, 9 **defuncions per suïcidi** en homes i 2 en dones. L'**esperança de vida en néixer** de l'ABS en el període és de 78,6 anys en homes i de 84,8 anys en dones. Les dades es poden veure a la Taula 11.

La **taxa bruta de mortalitat per 1.000 habitants**²⁷ a l'ABS de Moià entre les dones és de 14,7 per cada 1.000 dones residents, mentre que en els homes és de 12,8 defuncions per a cada 1.000 homes. La taxa es troba aproximadament 6 punts per sobre de la taxa de Catalunya en les dones i 4 punts per sobre en els homes (Taula 11 i Gràfic 13).

La **taxa de mortalitat estandarditzada per 100.000 habitants (TME)**,²⁸ tant en homes com en dones és superior a la de Catalunya, concretament 1.366,9 versus 1.067,9 en homes i 822,87 versus 634,2 en dones, respectivament (Taula 11).

Taula 11 - Nombre de defuncions, defuncions per suïcidi, taxa bruta mortalitat i taxa mortalitat estandarditzada per sexe per a l'ABS Moià i Catalunya (Indicadors Bàsics per ABS-2014-2018).

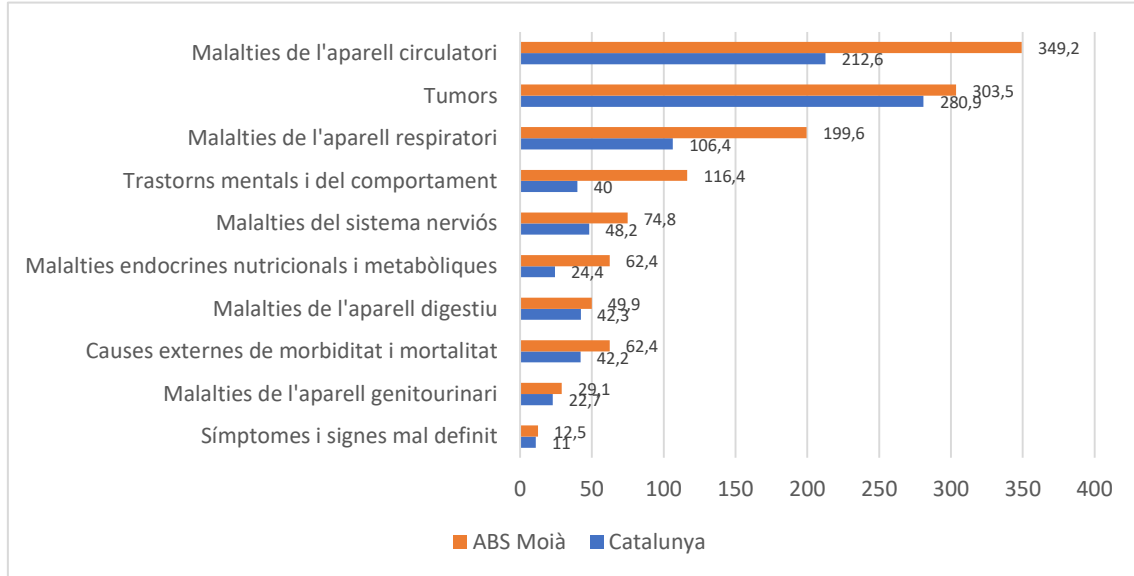
	ABS Moià		Catalunya	
	Home	Dona	Home	Dona
Nombre de defuncions	309	355	159.171	158.947
Nombre de defuncions per suïcidi	9	2	1718	656
Taxa bruta de mortalitat * 1.000 habitants	12,8	14,7	8,6	8,3
Taxa de mortalitat estandarditzada * 100.000 habitants	1.366,9	822,7	1.067,9	634,2
Esperança de vida en néixer (anys)	78,6	84,8	80,7	86,2

Font: Indicadors bàsics per ABS (2015 -2018).

²⁷ La taxa bruta de mortalitat per 1.000 habitants es calcula dividint el nombre de defuncions per al període 2014-2018 entre la població assegurada per aquest període 2014-2018.

²⁸ Calculada a partir del sumatori de la taxa específica de mortalitat de cada tram d'edat del període 2014-2018, per la població tipus de cada grup d'edat entre el sumatori de la població tipus en tots els trams d'edat.

Gràfic 13 - Nombre de defuncions per a l'ABS Moià i Catalunya (Indicadors Bàsics per ABS-2014-2018).



Font: Indicadors bàsics per ABS (2015 -2018).

4.5. Indicadors sobre estils de vida i pràctica preventiva

A la Taula 12 es mostren dades d'estils de vida. Pel que fa al **consum de tabac**, tant en homes com en dones de la població de l'ABS Mojà, els consums de tabac són superiors als de Catalunya. Gairebé un de cada quatre homes de l'ABS consumeix tabac. En les dones, el percentatge és inferior que en els homes, amb el 18,8% de fumadores.

Taula 12 - Consum de tabac de la població assignada a l'equip d'atenció primària (EAP) de 15 anys i més 2018. ABS Mojà (% estandarditzat)

ABS Mojà		Catalunya	
Homes	Dones	Homes	Dones
24,4	18,8	21,4	16,2

Font: Indicadors bàsics per ABS (2015 -2018).

Els percentatges estandarditzats de consum de risc d'alcohol de l'àrea de gestió assistencial de Mojà en els homes és del 6,6%, mentre en les dones representa el 0%.

L'activitat física saludable de l'AGA de Mojà arriba gairebé al 73% en els homes mentre se situa a tocar del 70% en dones.

En canvi, els percentatges d'adherència a la dieta mediterrània no arriben al 55% entre els homes, mentre que les dones sobrepassen el 73% (Taula 13).

Taula 13 - Consum de risc d'alcohol, activitat física saludable i adherència a dieta mediterrània de la població de 15 anys i més (2015-2018) AGA (% estandarditzat)

	ABS Mojà		Catalunya	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Consum de risc d'alcohol	6,6	0	6,1	1,7
Activitat física saludable	72,9	69,2	75,4	72,6
Adherència a la dieta mediterrània	54,1	73,4	58,7	67,2

Font: Indicadors bàsics per AGA (2015-2018).

La **cobertura vacunal de la població** de 0 a 14 anys i la de la població menor de 12 mesos són molt positives i superen les de Catalunya, ja que en ambdós casos i en tots els sexes superen el 90% (Taula 14).

Taula 14 -Dades de cobertura vacunal: població 0-14 i menor de 12 mesos de l'ABS Moià i Catalunya, % Brut, 2018.

	ABS Moià		Catalunya	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Població Infantil de 0-14 anys	90,6	90,2	88,1	88
Població infantil menor de 12 mesos	97,1	94,9	94,2	94,3

Font: Indicadors bàsics per ABS (2018).

4.6. Indicadors sobre serveis

Aquesta informació fa referència a la població de l'ABS Moià-Castellterçol atesa als diferents recursos assistencials d'atenció primària, salut mental i centres sociosanitaris de l'any 2018.

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 assignada** a l'ABS de Moià és de 9.636 persones (4.828 dones). El percentatge entre **població assignada i atesa** per l'equip d'atenció primària de Moià durant l'any 2018 va ser del 78,8% (74,7% homes, 83,2% dones). Pel que fa a la **mitjana de visites**, que és de 8,8, aquesta es troba lleugerament per sobre del conjunt de Catalunya (8,1). Les dones acudeixen més freqüentment a visitar-se que els homes.

La **població assignada de 75 anys i més atesa al Programa d'atenció domiciliària (ATDOM)** és del 38,7% (45,8% en les dones i 26,5% en homes), dades molt superiors a les de Catalunya, amb un 15,3% i 10,2% respectivament.

La població atesa en **centres ambulatoris de salut mental** representa el 3,1% de la població major de 18 anys i el 4,8% en els menors de 18 anys. Les dades per a les dues franges d'edat són similars a les de Catalunya. Pel que fa al sexe, en la població adulta s'han atès més dones, mentre que en la població jove són els homes els que han estat més atesos.

La **població consumidora de fàrmacs** de l'ABS de Moià és del 66,7%, pràcticament igual que la de Catalunya, amb percentatges superiors en les dones. Pel que fa al consum de **psicofàrmacs**, segueix el mateix patró i les dades són similars a les de Catalunya, amb un 20,6% de consum de psicofàrmacs. Finalment, la taxa de població polimedicada és molt superior a la catalana, amb 1.224 homes polimedicats a l'ABS de Moià per cada 100.000 habitants, mentre que a Catalunya són 723,4, i en les dones és gairebé el doble²⁹ (Taula 15).

²⁹ Amb 1.172,1 dones versus les 672,5 de la taxa a Catalunya.

Taula 15 - Indicadors d'ús de serveis de l'ABS Moià i Catalunya per sexes. 2018

	ABS Moià			Catalunya		
	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total
Població assignada (n)	4.808	4.828	9.636	3.630.669	3.752.944	7.383.613
Població assignada i atesa *	74,7	83,2	78,8	69,5	77,9	73,7
Mitjana de visites població assignada i atesa	8,3	9,2	8,8	7,8	8,5	8,1
Població assignada (75 anys o +) atesa ATDOM**	26,5	45,8	38,7	10,2	15,3	13,3
Població (18 anys i +) atesa a CSM *	2,3	3,9	3,1	2,4	3,4	2,9
Població (<18 anys) atesa a CSM *	5,9	3,6	4,8	5,7	3,3	4,5
Consumidors fàrmacs *	62,6	71,4	66,7	63,1	70,7	66,8
Consumidors psicofàrmacs *	15,9	25,3	20,6	16,1	25,0	20,7
Taxa per 100.000 hab de població polimedicada (10 principis actius o +)	1224	1172,1	1162,1	723,4	672,5	681,5

* % estandarditzat

** % brut

ATDOM: Atenció Domiciliària; CSM: centres de salut mental ambulatoris

Font: Indicadors bàsics per ABS (2018).

4.7. Els resultats del DESK Cohort

L'estudi de cohorts que la Universitat de la Catalunya Central fa sobre els comportaments i necessitats de salut de l'alumnat de secundària, cicles formatius i batxillerat de la Catalunya Central en la seva primera onada (2019-2020)³⁰ indica que:

- El 59,3% dels nois i el 54,7% de les noies perceben la seva salut com a excel·lent o molt bona.
- El 65,4% dels nois i el 35% de les noies tenen un estat d'ànim per sobre de la mitjana del conjunt de la cohort.
- El 80% de la mostra estudiada té un IMC dins de la normalitat.
- El 9,9% dels nois i el 7,7% de les noies fumen diàriament.
- Els nois comencen a fumar als 13,9 anys mentre les noies ho fan als 13,8, diferències que com es pot veure no poden ser significatives.
- El consum de risc d'alcohol entre els nois és del 37% mentre en les noies se situa en el 28,2%.
- La mitjana d'edat d'inici al consum d'alcohol és dels 13,5 anys en els nois i els 13,8 en les noies.
- El 6,2% dels nois i l'1,7% de les noies fan un consum de risc de cànnabis.
- Les edats en què es comença a fumar cànnabis se situen en els 14,8 anys i els 14,9 anys respectivament.
- Quant a l'alimentació:
 - El 25% de la mostra consumeix fruita més d'un cop al dia
 - L'11% de la mostra consumeix verdura més d'una vegada al dia
 - El 36% de la mostra no consumeix brioixeria o en fa un consum ocasional
 - El 38% de la mostra no consumeix refrescos o en fa un ús ocasional.
- Pel que fa a la salut reproductiva,
 - El 81,3% dels nois fan ús del preservatiu en el moment de tenir relacions sexuals.
 - En el cas de les dones, aquest percentatge es queda en el 61,5%³¹

³⁰ Cal tenir present que l'estudi del Moianès s'ha efectuat amb 198 persones (81 nois i 117 noies), fet que dona un marge d'error del 6,9%, i que no hi ha manera de saber si les diferències que s'apunten són estadísticament significatives o no.

³¹ Cal tenir en compte que les dades absolutes són 16 nois i 26 noies, fet que fa que els percentatges no quadrin amb les dades numèriques.

- El 61,6% dels nois i el 69% de les noies estan satisfets o satisfetes amb la seva vida sexual
- El 65,8% dels nois i el 36,9% de les noies fan activitat física extenuant o moderada com a mínim una hora al dia.³²

³² Dades extretes de <http://deskcohort.cat/>

4.8. Morbiditat per COVID-19

Segons dades del portal de transparència de la Generalitat de Catalunya,³³ entre el mes de març de 2020 i el de juliol de 2022, a la comarca del Moianès s'havien produït un total de 2.709 casos de persones afectades per Covid, que es distribuïen d'acord amb la taula següent:

Taula 16 – Nombre de persones afectades per la Covid al Moianès, 2020-2022

Municipi	Freqüència	Percentatge
Calders	263	9,7
Castellcir	222	8,2
Castellterçol	487	18,0
Collsuspina	93	3,4
L'Estany	126	4,7
Moià	925	34,1
Monistrol de calders	191	7,1
Sant Quirze Safaja	154	5,7
Santa Maria d'Oló	248	9,2
Total	2.709	100,0

Font: Generalitat de Catalunya.

Les dades indiquen una incidència igual en ambdós sexes, amb percentatges que es mouen entre el 49% i el 50%. Més del 67% dels casos es varen donar aïllats, i només varen afectar una persona. Tot i que hi ha hagut un cas amb 27 persones afectades, la mitjana de contagis se situa en 1,90 casos, sent la mediana d'1 i el valor moda també d'1.

L'evolució mensual del nombre de casos es pot veure en la taula i el gràfic següents:

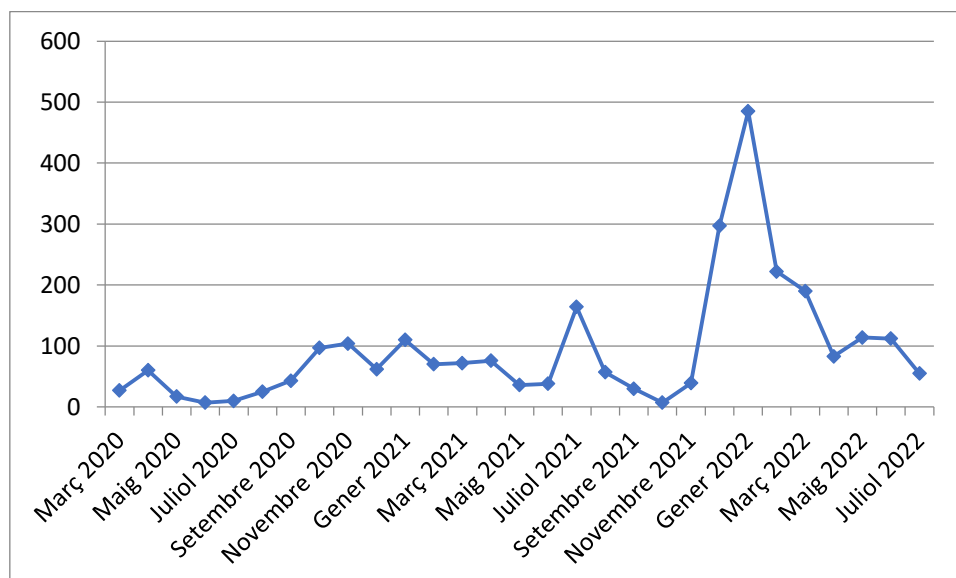
³³ <https://analisi.transparenciacatalunya.cat/Salut/Registre-de-casos-de-COVID-19-a-Catalunya-per-muni/jj6z-iyvp/data>

Taula 17 – Evolució mensual dels casos de Covid, 2020-2022

Mes	Casos
Març 2020	27
Abril 2020	60
Maig 2020	17
Juny 2020	7
Juliol 2020	10
Agost 2020	25
Setembre 2020	43
Octubre 2020	97
Novembre 2020	104
Desembre 2020	62
Gener 2021	110
Febrer 2021	70
Març 2021	72
Abril 2021	76
Maig 2021	36
Juny 2021	38
Juliol 2021	164
Agost 2021	57
Setembre 2021	30
Octubre 2021	7
Novembre 2021	39
Desembre 2021	297
Gener 2022	485
Febrer 2022	222
Març 2022	190
Abril 2022	83
Maig 2022	114
Juny 2022	112
Juliol 2022	55
Total	2.709

Font: Generalitat de Catalunya.

Gràfic 14 – Evolució dels casos de Covid, Moianès, 2020-2022.



Font: Generalitat de Catalunya.

5. Entorn físic

El Moianès és una comarca situada a la zona més elevada de l'altiplà central català que administrativament limita amb les comarques del Bages, l'Osona, el Vallès Occidental i el Vallès Oriental. La major part de la comarca se situa en la Depressió Central, excepte la part més meridional que s'enfila vers la Serralada Prelitoral. La riera de Calders i alguns cursos secundaris han excavat una conca d'erosió inclinada suaument (de 900 a 600 m) cap al riu Llobregat, que a llevant comprèn un relleu de costa que cau damunt la plana de Vic amb un front que voreja els 1.000 m d'altitud, amb relleus culminants al puig Rodó (1.057 m), la Montjoia (994 m), el Puigdegollats (1.004 m), el puig de l'Oller (1.061 m) i altres entre Collsuspina i l'Estany. A migjorn, els relleus que separen el vessant moianès (riu Llobregat) del vallesà (riu Besòs) no sobrepassen els 843 m (el Pedró, al nord de Granera)³⁴.

La xarxa hidrogràfica és molt densa i s'encaixa fins als 200 m. L'eix és la riera de Calders, que rep per la dreta el torrent Mal i les rieres del Gai, de Castelnou, de l'Om i del torrent de Riusec, i per l'esquerra la riera de Sant Joan amb la de Talamanca. Hi ha fenòmens càrstics de circulació d'aigua subterrània, com el del Toll de Moià, en relació amb el torrent Mal²⁶.

És una comarca predominantment forestal, dominada per les pinedes de pi roig i pinassa i les rouredes seques de roure martinenc en procés de regeneració. Aquest paisatge forestal es completa amb un mosaic de camps de conreu i prats de pastura³⁵.

El Pla d'espais d'interès natural (PEIN) del Moianès i la riera de Muntanyola, la Zona d'Especial Conservació (Xarxa Natura 2000) Gallifa-Cingles de Bertí i el PEIN Sant Llorenç del Munt i Serra de l'Obac (Xarxa Natura 2000) són bons indicadors de la importància ecològica del patrimoni natural de la comarca. El PEIN del Moianès i riera de Muntanyola³⁶ ocupa 2.305,54 ha del Moianès d'una extensió total de 10.583,77 ha, la ZEC de Gallifa-Cingles de Bertí³⁷ ocupa 3.364,48 ha del Moianès de les 7.2010,61 ha totals. Pel que fa al PEIN del Moianès i la riera de Muntanyola cal destacar-ne l'interès de conservar alguns elements submediterranis força rars

³⁴ El Moianès. Enciclopèdia catalana. <https://www.enciclopedia.cat/ec-gec-0043076.xml>

³⁵ Moianès. Wikipèdia. https://ca.wikipedia.org/wiki/Moian%C3%A8s#cite_note-0-2

³⁶ http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/patrimoni_natural/senp_catalunya/espais_sistema/com_arques_centrales/msm

³⁷ http://mediambient.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/patrimoni_natural/senp_catalunya/el_sistema/xarxa_natura_2000/xarxa_natura_2000_a_catalunya/mapes_1_50000/fitxes_zec/bcn/ZEC_ES5110008.pdf

a la resta del territori català. Conté una bona representació de l'hàbitat propi de les rouredes seques i de la flora i fauna associades. D'altra banda, en la Zona d'Especial Conservació de Gallifa hi estan ben representades les biocenosis rupícoles pròpies de les roques calcàries de la terra baixa catalana, com també les pinedes calcícoles que ocupen pràcticament la totalitat de l'espai on no hi ha els cingles. Els cingles de Bertí són relleus formats per materials calcaris paleògens que se separen estructuralment de les muntanyes veïnes del Montseny per un congost estret i profund. L'espai es caracteritza pel predomini de la vegetació calcícola típicament mediterrània i, més rarament, submediterrània (pinedes de pi blanc, pi pinyer i pinassa).

La xarxa de comunicacions de la comarca és exclusivament viària. Les principals infraestructures viàries són la C-25, una via de comunicació ràpida que travessa Catalunya transversalment des de Cervera fins a Riudellots de la Selva, la C-59, una carretera de la Xarxa Bàsica Primària de Catalunya que uneix el Vallès Occidental amb el Moianès, i la N-141c, una carretera que uneix les ciutats de Manresa (el Bages) i Vic (Osona). Altres carreteres que completen la xarxa són: B-124, B-431, B-4313, BV-1245, BV-1310, BV-1341, BV-1342, BV-4315 i la C-1413b.

5.1. Indicadors de l'entorn físic

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 mediadors de la salut que actuen sobre tota la resta dels estrats. És a dir, que 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 de la comarca del Moianès 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.

5.1.1. La qualitat de l'aire

La comarca del Moianès està ubicada en l'anomenada Zona de Qualitat de la Catalunya Central, ZQA 05. En cap dels municipis de la comarca hi ha estació de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA) de la Generalitat de Catalunya.

Les estacions de la XVPCA més properes són les de Manresa (Bages) i Vic (Osona), 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.

5.1.2. La contaminació lumínica

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

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.

El Mapa és l'instrument d'ordenació ambiental que reflecteix les quatre zones en les que 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 nit³⁸.

Les trames urbanes (sòl urbà) dels municipis que conformen la comarca del Moianès estan classificades com a zones de protecció moderada envers la contaminació lumínica (Zona E3). Pel que fa a la resta, el sòl no urbanitzat dels diferents municipis està classificat com a zona de protecció alta envers la contaminació lumínica (Zona E2), a excepció dels espais naturals que pertanyen als PEIN del Moianès i la riera de Muntanyola, de Sant Llorenç del Munt i Serra de l'Obac i la ZEC de Gallifa-Cingles de Bertí, que estan classificats com a zones de protecció lumínica màxima (Zona E1).

5.1.3. La 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, i les conseqüències poden anar des de molèsties temporals fins a greus conseqüències per a la salut i en la qualitat de vida de les persones, però també en un deteriorament dels ecosistemes.

³⁸ Generalitat de Catalunya>Medi Ambient i Sostenibilitat>Mapa de protecció envers la contaminació lumínica

Els mapes de capacitat acústica són instruments de gestió ambiental del soroll, que tenen 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.

En els mapes de capacitat acústica de cadascun dels municipis del Moianès s'hi 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.³⁹

Tots els municipis tenen l'obligació d'elaborar i aprovar el mapa de capacitat acústica i posar-lo a disposició de la població. A dia d'avui, els municipis de Calders, Castellcir, Castellterçol, Collsuspina, Moià i Sant Quirze Safaja el tenen aprovat, la resta de municipis (Granera, l'Estany, Monistrol de Calders i Santa Maria d'Oló) el tenen fet i pendent d'aprovació.⁴⁰

5.1.4. 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, el Reial decret 1066/2001 estableix les condicions de protecció del domini públic radioelèctric, restriccions a les emissions radioelèctriques i mesures de protecció sanitària davant les emissions

³⁹ 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).

⁴⁰ *Estat dels municipis respecte els mapes de capacitat acústica, desembre 2020* (Generalitat de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat. Direcció General de Qualitat Ambiental i Canvi Climàtic).

radioelèctriques. Fixa els nivells màxims permesos de camp electromagnètic i especifica, per la banda de freqüències de telefonia mòbil de 950 MHz/1800 MHz/2100 MHz, un nivell màxim permès de camp elèctric de 41 V/m.

La Generalitat de Catalunya ha dissenyat una política de governança radioelèctrica que té com a principal objectiu coordinar les polítiques en matèria de comunicacions i de medi ambient. Per aquest motiu, al llarg dels anys 2014 i 2015 la Generalitat va realitzar mesures de camp electromagnètic amb equips portàtils, amb sonda que mesura el nivell de les freqüències compreses entre 100 kHz i 8 GHz. El nivell de referència més restrictiu fixat pel RD 1066/2001 dins d'aquest marge de freqüències és de 28 V/m (densitat de potència: 2 W/m²). Els resultats obtinguts són els que es reflecteixen en la taula següent:

Taula 18 - Monitoratge del camp electromagnètic, freqüències 100kHz a 8 GHz

Municipi	Ubicació	Nivell mesurat	Data mesura	Nivell Màxim
L'Estany	Puig Caritat (camí)	0,32 V/m	18/5/2015	28,00 V/m
L'Estany	Puig Caritat (camí)	0,25 V/m	18/5/2015	28,00 V/m
Collsuspina	Sant Cugat de Gavadons	0,15 V/m	19/5/2015	28,00 V/m
Collsuspina	Sant Cugat de Gavadons	0,23 V/m	19/5/2015	28,00 V/m
Moià	Puig Rodó (corriol)	0,31 V/m	18/5/2015	28,00 V/m
Moià	Puig Rodó (bosc)	0,23 V/m	18/5/2015	28,00 V/m
Moià	Montví de Baix (camí)	0,42 V/m	18/5/2015	28,00 V/m
Moià	Montví de Baix (camí)	0,37 V/m	20/5/2015	28,00 V/m
Moià	Vila-Rasa (camí)	0,34 V/m	20/5/2015	28,00 V/m
Moià	Vila-Rasa (camí)	0,43 V/m	20/5/2015	28,00 V/m
Calders	El Canadell (camí)	0,44 V/m	7/5/2015	28,00 V/m
Calders	El Canadell (casa aïllada)	0,51 V/m	7/5/2015	28,00 V/m
Calders	El Soler (sender)	0,27 V/m	8/5/2015	28,00 V/m
Calders	El Soler (sender)	0,28 V/m	8/5/2015	28,00 V/m
Monistrol de Calders	Les tres Alzines (dipòsit)	0,36 V/m	9/4/2015	28,00 V/m
Monistrol de Calders	Les tres Alzines (camí)	0,65 V/m	9/4/2015	28,00 V/m
Monistrol de Calders	El Repetidor (camí)	0,34 V/m	9/4/2015	28,00 V/m
Monistrol de Calders	El Repetidor (camí)	0,41 V/m	9/4/2015	28,00 V/m
Granera	El Castellar (pista accés)	0,22 V/m	30/9/2014	28,00 V/m

Granera	El Castellar (Mirador)	0,66 V/m	30/9/2014	28,00 V/m
Granera	El Salomó (pista accés)	0,37 V/m	30/9/2014	28,00 V/m
Granera	El Salomó	0,23 V/m	30/9/2014	28,00 V/m
Castellterçol	Dipòsit d'aigua (pista)	0,24 V/m	30/9/2014	28,00 V/m
Castellterçol	Dipòsit d'aigua (carrer)	0,28 V/m	30/9/2014	28,00 V/m
Castellterçol	Carrer Joan Miró	0,49 V/m	16/12/2015	28,00 V/m
Castellterçol	Carrer Joan Miró	0,30 V/m	16/12/2015	28,00 V/m
Sant Quirze Safaja	Puig d'Olena (pista)	0,26 V/m	3/10/2014	28,00 V/m
Sant Quirze Safaja	Puig d'Olena (pista)	0,28 V/m	3/10/2014	28,00 V/m

Font: <http://politiquesdigitals.gencat.cat/ca/tic/governanca/>

Com podem observar a la taula, els valors mesurats són molt inferiors al valor màxim indicat a la normativa vigent (Reial decret 1066/2001, de 28 de setembre).

5.2. L'aigua

5.2.1. 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.

El municipi de **Calders** s'abasteix d'aigua de ZS Calders. L'origen de l'aigua d'aquest abastiment és una captació en galeria, una captació en pou entubat i una captació en pou excavat. Les xarxes de distribució del municipi de Calders són dues: Xarxa Calders i Xarxa La Guàrdia (Calders), gestionades per Aigües de Manresa S.A. Segons el SINAC (Sistema de Informació Nacional de Aguas de Consumo), la qualitat de l'aigua per al consum és apta.

Castellcir s'abasteix d'aigua de ZS Castellcir i ZS La Penyora (Castellcir). L'origen de l'aigua d'aquest abastiment és una captació en riu/embassament/canal i dues captacions en pou entubat. Les xarxes de distribució del municipi de Castellcir són dues: Xarxa Castellcir i Xarxa La Penyora (Castellcir), gestionades per la Societat General d'Aigües de Barcelona SAU. Segons el SINAC, la qualitat de l'aigua per al consum és apta.

El municipi de **Castellterçol** s'abasteix d'aigua de ZS Castellterçol. L'origen de l'aigua d'aquest abastiment són dues captacions en pou entubat. La xarxa de distribució del municipi de

Castellterçol és gestionada per la Societat General d'Aigües de Barcelona SAU. Segons el SINAC, la qualitat de l'aigua per al consum és apta.

Collsuspina s'abasteix d'aigua de ZS Collsuspina i ZS Picanyol (Collsuspina). L'origen de l'aigua d'aquest abastiment són tres captacions en pou entubat. Les xarxes de distribució del municipi de Collsuspina són dues: Xarxa distribució Collsuspina i Xarxa distribució barri Picanyol (Collsuspina), gestionades per Societat General d'Aigües de Barcelona SAU. Segons el SINAC, la qualitat de l'aigua per al consum és apta.

El municipi de **Granera** s'abasteix de la zona de subministrament de Granera, que capta l'aigua de dos pous (Pou Nou i Pou Vell) situats al torrent de la Riera, just per sobre del pantà del Marcet. Els dos pous impulsen l'aigua per la mateixa canonada fins al dipòsit de capçalera del municipi (dipòsit Coll de Llebre), a partir d'aquest punt es distribueix per gravetat cap a diferents zones del municipi. Cal destacar que en la xarxa hi ha instal·lats tres trencaments de càrrega (Traens, Bigues i Salvatges).

Per altra banda, part d'aquesta aigua que surt per gravetat del dipòsit de Coll de Llebre, s'impulsa mitjançant l'estació elevadora de Tatinyà fins al dipòsit de regulació cova del Penitent, des d'aquest punt es distribueix, també per gravetat, a diferents punts de la xarxa.

La ZS Granera consta d'una única xarxa d'abastament, anomenada xarxa Granera, gestionada per la Companyia General d'Aigües de Catalunya SA.

El municipi de **l'Estany** s'abasteix d'aigua de ZS L'Estany. L'origen de l'aigua d'aquest abastiment és una captació en pou entubat. La xarxa de distribució del municipi de l'Estany és Xarxa l'Estany, gestionada per Societat General d'Aigües de Barcelona SAU. Segons el SINAC, la qualitat de l'aigua per al consum és apta.

Pel que fa al municipi de **Moià**, està dividit en 5 xarxes d'abastiment: Moià, Montbrú, Montví, Perers i la Monjoia. La xarxa de Moià disposa de 4 pous, tots ells entubats i una captació tipus mina. La Xarxa de Montbrú comparteix un dels pous amb Moià.

La xarxa de Montví disposa de 2 pous entubats. La xarxa de Perers disposa d'un únic pou entubat però pot rebre aigua de la xarxa de Moià en cas de necessitat. La xarxa de Monjoia s'abasteix d'un pou però en té un altre de reserva, tots ells entubats.

A tots els dipòsits de capçalera es fa la desinfecció de l'aigua addicionant-hi hipoclorit sòdic i es controla mitjançant autoanalitzadors. La Societat Municipal d'aigües de Moià, S.A. és l'empresa que gestiona totes els subministraments d'aigua potable del municipi.

En totes les inspeccions realitzades pel Departament de Salut, l'aigua de totes les xarxes de Mojà és apta per al consum.

El municipi de **Monistrol de Calders** s'abasteix d'aigua de ZS Monistrol de Calders. L'origen de l'aigua d'aquest abastiment és una captació en riu/embassament/canal. La xarxa de distribució del municipi de Monistrol de Calders és Xarxa Monistrol de Calders, gestionada per Aigües de Manresa S.A. Segons el SINAC, la qualitat de l'aigua per al consum és apta.

El municipi de **Sant Quirze Safaja** s'abasteix d'aigua de ZS Sorea Llobateres (Sant Quirze Safaja) i ZS Sant Quirze Safaja. L'origen de l'aigua d'aquest abastiment són quatre captacions en pou entubat.

Les xarxes de distribució del municipi de **Collsuspina** són dues: Xarxa Llobateres (Sant Quirze Safaja) i Xarxa Sant Quirze Safaja, gestionades per Societat General d'Aigües de Barcelona SAU. Segons el SINAC, la qualitat de l'aigua per al consum és apta.

Pel que fa al municipi de **Santa Maria d'Oló** no hi ha constància en el SINAC del subministrament d'aigua potable, però les analítiques aportades per l'Ajuntament demostren que la qualitat de l'aigua és correcta. L'empresa que gestionarà el servei de l'aigua a partir de 2022 serà Aigües de Manresa.

5.2.2. El tractament de les aigües residuals

Per al tractament de les aigües residuals urbanes i industrials al Moianès hi ha cinc estacions depuradores d'aigües residuals (EDAR), les quals donen servei als municipis de l'Estany, Mojà, Monistrol de Calders, Santa Maria d'Oló i Sant Quirze Safaja.

Taula 19 - Estacions depuradores d'aigües residuals - Moianès

Nom EDAR (municipi)	Conca	Administració competent	Tipus de tractament	Població de disseny	Punt d'abocament
ESTANY	Llobregat	Agència Catalana de l'Aigua	Biològic	1.614	Riera de l'Estany
MOJÀ	Llobregat	Ajuntament Mojà	Biològic	12.133	Riera de Castellnou
MONISTROL DE CALDERS	Llobregat	Agència Catalana de l'Aigua	Biològic	1.912	Riu Calders
MONTVÍ DE BAIX (Mojà)	Llobregat	Agència Catalana de l'Aigua	Biològic	654	Riera de l'Om

LA ROVIOLA (Santa Maria d'Oló)	Llobregat	Mancomunitat de Municipis del Bages pel Sanejament	Biològic	80	Rasa del Corral
SANT QUIRZE SAFAJA	Besòs	Consorci Besòs Tordera	Biològic amb eliminació de nitrogen	13.650	Riu Tenes

Font: <http://aca.gencat.cat/ca/laigua/infraestructures/estacions-depuradores-daigua-residual/>

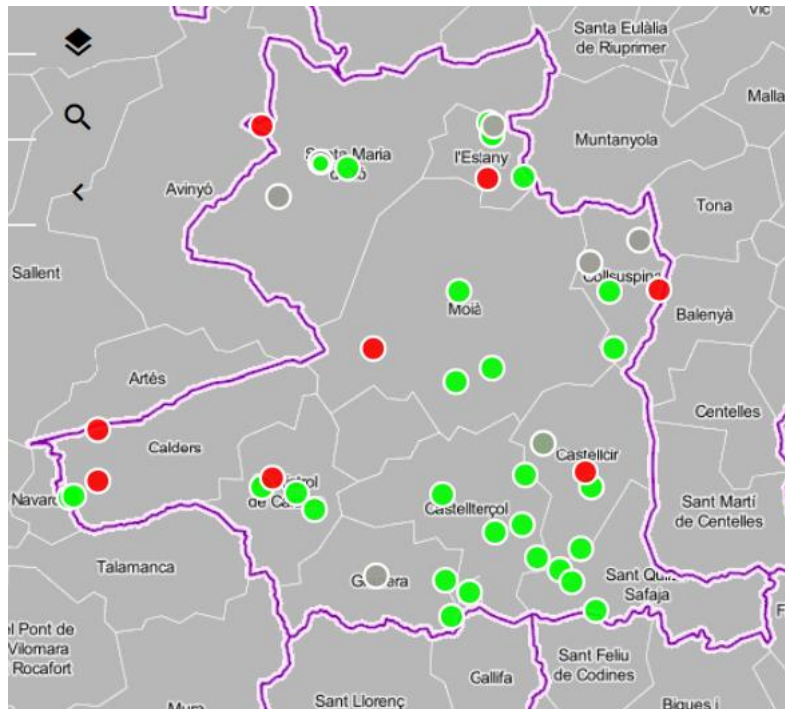
A data d'avui, les EDAR existents a la comarca garanteixen el sanejament al 91% de la població del Moianès, lluny del 95,5% de Catalunya. Aquesta dada ens indica que una part de la població no està connectada a la xarxa de sanejament, la qual cosa implica que sovint s'aboqui directament a lleres o bé s'utilitzin fosses sèptiques. Això provoca la contaminació de rius i rieres, que es malmetin aqüífers i que es provoquin impactes ambientals, ecològics i paisatgístics en els espais naturals.

5.2.3. L'estat de les aigües superficials

L'informe de l'Agència Catalana de l'Aigua (ACA) de 2018⁴¹ indica que l'estat general de les masses d'aigua subterrànies de la comarca del Moianès és "dolent". L'estat general de les masses d'aigua s'avalua en funció de l'estat químic i de l'estat quantitatiu. Si bé l'estat quantitatiu és "bo", l'estat químic és "dolent" en observar-se incompliments per contaminació difosa per nitrats.

A títol informatiu creiem oportú citar el projecte de les analítiques de les fonts del Moianès que realitza *El Fanal*, col·lectiu cultural i ecologista del Moianès. Aquest projecte situa i identifica les fonts de la comarca i en dona els valors determinats de nitrats en mg/l. En color verd s'identifiquen aquelles fonts que contenen menys de 50 mg/l, en vermell més de 50 mg/l i en gris aquelles de què no es disposa de dades.

⁴¹ Estat de les masses d'aigua a Catalunya, detall de massa d'aigua subterrània.



Il·lustració 1 - Visor INSTAMAPS, Fonts del Moianès 2020

Fonts: ACA - Estat de les masses d'aigua a Catalunya - Lloc web oficial (<http://aca-web.gencat.cat/WDMA>)

El Fanal-Lloc web oficial (<https://elfanal.wixsite.com/elfanal>)

5.3. El reciclatge i els residus urbans

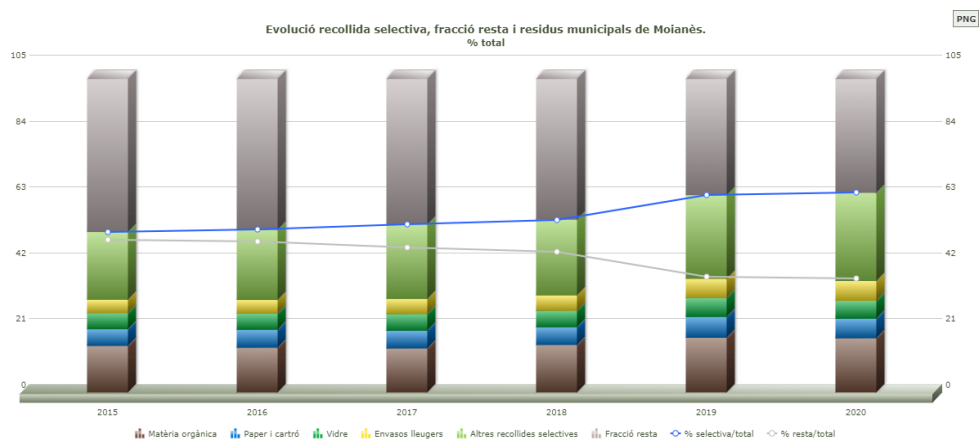
Davant del creixement constant de la generació de residus i de la importància de l'activitat econòmica associada, el Parlament Europeu i el Consell d'Europa van revisar i modificar la legislació vigent aleshores i hi van incorporar objectius. El resultat va ser la Directiva 2008/98/CE i la transposició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

Els objectius transversals prioritaris en la prevenció i gestió dels residus i que afecten directament als municipis⁴² són: una reducció del 15% en la generació de residus respecte l'existent el 2010 (prevenció), que la recollida selectiva bruta de residus municipals ha de ser almenys del 50% (gestió) i que s'ha d'aconseguir una valorització material total dels residus municipals del 55% l'any 2020. De les dades publicades al web de l'Agència de Residus de Catalunya (ARC) obtenim el Gràfic 15 :

Gràfic 15 - Evolució recollida selectiva, fracció resta i residus municipals

42

http://residus.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/planificacio/precat20/docs/PRECAT20_doc_principal.pdf

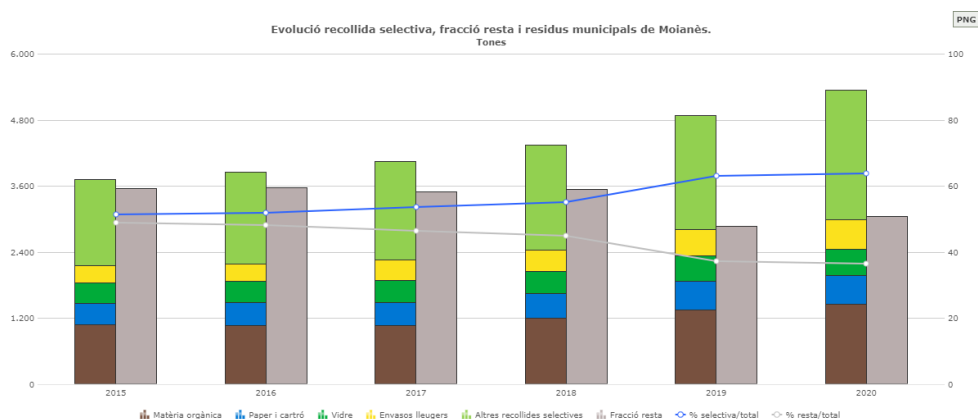


Font: Agència de Residus de Catalunya. Estadístiques de residus municipals.

Observem doncs que el Moianès, com a comarca, assoleix per a l'any 2020 els objectius de gestió marcats en la directiva europea 2008/98/CE, ja que l'any 2020 se situava en un 63,7% de recollida selectiva.

Tot seguit incloem el gràfic d'evolució de la recollida selectiva bruta en tones que ens ofereixen una visió més detallada de cadascuna de les fraccions.

Gràfic 16 - Evolució de la recollida selectiva (Tn) -El Moianès



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

Aquests bons resultats situen el Moianès entre les comarques que més bé fan la recollida selectiva de tot Catalunya.

6. Anàlisi qualitativa

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

Els mètodes qualitius 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 qualitius són un nodridor d'anàlisis i de propostes d'intervenció proporcionades pels actors comunitaris.

Ja és conegut que els mètodes qualitius 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 aquest treball específic del Moianès els mètodes qualitius seran emprats per proporcionar la visió del Pla de salut 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 professionals. Aquests mètodes seran els grups focals.

6.1. Els grups focals

El grup focal consisteix en una entrevista col·lectiva dirigida per un moderador o moderadora a través d'un guió. Es busca la interacció entre els participants per generar més informació. El nombre de participants desitjable és entre 5 i 10. Un nombre menor limita les interaccions i un nombre superior limita les aportacions i dificulta el que es pretén en el grup per la dispersió o l'absència de participacions efectives. Aquestes interaccions busquen aprofundir en el tema i donar respostes a possibles perquè de les qüestions plantejades. Del que es tracta és de crear una confluència de coneixement compartit dels problemes identificats i, si és possible, de les seves circumstàncies, de forma que ajudi a reduir les incerteses.

Els grups focals s'han convertit en una tècnica que, en processos com els que s'estan realitzant a la comarca del Moianès, esdevé bàsica i, alhora, complexa. No es pot considerar que una anàlisi de la situació de salut estigui completa sense haver inclòs alguna tècnica qualitativa. Entre aquestes, la més comuna és el grup focal. Segurament ho és perquè és molt eficient, ja que s'obté molta informació amb un baix consum de recursos, almenys en la producció de la informació. Una altra cosa és l'anàlisi de la mateixa. 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. A més, constitueix una mostra fefaent d'un procés que es vol participatiu, en el benentès que no únicament es vol l'obtenció d'informació significativa, sinó que també es pretén incorporar els punts identificats amb aquestes tècniques a l'abordatge pràctic de la problemàtica que es tracti. En aquest sentit, també es busca perpetuar la connexió dels participants amb la problemàtica, de forma que siguin agents de canvi. Una mena, doncs, de vinculació emocional amb l'objecte de la qüestió.

L'objectiu dels grups als que ens referirem en aquest document era l'obtenció d'una valoració sobre la situació de la salut al Moianès. Quan s'arriba en aquest punt és quan té sentit parlar de la complexitat del tema. En efecte, el Moianès i la seva salut, com a subjecte d'interès, no deixa de ser un constructe artificial que precisaria ser transcendit (aquest pla de salut intenta precisament fer-ho). Quan s'aplica el grup focal amb aquesta finalitat, potser no des de la seva configuració inicial, però sí des de la seva elaboració posterior, s'està apostant per la formulació d'un constructe que pretén aportar elements per a un possible abordatge de la

problemàtica de salut de la comarca. Aquest fet va ser molt explícit en el desenvolupament dels grups, perquè cada persona hi pot parlar de la seva vivència de la salut, a partir de la seva experiència personal, de la del grup de convivència, fins i tot del municipi on viu, però fer-ho d'una comarca tan complexa com és la del Moianès sembla fins i tot impropï. Per tant hi ha, en la concepció del grup focal entès com un instrument per a l'anàlisi de la situació, un element transcendent que no sempre es va aconseguir. Es van realitzar tres grups i únicament en el darrer es van obtenir opinions amb abast comarcal.

Les persones convidades a participar en el grup van ser seleccionades pels regidors i regidores de l'Àrea de Salut dels diferents municipis i per les tècniques del Consell Comarcal. Es va optar per proposar finalment 3 grups. Un element important va ser la disponibilitat de les persones de ser-hi en un dia i a una hora precisa i que això limitava la presència de les "veus" mínimes per donar validesa als resultats del grup. Un segon element va ser l'excessiva homogeneïtat de perfils i grups d'edat. Per aquesta raó es va fer un tercer grup, que va ser més heterogeni i format per diferents perfils, ja que es va treure el condicionant temporal i espacial. Amb aquest grup es va obtenir més informació de qualitat per enriquir notablement el resultat.

6.2. Metodologia

Es van celebrar 3 grups focals (GF), el 27 de maig, el 30 de maig i el 13 de juny de 2022, a la seu del Consell Comarcal del Moianès, carrer de les Joies, 11, de Moià. La sala on van tenir lloc les activitats era adequada per a l'activitat, espaiosa, ben il·luminada i ventilada de cara a la protecció contra els riscos de la Covid.

Les persones convocades a les reunions van ser:

- 1ª Reunió: 5 persones assistents + 2 observadores + 1 moderador
- 2ª Reunió: 5 persones assistents + 1 observadora + 1 moderador
- 3ª Reunió: 8 persones assistents + 1 observadora + 1 moderador.

El funcionament en cadascuna de les reunions va ser igual i va ser el següent:

Presentació per part de la tècnica de salut del Consell Comarcal que:

- Va agrair la presència de les participants.

- Va posar en context l'activitat relacionada amb el Pla de salut i va explicar les seves etapes de desenvolupament, les que s'havien fet i les que vindrien.
- Va presentar el moderador i va explicar breument què es faria.

El moderador, a continuació:

- Va agrair de nou la presència de les persones convidades.
- Va explicar què era el GF i com funcionava.
- A l'inici de la dinàmica del grup tothom es va presentar dient qui era, quina era la seva ocupació principal i per quina raó creia que havia estat convocat o convocada a la reunió (tot i que és interessant dir que la majoria de persones que formaven part del grup va manifestar que no sabia el motiu pel qual havien estat convocades).
- Aquest torn d'intervencions serviria per situar els assistents en el grup i ubicar-los en la seva responsabilitat a través de la seva activitat, interessos i coneixements.
- Es va fer esment que, com que es tractava d'un tema de salut, el concepte de salut que es faria servir seria entès de forma positiva, com a estat de benestar i no només com a absència de malaltia, però com que l'anàvem a problematitzar, també es podia parlar de malalties i de malestars.
- També es va dir que el focus del grup no incloïa els serveis de salut, encara que no es va prohibir explícitament tractar-los.
- Després cadascú respondria la pregunta que el moderador plantejaria de forma rotativa amb una sola resposta, per després de la primera ronda obrir la conversa de forma general, tot demanant torns de paraula per endreçar el diàleg.
- Es va destacar que no es recolliria qui deia què, de forma que l'anonimat de les aportacions estava garantit.
- Es va advertir que la reunió acabaria quan el moderador estimés que la saturació de respostes s'havia produït i no hi havia noves aportacions significatives.
- Es van gravar les sessions i es van prendre notes mentre es van dur a terme.

Les reunions van durar entre 1:15 i 2:00 hores i es van fer sense interrupcions.

Les tècniques referents del Consell Comarcal van assistir com a observadores no participants.

En un dels grup es va comptar amb la presència d'una persona interessada en la metodologia del grup focal que va participar com a observadora.

Es va decidir emprar el tuteig.

Seguidament, es va llençar la pregunta, que en realitat era triple, al grup, que va ser: "*Quin creus que és, per a tu, el principal problema de salut del Moianès?*".

En les pàgines següents es presentaran les aportacions més significatives de les reunions.

El document inclou un annex que hem anomenat taula bàsica. Aquesta taula bàsica recull els temes aportats i serveix de base per a tot el que es diu en l'apartat de resultats.

Les reunions van complir els objectius i les expectatives dipositades en la tècnica. L'ambient va ser en tot moment cordial. Tothom es va expressar amb llibertat i respecte. No van haver-hi situacions de domini dialèctic i es van expressar molts consensos.

6.3. Resultats

Els resultats que es presenten segueixen l'eix de les idees força, agrupades per ordre de mencions en els grups, sorgides i identificades en l'anàlisi.

Aquestes idees força han estat elaborades a partir de l'anàlisi de pseudo-verbatims⁴³, que en les taules hem anomenat "elements discursius". Entenem per pseudo-verbatims les descripcions contingudes a les notes referides a les aportacions dels participants en el grup. Ja s'ha dit que la reunió va ser gravada, però no transcrita. Aquests pseudo-verbatims són l'eix conductor de l'anàlisi qualitativa en la mesura que varen permetre al moderador agrupar-los per tema genèric.

Tema genèric / idees força	Nombre d'idees força diferents per tema
Aïllament	15
Valors familiars i socials	15
Soledat gent gran	11
Drogues	11
Salut mental de la població	5
Accés als serveis de salut	5
Alimentació saludable	3
Lleure dels joves	3
Síndromes de sensibilitat central	2
Dona	1

⁴³ Verbatim significa la reproducció exacta d'una oració, frase, cita o una altra seqüència de text des d'una font a una altra. Les paraules apareixen al mateix lloc, en el mateix ordre, sense paràfrasi, substitució o abreujament de qualsevol tipus, sense fer ni tan sols un canvi trivial que pugui alterar el significat. Els pseudo-verbatims són una cosa similar a un verbatim que es fa servir quan no es disposa de la reproducció exacta de l'oració o frase citada. Els pseudo-verbatims poden estar sotmesos a biaixos interpretatius, com també ho són els verbatims.

Idea força sobre aïllament

1. L'aïllament i la manca d'interacció social.
2. Dificultats de comunicació entre els nuclis habitats, molts i molt petits.
3. Necessitat del vehicle privat: *si no tens un vehicle privat estàs condemnat*.
4. Aïllament intergeneracional, només abordat en cas de problemes greus i per respondre a situacions crítiques o urgents.
5. L'aïllament afavoreix l'aparició de problemes de salut mental: ansietat, depressió i pensaments paranoics.
6. Tendència al suïcidi.
7. Accidents de cotxe a causa de la mobilitat obligada i/o a l'ús compulsiu i/o imprudent del mateix.
8. Afectació principal a la gent gran.
9. Vida social al voltant dels bars. Els bars esdevenen els elements estructurals comunitaris al voltant dels quals es vertebrava la vida comunitària.
10. No adhesió a les activitats comunitàries, sovint tot i els esforços per a la seva organització.
11. Possibilitats de l'esport.
12. Possibilitat d'animació sociocultural professional, com a servei públic.
13. Viure amb por.
14. Més atur per manca de possibilitat de feina pròxima i la barrera de la distància.
15. Malestar social.

Idees força sobre la pèrdua de valors personals, familiars i socials

1. El canvi de les estructures familiars i els valors i els hàbits determinen canvis en els comportaments que afecten la salut i els hàbits.
2. Els de tota la vida i els forasters. Entre aquests els que provenen de Barcelona o de la corona metropolitana i els que provenen de més enllà d'Espanya, que segurament són els col·lectius de nouvinguts més nombrosos.
3. Entre els forasters estan els que venen ocasionalment (vacances i caps de setmana) i els que s'han quedat a viure. Les situacions socioeconòmiques i la Covid han estat grans determinants d'aquests moviments poblacionals.
4. Això ocasiona les dificultats d'integració, les alteracions de la convivència i, fins i tot, problemes de seguretat.

5. També, alternativament, hi ha llocs en què aquest fet ha contribuït a dinàmiques molt positives, relacionades amb millores significatives de la vida comunitària a través de lideratges, individuals o col·lectius, transformadors. Se cita el cas de Castellcir.
6. Compromís.
7. Esforç.
8. Llocs públics al servei de les activitats socials que generen salut i benestar.
9. Invertir (no gastar) en aquestes línies.
10. Activitats extraescolars.
11. Activitats de grup amb monitors o monitores / educadors i educadores.
12. Integració de col·lectius de la DGAIA presents al Moianès.
13. També de la immigració.
14. Educació sexual no patriarcal.
15. Accés a consultes obertes.

Idees força sobre la soledat de la gent gran

1. Hi ha un component geogràfic derivat de la ubicació dels diversos pobles i de les facilitats d'accés als serveis, però també d'obtenció de recursos per a la socialització.
2. Les activitats principals en aquest sentit són les caminades: promouen l'activitat física i faciliten la socialització.
3. Forta resistència per treure les persones de casa seva. Costa trobar elements de motivació, per tant hi ha una resposta irregular a les activitats que es promouen.
4. Hi ha teleassistència, però es creu que en cal més: com una tele-atenció. No tant de resposta com de seguiment i cura.
5. Falta una cobertura sistemàtica a les necessitats regulars d'atenció, acompanyament o companyia, malgrat que existeixen recursos físics i humans, aquests semblen orientats més a "estar" que a "fer". En definitiva, reactius però poc o gens proactius. Espera passiva de la demanda.
6. Valoració de la problemàtica diferencial de l'envelliment (65 – 85 anys) i del sobreenvelliment (>85 anys).

7. Se cita la possibilitat de resposta d'un dispositiu ciutadà tipus "Radars"⁴⁴ adaptat a la situació de la comarca per les capacitats veïnals que no estan adequadament canalitzades.
8. Salut mental dels cuidadors de persones amb dependència a través d'iniciatives com el "Respir"⁴⁵.
9. Fomentar i dinamitzar el voluntariat, especialment dirigit a la gent gran.
10. Evitar l'autoaïllament.
11. Disminució del *gap* tecnològic.

Idees força sobre les drogues

1. Normalització del consum en tots els grups d'edat.
2. No hi ha diferència entre les legals i les il·legals.
3. Element bàsic del lleure, sense drogues sembla que no hi hagi lleure.
4. En relació a l'alcohol, la intoxicació etílica és un component inherent a les festes.
5. Perill de les primeres vegades com a determinant de les conductes problemàtiques addictives.
6. Escàs paper de les escoles i de les famílies en relació a la seva prevenció.
7. El paper de la pressió del grup i la resistència al consum.
8. No sempre es té la fortalesa suficient per dir "no".
9. La timidesa o debilitat per defensar i viure els valors.
10. Afegit a la situació de què a la comarca es produeix, es comercia i es consumeix.
11. Cada poble té un patró diferenciat en la seva dinàmica relacionada amb les drogues, depenent de la situació geogràfica i la facilitat d'accés a les substàncies.

Idees força sobre els problemes de salut mental de la població

1. Activitats preventives: especialment a través de l'esport.
2. Evitar trastorns de la conducta alimentària.
3. TDAH en joves excessivament medicalitzat. Es una tendència que es manifesta molt.
4. Control de l'agressivitat.

⁴⁴ Xarxa de prevenció i d'acció comunitària en la qual participen veïns, veïnes, comerciants, persones voluntàries i professionals de les entitats i serveis vinculats als diferents barris.

⁴⁵ Respir és un programa d'ajuts per millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores i de les persones grans de qui tenen cura al seu domicili.

5. Normalització de la resposta ràpida davant d'estímuls.

Idees força sobre la problemàtica de l'accés als serveis de salut

1. Derivada de la complexitat assistencial a la comarca on estan els equipament de 3 comarques: Vallès Oriental, Osona i Bages.
2. Dintre de cada una d'elles estan les parts més distals i, per tant, de més difícil accés.
3. Limitacions de l'accés als serveis de les persones discapacitades.
4. Absència de xarxes formals i informals de suport.
5. Necessitat d'establir una estructura pròpia de serveis de salut de la comarca adaptada a les necessitats i problemàtica: ni massa, ni massa poc.

Idees força sobre l'alimentació saludable

1. Pèrdua de l'alimentació tradicional, de la dieta mediterrània. També la de kilòmetre 0, que fa inútils molts esforços per recuperar formes d'agricultura biològica i sostenible.
2. Efecte d'això és el progressiu increment de l'obesitat.
3. També s'esmenta la poca dedicació a la cuina per falta de temps o d'habilitats, la renda mínima garantida que fomenta consums barats i la mandra de comprar aliments i cuinar-los.

Idees força al voltant del lleure dels joves

1. El gaudi dels joves s'ha transformat en una cursa per les borratxeres i el consum de drogues que es focalitza els caps de setmana.
2. Tenir resposta a les necessitats d'esbarjo de cada dia.
3. Hi ha moltes propostes en aquesta línia.

Idees força sobre les síndromes de sensibilització central⁴⁶

1. Apareixen les ones electromagnètiques com a causa d'algunes possibles malalties: fatiga crònica, fibromiàlgia, hipersensibilitat química múltiple.
2. Càncer.

Idees força sobre la problemàtica de la dona

1. Atenció/acompanyament a la dona en les diverses etapes de la seva vida.

⁴⁶ La síndrome de sensibilització central es defineix com l'increment dels senyals dolorosos en el sistema nerviós. En aquest cas, es produeix una reacció exagerada del cervell davant dels estímuls exteriors, fins i tot quan no són dolorosos. Es lliga amb una hiperexcitabilitat de les neurones.

6.4. Conclusions sobre els grups focals

Els grups focals van funcionar, des del punt de vista de la seva composició, de forma diferent. Els dos primers van ser petits (5-6 persones) i homogenis quant a edats de les persones. Eren persones grans que podien disposar de temps en les hores que van ser convocades. En aquest sentit van fer aparèixer els temes, però va haver-hi poca profunditat discursiva i les aportacions varen ser molt centrades en les seves experiències i valoracions personals. Aquesta valoració no invalida la seva aportació, ans al contrari, però presenta limitacions que van ser superades amb l'organització d'un tercer grup de més diversitat i convocat en un horari que permetia garantir la seva assistència. En aquest tercer grup, amb prou feines van aparèixer temes nous però sí que es va aprofundir més en els ja tractats. Els grups van presentar amb rapidesa les seves aportacions i van debatre amb profunditat sense massa fugues respecte de l'objecte de la pregunta inicial. En total, van aparèixer 71 idees força distribuïdes en 10 apartats.

Els principals temes que es van considerar són els relatius a la salut mental, els comportaments i aspectes relacionats i com l'entorn geogràfic els determina. El repte de considerar la salut del Moianès es feia a través de l'extrapolació de les seves vivències personals i locals i imaginant el que succeeix al conjunt de la comarca. En aquest sentit, el grau de conformitat de la resta dels assistents a les formulacions proposades mostrava la coherència de les mateixes. Rarament es van expressar discrepàncies respecte de les afirmacions dels membres dels grups. Més que discrepàncies, es van afegir ampliacions o matisos al que s'han anomenat idees força en els resultats.

L'eix discursiu, com corresponia a l'enunciat de la pregunta, eren idees relacionades amb la problematització de la salut. En general ho ha estat al voltant de determinants globals (soledat –no volguda– de la gent gran, la salut mental, les drogues, la manca d'alimentació saludable). Però també van aparèixer problemes molt específics (síndromes de sensibilització central) o eixos discursius relacionats amb potencials intervencions (el lleure de la joventut, l'acompanyament a la dona en el seu cicle vital). La problemàtica de l'accessibilitat als serveis de salut va ser una constant, degudament continguda, però que ocupa una part significativa del debat dels grups i que mostra una necessitat real, afegida al desig més o menys explícit de consolidar la comarca com un espai de convivència i de serveis.

Destaquen de forma rellevant les aportacions relacionades amb els valors, siguin personals, familiars o socials, que no són tan freqüents d'observar en aquest tipus de grups focals.

Semblava que estaven al servei de proporcionar el substrat necessari entre els problemes i les estratègies d'intervenció, com una mena de plataforma sense la qual seria difícil abordar la problemàtica. Algunes persones clau van estar a l'origen d'aquestes aportacions a les que es van sumar amb naturalitat i acord, per reforçar aquesta dimensió del discurs, bona part dels participants en tots el grups. La dimensió sistèmica de la problemàtica de salut es va posar de manifest.

6.5. Elements discursius

Aquest apartat inclou:

- La taula base inicial.

Aquesta taula està elaborada a través de les notes recollides i de l'escolta de la gravació de la sessió. *En cursiva figuren alguns verbatim que s'han considerat significatius.*

Taula base inicial

És un instrument de treball que bolca bona part de les idees expressades en el grup. S'ha fet a través d'una única taula en tres columnes. En la primera, d'esquerra a dreta, se citarà el tema genèric al que correspon l'aportació, en la segona es descriuran els elements més significatius dels discursos aportats pels participants a partir de les notes preses en els grups i de l'escolta de l'àudio i, en la tercera, les idees força de cada contribució amb la finalitat d'estimar les idees força que han sorgit.

Aquesta taula està ordenada d'acord amb l'aparició dels temes en les reunions. Està determinada pels que van aparèixer en la primera i els de la segona i tercera s'afegeixen als de la primera si amplien la visió o s'incorporen al final. Llevat de l'accés als serveis de salut que s'ha mantingut sempre al final en aquesta taula de l'annex.

L'elaboració de la taula queda reflectida, endreçada, en l'apartat resultats del document.

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Aïllament.	Aïllament i manca d'interacció social.	Salut mental.

	Per dificultats de comunicació entre els nuclis habitats, molts i molt petits. Necessitat del vehicle privat. Aïllament Intergeneracional, només abordat en cas de problemes greus i per respondre a situacions crítiques o urgents. Afavoridors de problemes de salut mental: ansietat, depressió. Pensaments paranoics. Tendència al suïcidi. Accidents de cotxe. Afectació a la gent gran. Vida social al voltant dels bars No adhesió a les activitat comunitàries. Possibilitats de l'esport. Possibilitat d'animació sociocultural professional, com a servei públic. Viure amb por. Atur. Malestar social. En els serveis de salut, dificultats en obtenir una resposta telefònica.	Soledat no volguda. Determinants territorials/físics de la comarca. Accessibilitats als serveis. Estratègies i accions.
Soledat de la gent gran.	Hi ha un component geogràfic derivat de la ubicació dels diversos pobles i de les facilitats d'accés als serveis, però també d'obtenció de recursos per a la socialització. Les activitats principals en aquest sentit són les caminades: promouen l'activitat física i faciliten la socialització. Forta resistència a treure les persones de casa seva. Costa trobar elements de motivació, per tant hi ha una resposta irregular a les activitats que es promouen. Hi ha teleassistència, però es creu que en cal més: com una tele-atenció. No tant de resposta com de seguiment i cura. Falta una cobertura sistemàtica de les necessitats regulars d'atenció, acompanyament o companyia, malgrat que existeixin recursos físics i humans però que semblen orientat més a "estar" que a "fer". En definitiva, reactius però poc o gens proactius. Espera passiva de la demanda. Valoració del la problemàtica diferencial de l'envelliment (65–85 anys) i del	Salut mental de la gent gran. Socialització. Serveis específics d'atenció i a les emergències. Vulnerabilitat.

	sobreenvelliment (>85 anys). Se cita la possibilitat de resposta d'un dispositiu ciutadà tipus "Radars" adaptat a la situació de la comarca per les capacitats veïnals que no estan adequadament canalitzades. Salut mental dels cuidadors de persones amb dependència a través d'iniciatives com el "Respir". Fomentar i dinamitzar el voluntariat, especialment dirigit a la gent gran. Evitar l'auto aïllament. Disminució del <i>gap</i> tecnològic.	
Drogues.	Normalització del consum en tots els grups d'edat. No hi ha diferència entre les legals i les il·legals. Element bàsic del lleure. En relació a l'alcohol, la intoxicació etílica és un component inherent a les festes. Perill de les primeres vegades com a determinant de les conductes problemàtiques addictives. Escàs paper de les escoles i de les famílies en relació a la seva prevenció. El paper de la pressió del grup i la resistència al consum. No sempre es té la fortalesa que cal per dir no. La timidesa o debilitat per defensar i viure els valors. Afegit a la situació que a la comarca es produeix, es comercia i es consumeix. Cada poble té un patró diferenciat en la seva dinàmica relacionada amb les drogues, depenent de la situació geogràfica i la facilitat d'accés a les substàncies.	Problemes de salut mental. Addiccions drogues. Addiccions a les pantalles. Trastorns de la conducta alimentària. Formació de la personalitat. Salutogènesi.
Síndromes de sensibilització central.	Apareixen les ones electromagnètiques com a causa d'algunes possibles malalties: fatiga crònica, fibromiàlgia, hipersensibilitat química múltiple. Càncer.	Síndromes de sensibilització central.
Problemes relacionats amb l'alimentació saludable.	Pèrdua de l'alimentació tradicional, de la dieta mediterrània. També la de kilòmetre 0, que fa inútils molts esforços de recuperar formes d'agricultura biològica i sostenible. Efecte d'això és el progressiu increment de l'obesitat.	Pèrdua dels valors associats a una alimentació saludable. Trastorns de la conducta alimentària. Obesitat i sobrepès.

	També s'esmenta la poca dedicació a la cuina per falta de temps o d'habilitats, la renda mínima garantida que fomenta consums barats i la mandra per comprar aliments i cuinar-los.	
Valors familiar i socials.	El canvi de les estructures familiar i dels valors i dels hàbits determinen canvis en els comportaments que afecten la salut i els hàbits. Els de tota la vida i els forasters. Entre aquests els que provenen de Barcelona o de la corona metropolitana i els que provenen de més enllà d'Espanya, que segurament són els col·lectius de nouvinguts més nombrosos. Entre els forasters estan els que venen ocasionalment (vacances i caps de setmana) i els que s'han quedat a viure. Les situacions socioeconòmiques i la Covid han estat grans determinants d'aquests moviments poblacionals. Això ocasiona les dificultats d'integració, les alteracions de la convivència i, fins i tot, problemes de seguretat. També, alternativament, hi ha llocs en què aquest fet ha contribuït a dinàmiques molt positives relacionades amb millores significatives de la vida comunitària a través de lideratges, individuals o col·lectius transformadors. Se cita el cas de Castells. Compromís. Esforç. Llocs públics al servei de les activitats socials que generen salut i benestar. Invertir (no gastar) en aquestes línies. Activitats extraescolars. Activitats de grup amb monitors/educadors. Integració de col·lectius de la DGAIA presents al Moianès. També de la immigració. Educació sexual no patriarcal. Accés a consultes obertes	Valors i hàbits relacionats amb la salut. Triple problemàtica social: Joves – Gent gran / Els de tota la vida - els nouvinguts i nouvingudes / Abans – ara. Integració. Interacció.
Lleure dels joves.	El gaudi dels joves s'ha transformat en una cursa per les borratxeres i el consum de drogues que es focalitza els caps de setmana. Tenir resposta per les necessitats d'esbarjo cada dia. Hi ha moltes propostes en aquesta línia	Propostes per orientar el lleure dels joves.

Salut mental de la població.	Activitats preventives: especialment a través de l'esport. Evitar trastorns de la conducta alimentària. TDAH en joves excessivament medicalitzat. És una tendència que es manifesta molt. Control de l'agressivitat. Normalització de la resposta ràpida davant d'estímuls.	Constatació i consciència de la problemàtica de la salut mental en la població.
Dona.	Atenció/acompanyament a la dona en les diverses etapes de la seva vida.	Proposta per fer (també) de la salut de la dona un eix conductor de l'estratègia de salut.
Accés als serveis de salut.	Derivada de la complexitat assistencial a la comarca on estan els equipaments de 3 comarques: Vallès Oriental, Osona i Bages. Dintre de cada una d'elles estan les parts més distals i, per tant de més difícil accés. Limitacions de l'accés als serveis de les persones discapacitades. Absència de xarxes formals i informals de suport. Necessitat d'establir una estructura pròpia de serveis de salut de la comarca adaptada a les necessitats i problemàtica: ni massa, ni massa poc. Necessitat de tenir consultoris operatius a cada municipi.	Els problemes d'accés en totes les modalitats dels serveis de salut: des de l'atenció primària a l'atenció sociosanitària (en clau comarcal) planeja en tots els grups.

7. Elements de participació ciutadana

Entre els elements per recollir informació de la ciutadania en general hi ha un qüestionari per poder recollir propostes d'actuació que es va compartir des de la web del Consell comarcal del Moianès i per xarxes socials, entre l'11 i el 18 de juliol de 2022.

En total es varen rebre 183 respostes, amb un 73% dels casos procedents de persones que s'identificaven com a dona. Pel que fa a edats, hi ha una alta presència de persones adultes o grans, ja que la franja que va de 36 a 75 anys acull el 90% del total de respostes.

Geogràficament, el 32,8% de les respostes les varen emetre persones que vivien a Moià, el 22,4% a Castellterçol i el 17,5% a Santa Maria d'Oló. El 51,9% de la mostra deia tenir finalitzats estudis universitaris i el 29,5% el batxillerat.

El 53,6% de la gent que va contestar treballava a temps complet, però hi havia una quarta part dels casos que varen manifestar que es trobaven en la situació "altres". El treball a temps parcial i la gent que no estava a l'atur ni treballava eren pràcticament el 10% en cada cas.

L'enquesta que es va passar es troba a l'annex 1.

Els resultats d'aquesta enquesta han estat incorporats a les propostes d'acció que s'especifiquen en el proper apartat.

8. 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 a 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 de salut del Moianès, 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 i període.
- 4) L'operativització per a cada una de les accions identificades segons la prioritització realitzada pel grup motor i per la ciutadania.

En l'elaboració d'aquest pla comarcal de salut s'han treballat de manera transversal els eixos d'equitat i s'ha incorporat, també de manera transversal, l'**aïllament social**, un problema de salut que ha sortit en els diferents grups focals i que es considera que al treballar altres línies estratègiques hi queda incorporat.

1. Principis rectors intersectorials

El Pla de salut del Moianès 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 jerarquitzada 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 enfoc 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'enfoc 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.

2. Resultats obtinguts de la participació ciutadana

Els resultats de la participació ciutadana que es presenten a continuació provenen de l'anàlisi de les dades obtingudes a partir de la participació per a la identificació de propostes de millora de la salut i el benestar de les persones del Moianès mitjançant la participació on-line i els grups focals.

Com ja s'ha dit, la participació mitjançant l'enquesta on-line va permetre recollir 183 respostes amb diferents propostes, algunes coincidents entre elles.

Línia estratègica 1 : Mobilitat

Línia estratègica 2: Infraestructures/urbanisme

Línia estratègic 3: Habitatge

Línia estratègica 4:Entorn i medi natural

Línia estratègica 5: Medi ambient

Línia estratègica 6. Canvi climàtic

Línia estratègica 7: Ocupació

Línia estratègica 8: Serveis de salut

Línia estratègica 9: Protecció de la salut

Línia estratègica 10 : Promoció de la salut i salut comunitària

Línia estratègica 1: Mobilitat

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: Millorar la mobilitat i l'accessibilitat entre els municipis de la comarca i entre els municipis de referència a nivell de serveis bàsics					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Establir millores en el transport públic entre municipis del Moianès i municipis amb serveis bàsics	Portar a terme les accions definides en els estudis de millora de la mobilitat	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments CC Moianès Generalitat Diputació de Barcelona	Percentatge d'accions realitzades/accions proposades	2022-2025
Garantir el servei de transport adaptat	Millorar el transport adaptat entre municipis, en el propi municipi i entre	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments CC Moianès Generalitat Diputació de Barcelona	Percentatge de millores realitzades/millores proposades	2022-2025

	comarques				
Fomentar la participació ciutadana relacionada amb el transport públic i donar-hi resposta	Continuar donant resposta a les demandes de la població en temes de mobilitat	Ciutadana Tècnica	Ajuntaments CC Moianès Generalitat Diputació de Barcelona	Percentatge d'accions realitzades/propostes rebudes Nombre de reunions realitzades	2022-2025
Fomentar la coordinació amb la Catalunya Central respecte la mobilitat	Participar a la Taula de Mobilitat de la Catalunya Central	Política Tècnica	Ajuntaments Consells comarcals Catalunya central ATM CC Moianès Generalitat de Catalunya	Percentatge d'assistència a les reunions/reunions programades Millores o serveis nous proposats posats en marxa	2022-2025

Línia estratègica 2: Infraestructures i urbanisme

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats

						
---	---	---	---	--	--	--

Objectiu estratègic: Garantir l'accessibilitat a nivell local i entre els municipis del Moianès

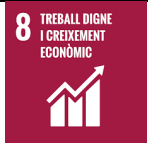
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Millorar l'accessibilitat a tots els municipis	Desplegar el Pla d'accessibilitat a tots els municipis	Ciutadana Tècnica Política	Ajuntaments CC Moianès	Desplegament Pla d'accessibilitat	2022-2025
	Unificar la geolocalització de les cases disseminades del Moianès	Tècnica	Ajuntaments CC Moianès Diputació de Barcelona Protecció civil Serveis Emergències (Bombes, Mossos)	Geolocalització unificada Fer arribar la codificació a les persones que hi viuen	2022-2025
Definir un Pla d'usos de	Suport als municipis	Ciutadana	Ajuntaments	Nombre d'accions de	2023-2024

l'espai públic als municipis	adaptant eines existents per al desenvolupament urbanístic, sostenible, resilient i accessible		CC Moianès	suport realitzades Nombre de reunions realitzades Nombre de nous processos de participació ciutadana	
Objectiu estratègic: Garantir la millora de les infraestructures al Moianès					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Millorar la xarxa d'abastament d'aigua potable	Portar a terme les accions definides per l'Àrea de Territori	Política Tècnica	Àrea de Territori del CC Moianès Generalitat Diputació de Barcelona	Percentatge d'accions portades a terme/accions proposades pels ajuntaments	2022-2025
Recuperar la massa arbòria perduda en incendis a Granera	Realitzar l'estudi de serveis ecosistèmics a Granera	Política Tècnica	Ajuntament de Granera Àrea de Territori del CC Moianès Diputació de Barcelona Centre Tecnològic i Forestal de Catalunya	Estudi realitzat Accions proposades Nombre de reunions	2023

Donar suport a les millores d'infraestructures municipals	Portar a terme accions de suport en millores de serveis urbanístics dels municipis	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntaments Àrea de Territori del CC Moianès Generalitat Diputació de Barcelona	Nombre d'accions de suport portades a terme Nombre de reunions realitzades	2022-2025
Millorar les infraestructures viàries	Portar a terme accions de millora de les carreteres i vies rurals	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntaments Àrea de Territori del CC Moianès Generalitat Diputació de Barcelona	Nombre d'accions de suport portades a terme Nombre de reunions dutes a terme	2022-2025

Línia estratègica 3: Habitatge

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats

						
---	---	---	---	---	--	--

Objectiu estratègic: Garantir l'accés a l'habitatge

Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Incrementar l'entrada d'habitatge assequible a la borsa d'habitatge	Mantenir l'Oficina Local de l'Habitatge	Tècnica	Àrea de Territori, Urbanisme i Canvi Climàtic del CC Moianès	Manteniment de l'Oficina d'Habitatge	2022-2025
	Oferir nous serveis que facilitin l'accés a l'habitatge	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Habitatge del CC Moianès	Nombre de nous serveis que faciliten l'accés a l'habitatge	2022-2025
	Crear nous habitatges (social/públic)	Ciudadana Tècnica Política	Ajuntaments Àrea d'Habitatge del CC Moianès	Nombre de nous habitatges creats	2022-2025

	Fomentar la creació de cooperatives d'habitatge	Ciutadana Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Habitatge del CC Moianès	Nombre de cooperatives d'habitatge creades	2022-2025
Dinamitzar els habitatges buits	Incorporar mesures d'incentivació i suport a la propietat per introduir els habitatges buits a l'Oficina Local de l'Habitatge	Ciutadana Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Habitatge del CC Moianès	Nombre de mesures d'incentivació incorporades	2022-2025
Objectiu estratègic: Facilitar l'accés a l'habitatge en persones joves					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Promoure l'accés a l'habitatge per a persones joves	Treball conjunt per facilitar l'accés a l'habitatge	Tècnica	Oficina Local de l'Habitatge Servei Comarcal de Joventut Serveis socials	Nombre de reunions realitzades	2022-2025

Línia estratègica 4: Entorn i medi natural

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: Garantir un entorn i medi natural sostenibles					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Millorar la biodiversitat del Moianès	Redacció del Pla comarcal de gestió de la biodiversitat	Tècnica	Àrea de Territori del CC Moianès	Pla redactat	2023-2025
Reduir la sinistralitat a la xarxa viària i reduir atropellaments de fauna	Revisió de la permeabilitat de les carreteres per a la fauna	Tècnica	Àrea de Territori del CC Moianès Generalitat Ajuntaments Ramaders i ramaderes	Revisió realitzada Nombre de propostes executades Nombre de reunions realitzades	2023-2025
	Oferir suport a les entitats naturalistes,	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Medi ambient i	Nombre d'accions de suport realitzades	2023-2025

	propietaris forestals i activitats en el medi rural		Àrea de Territori del CC Moianès		
Fomentar l'espai natural com a entorn saludable	Crear rutes saludables	Ciudadana	Ajuntaments Àrea de Territori, Urbanisme i Canvi Climàtic del CC Moianès Àrea d'Esports del CC Moianès	Nombre de rutes saludables creades	2023-2025
	Senyalitzar les rutes saludables amb temps de realització	Ciudadana	Ajuntaments Àrea de Territori, Urbanisme i Canvi Climàtic del CC Moianès Àrea d'Esports del CC Moianès	Nombre de rutes senyalitzades	2023-2025

Línia estratègica 5: Medi ambient

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: Garantir un ús eficient i racional dels recursos i un impuls a la prevenció de generació de residus, la reutilització i el reciclatge					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Reduir el nombre de residus	Estudi del Pla de gestió de residus comarcal	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Medi Ambient i Mobilitat del CC Moianès Agència Catalana de Residus	Nombre d'accions realitzades	2022-2025
Incrementar la	Mantenir la recollida	Ciudadana	Ajuntaments	Manteniment recollida	2022-2025

recollida selectiva	de residus orgànics porta a porta	Tècnica	Àrea de Medi Ambient i Mobilitat del CC Moianès Agència Catalana de Residus	porta a porta	
Fomentar el canvi d'hàbits en matèria de recollida de residus	Realització de campanyes de sensibilització	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea de Medi Ambient i Mobilitat del CC Moianès	Nombre de campanyes realitzades	2022-2025

Línia estratègica 6: Canvi climàtic

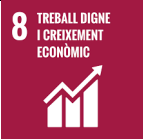
Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: Mitigar el canvi climàtic					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir la continuïtat al Pla d'alcaldes i alcaldesses per a l'energia i el clima (PAESC)	Executar les accions definides al PAESC	Política Tècnica	Ajuntaments Àrea de Territori del CC Moianès Diputació de Barcelona	Avaluació del PAESC realitzada	2022-2025
Fomentar l'Estratègia Comarcal de Biomassa	Realitzar l'estudi per al foment de la introducció d'energies renovables per a usos tèrmics	Política Tècnica	Ajuntaments Àrea de Territori del CC Moianès Associacions de propietaris	Accions portades a terme Nombre de reunions realitzades	2022-2025

			ADF Generalitat Centre Tecnològic Forestal de Catalunya		
Conèixer el context de consum d'energia no renovable i producció i consum d'energia renovable del Moianès	Realitzar estudi per al coneixement dels consums d'energia	Política Tècnica	Ajuntaments Àrea de Territori del CC Moianès Generalitat Diputació de Barcelona	Nombre d'accions realitzades Nombre de reunions realitzades	2022-2024
Fomentar la introducció d'energies renovables per a l'autoconsum i la seva derivació a la xarxa elèctrica	Dur a terme accions per fomentar la introducció d'energies renovables per a l'autoconsum	Política Tècnica	Ajuntaments Àrea de Territori del CC Moianès Generalitat Diputació de Barcelona Teixit empresarial	Nombre d'accions portades a terme	2022-2025
Fomentar el canvi d'hàbits en matèria d'estalvi energètic, estalvi d'aigua i prevenció i recollida de	Realització de campanyes de sensibilització	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea de Territori del CC Moianès Generalitat Diputació de Barcelona	Nombre de formacions realitzades	2022-2025

residus			Teixit empresarial		
---------	--	--	--------------------	--	--

Línia estratègica 7: Ocupació

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
 3 SALUT I BENESTAR	 4 EDUCACIÓ DE QUALITAT	 5 IGUALTAT DE GÈNERE	 8 TREBALL DIGNE I CREIXEMENT ECONÒMIC	 9 INDÚSTRIA, INNOVACIÓ I INFRAESTRUCTURES	 10 REDUCCIÓ DE LES DESIGUALTATS	

Objectiu estratègic: Fomentar l'ocupació al Moianès					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Fomentar la inserció laboral en empreses del territori	Mantenir el Servei d'Ocupació del Moianès	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea d'empreses del CC Moianès	Manteniment del Servei d'Ocupació del Moianès	2022-2025
	Portar a terme accions d'acompanyament i suport individualitzat per potenciar les capacitats de les persones	Tècnica	Ajuntaments Àrea d'empreses del CC Moianès	Nombre d'accions portades a terme	2022-2025
Mantenir el Programa	Portar a terme accions	Tècnica	Ajuntaments	Manteniment del	2022-2025

“El Moianès. Ens cuidem”	per professionalitzar persones a l’atur i treballadores del sector serveis		Àrea d’Empreses del CC Moianès	Programa “El Moianès. Ens cuidem”	
	Portar a terme accions de millora de la competitivitat de les empreses del sector serveis	Tècnica	Ajuntaments Àrea d’empreses del CC Moianès	Nombre d’accions portades a terme per millorar la competitivitat	2022-2025
	Fomentar la creació de noves empreses i llocs de treball	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea d’empreses del CC Moianès	Nombre d’accions portades a terme per fomentar la creació de noves empreses i llocs de treball	2022-2025
	Mantenir les empreses existents i els llocs de treball	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea d’empreses del CC Moianès	Nombre d’accions portades a terme per mantenir les empreses i els llocs de treball existents	2022-2025
Fomentar	Mantenir l’Oficina	Ciudadana	Ajuntaments	Manteniment de	2022-2025

l'assessorament tècnic a les empreses i persones emprenedores del Moianès	Empresarial del Moianès	Tècnica	Àrea d'empreses del CC Moianès	l'Oficina Empresarial del Moianès	
Fomentar la promoció turística i la dinamització comercial del Moianès	Mantenir l'Oficina de Turisme del Moianès	Política Tècnica	Àrea de Promoció Econòmica i Comunicació del CC Moianès	Manteniment de l'Oficina de Turisme del Moianès	2022-2025
	Promoció de l'Ecomuseu del Moianès	Política Tècnica	Àrea de Turisme, Comerç i Productes de la Terra del CC Moianès	Accions organitzades per a la promoció de l'Ecomuseu del Moianès	2024
Mantenir el Projecte "El Moianès ve de gust"	Dinamitzar el sector agrari, el sector ecològic i de productes locals, el sector turístic i el comercial	Política Tècnica	Servei de Promoció Turística i Dinamització Comercial del CC Moianès	Manteniment del Projecte	2022-2025
Objectiu estratègic: Fomentar l'ocupació entre les persones joves					
Potenciar i apropar els	Desplegar l'Oficina	Ciudadana	Ajuntaments	Desplegament de	2022-2023

serveis i programes d'ocupació al territori a la població jove	Jove del Moianès	Tècnica	Àrea de Serveis a les Persones-Joventut Àrea de Promoció Econòmica-Servei d'Ocupació del CC Moianès	l'Oficina Jove del Moianès realitzat	
	Adequar els serveis del Servei d'Ocupació del Moianès per arribar al màxim de població del Moianès	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea de Serveis a les Persones-Joventut Àrea de Promoció Econòmica-Servei d'Ocupació del CC Moianès	Adequació dels serveis realitzada	2022-2023
	Crear canals entre els joves i els Programes d'orientació juvenil	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Esports i Joventut del CC Moianès	Canals creats	2022-2025
Oferir serveis adequats a les necessitats detectades per	Realitzar accions grupals d'orientació i assessorament	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Educació del CC Moianès	Projectes realitzats	2022-2025

dissenyar itineraris d'orientació	acadèmic i laboral a les persones joves dels instituts		Instituts Àrea de Serveis a les Persones -Joventut		
--------------------------------------	--	--	--	--	--

Línia estratègica 8 : Serveis de salut

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: Garantir l'accessibilitat i l'equitat en l'accés als serveis de salut					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Treballar per garantir l'accessibilitat i l'equitat en l'accés als serveis de salut	Creació d'una taula de treball per a l'ordenació i el seguiment dels serveis sanitaris al Moianès	Tècnica	Ajuntaments CatSalut CC Moianès Institut Català de la Salut Centres sanitaris de referència	Creació de la Taula	2023-2025
	Portar a terme accions per garantir la cobertura de 7/24	Ciutadana	Ajuntaments CatSalut CC Moianès	Nombre d'accions portades a terme	2023-2025

	hores als municipis de la comarca		Institut Català de la Salut Centres de referència		
--	--------------------------------------	--	---	--	--

Línia estratègica 9 : Protecció de la salut

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats						
						

Objectiu estratègic: 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 al consumidor o consumidora					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Promoure l'aplicació de la normativa per garantir la qualitat de l'aigua	Vetllar perquè es realitzin les analítiques corresponents de les mostres	Tècnica	Ajuntaments ASPCAT CC Moianès	Nombre de controls dels paràmetres de qualitat de l'aigua	2022-2025
	Vetllar pel control de l'aigua de consum humà en equipaments municipals	Tècnica	Ajuntaments ASPCAT CC Moianès	Nombre de controls de l'aigua de consum humà en equipaments municipals	2022-2025
Garantir la informació	Compartir la informació	Tècnica	Ajuntaments	Informació compartida	2022-2025

dels controls químics de l'aigua a la població	de la qualitat de l'aigua a SINAC i a la web del municipi		CC Moianès		
Objectiu estratègic: Control sanitari de les piscines d'ús públic i dels poliesportius per avaluar les condicions higienicosanitàries d'aquests establiments					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Vigilar les condicions sanitàries de les piscines.	Realitzar els controls sanitaris de les piscines d'ús públic i del poliesportiu	Tècnica	Ajuntaments ASPCAT CC Moianès		2022-2025
Objectiu estratègic: Controlar la població d'aus urbanes dels municipis					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir el control de les aus urbanes al municipi de manera que no generi molèsties a la ciutadania	Mantenir el control dut a terme des de l'Ajuntament a través de personal especialitzat	Tècnica	Ajuntaments ASPCAT CC Moianès		2022-2025
Objectiu estratègic: Fomentar la tinença responsable d'animals de companyia i el benestar animal					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Reduir les queixes	Controlar els animals	Tècnica	Ajuntaments		2022-2025

ciutadanes per animals de companyia	domèstics de companyia				
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	Ajuntaments		2022-2025
	Realitzar la recollida d'animals domèstics	Tècnica	CC Moianès		
Objectiu estratègic: Mantenir el control de la fauna urbana					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Garantir el control de les colònies de gats	Controlar que es garanteixin els criteris establerts per al control de les colònies de gats	Tècnica	Ajuntaments		2022-2025
Objectiu estratègic: Controlar les plagues de rosegadors i insectes al municipi					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Intensificar el control de les plagues a les	Portar a terme el Pla específic de control de	Tècnica	Ajuntaments		2022-2027

instal·lacions públiques, municipals i via pública	plagues				
Objectiu estratègic: Mantenir el grau de compliment de la legislació vigent en matèria de seguretat alimentària als establiments					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Realitzar el control sanitari dels establiments d'alimentació	Vetllar pel compliment del programa de control dels establiments d'alimentació	Tècnica	Ajuntaments	Compliment del programa	2022-2027
Objectiu estratègic: Control sanitari de les instal·lacions de presència de legionel·la					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
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	Ajuntaments	Compliment del programa	2022-2027
Objectiu estratègic: Prioritzar les accions dels serveis de salut pública en cas d'emergències					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període

Elaborar el Pla d'assistència per als diferents serveis per fer front a possibles emergències	Redacció del DUPROCIM	Tècnica	Ajuntaments CC Moianès Protecció civil Voluntariat	Pla DUPROCIM ⁴⁷ redactat	2023
Objectiu estratègic: Control i gestió de la política sanitària mortuòria					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Control i gestió de la policia sanitària mortuòria	Portar a terme les accions de control dels cementiris des del punt de vista sanitari	Tècnica	Ajuntaments	Control de cementiris realitzat	2022-2025

47

Línia estratègica 10: Promoció de la salut i salut comunitària

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats										
										

Objectiu estratègic: Garantir l'atenció integral a les persones					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Potenciar el treball compartit i coordinat entre serveis socials i de salut	Mantenir l'espai de coordinació entre serveis socials i salut	Tècnica	Ajuntaments Servei d'Atenció a les Persones del CC Moianès EAP Artés EAP Moià EAP Tona	Nombre de reunions realitzades/any	2022-2025
	Dissenyar espais de treball per garantir l'Atenció Centrada en	Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Atenció a les Persones del CC	Número de reunions realitzades i nombre de casos abordats sota	2022-2025

	la Persona		Moianès EAP Artés EAP Moià EAP Tona	aquesta perspectiva Espais de treball dissenyats	
	Mantenir l'organització i coordinació d'accions i serveis professionals per millorar el benestar social i afavorir la integració de les persones	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Serveis Socials del CC Moianès	Manteniment de les accions	2022-2025
Crear la Taula de salut del Moianès	Constituir la Taula de salut del Moianès	Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Atenció a les Persones del CC Moianès ASPCAT EAP Artés EAP Moià EAP Tona Entitats/Associacions	Taula constituïda	2023

	Manteniment de la Taula de salut del Moianès	Tècnica	Àrea d'Atenció a les Persones del CC Moianès ASPCAT EAP Artés EAP Moià EAP Tona Entitats/Associacions	Nombre de reunions realitzades/any	2023-2025
Garantir la cardioprotecció de les persones	Mantenir els desfibril·ladors automàtics en punts estratègics dels municipis	Ciudadana	Ajuntaments	Manteniment realitzat	2023-2025
	Ampliar el nombre de desfibril·ladors en punts estratègics dels municipis	Ciudadana	Ajuntaments	Percentatge d'increments dels desfibril·ladors	2023-2025
	Formar en l'ús i maneig de desfibril·ladors automàtics	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments EAP Artés EAP Moià	Nombre de formacions realitzades	2023-2025

			EAP Tona		
Objectiu estratègic: Millorar la salut, la salut mental i el benestar de les persones per a totes les etapes de la vida					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Potenciar la prescripció social als diferents municipis del Moianès	Ampliar les activitats que es porten a terme en el marc de la prescripció social	Tècnica	Ajuntaments CC Moianès EAP Artés EAP Moià EAP Tona	Percentatge d'increment d'activitats realitzades	2022-2025
	Dur a terme activitats grupals per a la millora del benestar i la salut mental	Tècnica	Ajuntaments CC Moianès EAP Artés EAP Moià EAP Tona	Nombre d'activitats grupals realitzades	2022-2025
Celebrar els Dies Mundials vinculats a la salut	Organitzar actes vinculats als Dies Mundials específics de salut	Tècnica	Ajuntaments CC Moianès EAP Artés EAP Moià EAP Tona	Nombre de Dies Mundials celebrats	2022-2025
Garantir el dret a l'alimentació	Establir protocols de coordinació i accions	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Turisme,	Protocols establerts	2023-2025

	per garantir el dret a l'alimentació entre les persones vulnerables		Comerç i Productes de la Terra		
	Implicar el sector empresarial i els productors de la zona en una estratègia global pel dret a l'alimentació	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Turisme, Comerç i Productes de la Terra	Nombre d'accions realitzades	2023-2025
	Mantenir i ampliar els diferents sistemes d'ajuts en alimentació que s'ofereixen des dels SS bàsics (àpats a domicili, targeta moneder, prestació econòmica, banc d'aliments, etc.)	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Serveis Socials	Manteniment menjador social	2023-2025
	Mantenir i ampliar els ajuts en alimentació	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Turisme,	Ampliació realitzada	2023-2025

	que s'ofereixen des dels SS bàsics		Comerç i Productes de la Terra		
Millorar l'alimentació de les persones	Organitzar tallers de promoció de la salut per a una alimentació saludable i sostenible	Ciudadana Tècnica	CC Moianès EAP Artés EAP Moià EAP Tona	Nombre de tallers d'alimentació organitzats	2022-2025
	Generar espais de trobada per compartir àpats i no menjar sols	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Persones del CC Moianès	Espais generats	2022-2025
	Promoure la creació de botigues i cooperatives de venda de menjar de proximitat i suport als comerços i productors existents	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Turisme, Comerç i Productes de la Terra	Botigues/cooperatives creades	2022-2025
	Recuperar la venda ambulant de productes frescos als municipis	Ciudadana	Ajuntaments Àrea de Turisme, Comerç i Productes de la Terra	Existència de la venda ambulant	2022-2025
Promoure l'esport i	Programar activitats	Ciudadana	Ajuntaments	Nombre d'activitats	2022-2025

l'activitat física	esportives	Tècnica	CC Moianès Àrea d'Esports i Joventut del CC Moianès	portades a terme	
	Oferir ajuts a entitats/associacions per promoure l'esport i l'activitat física entre les persones del Moianès	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Esports i Joventut del CC Moianès	Nombre d'ajudes ofertes	2022-2025
Mantenir el Programa "Al Moianès ens respectem" per a la millora de la convivència, la gestió de la violència i el suport i ajuda a les famílies	Portar a terme les activitats definides al programa	Tècnica	Ajuntaments CC Moianès EAP Moià	Manteniment del Programa "Al Moianès ens respectem"	2022-2025
Promoure l'atenció integral des de la	Mantenir el Servei d'Informació i Atenció	Tècnica	Àrea de les Persones CC Moianès	Manteniment del servei	2022-2025

perspectiva de gènere i/o identitat sexual	a la Dona (SIAD)				
	Redactar el Protocol per a la prevenció, detecció i abordatge de l'assetjament sexual, per raó de sexe, orientació sexual i/o identitat de gènere	Tècnica	Àrea de les Persones CC Moianès	Protocol redactat	2022-2025
	Dur a terme les accions del I Pla intern d'igualtat de gènere	Tècnica	Àrea de les Persones CC Moianès	Pla elaborat	2022-2025
	Dur a terme les accions el Pla d'igualtat	Tècnica	Ajuntaments Àrea de les Persones CC Moianès	Pla elaborat	2022-2025
	Divulgar i Mantenir Servei d'Atenció Integral LGTBI+	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments CC Moianès EAP Artés EAP Moià EAP Tona	Servei ofert	2022-2025

	Portar a terme accions de sensibilització de les relacions sexo-afectives saludables	Ciutadana Tècnica	Ajuntaments CC Moianès EAP Artés EAP Moià EAP Tona	Nombre d'accions portades a terme	2022-2025
Mantenir els espais de lectura municipals com a espais de trobada, de socialització i d'experimentació on es fomenta el gust per la lectura, la cultura i la generació de coneixement, i accés a la informació	Portar a terme les accions planificades	Tècnica	Ajuntaments Biblioteca CC Moianès	Nombre d'accions portades a terme	2022-2027
Objectiu estratègic: Millorar la salut i el benestar dels infants i adolescents					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir els projectes educatius del Moianès	Dur a terme les accions definides en el projecte	Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Educació del CC	Nombre d'accions i nombre de trobades de	2022-2025

	i mantenir-ne la coordinació a la Taula Moianès territori educador		Moianès Escoles Instituts	la Taula	
Mantenir i garantir els serveis especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència	Dur a terme accions de prevenció, diagnòstic, tractament i seguiment dels infants, adolescents i famílies amb necessitats especials(EAIA-SIS)	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Serveis Socials del CC Moianès	Manteniment dels serveis (EAIA-SIS)	2022-2025
	Dur a terme la intervenció socioeducativa com a servei diürn preventiu i fora de l'horari escolar (espai SIS)	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Serveis Socials del CC Moianès	Manteniment del Centre Obert	2022-2025
Desenvolupar les accions incloses al Pla Comarcal de Joventut	Portar a terme les activitats incloses a les línies estratègiques del	Tècnica	Àrea de Serveis a les Persones-Joventut del CC Moianès	Nombre d'activitats portades a terme	2022-2025

	Pla				
Prevenir i reduir riscos en el consum de drogues i altres addicions	Elaborar el Pla comarcal de prevenció del consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles	Tècnica	CC Moianès EAP Moià EAP Tona EAP Artés Ajuntaments, Centres educatius, Espais Joves i entitats de lleure	Elaboració del Pla	2023
	Portar a terme les accions definides al Pla comarcal de prevenció del consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles	Tècnica	Ajuntaments CC Moianès EAP Artés EAP Moià EAP Tona Ajuntaments, Centres educatius, Espais Joves i entitats de lleure	Nombre d'accions portades a terme	2022-2025
Promoure unes relacions sexo-afectives saludables	Apropar als joves els serveis del territori (SIAD, SIE, SAI)	Ciutadana Tècnica	Ajuntaments CC Moianès EAP Artés EAP Moià	Serveis al territori	2022-2025

			EAP Tona		
	Realitzar el Pla comarcal de LGTBI+	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments CC Moianès EAP Artés EAP Moià EAP Tona	Pla comarcal realitzat	2022-2023
Millorar l'alimentació i la socialització entre els adolescents de la comarca	Estudiar la viabilitat d'una cantina/menjador comarcal per a joves	Ciudadana	Ajuntaments Àrea d'Educació del CC Moianès	Cantina/menjador creat	2023
Fomentar un oci saludable	Diversificar activitats d'oci per a joves que fomentin l'oci saludable	Ciudadana Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Esports i Joventut	Nombre d'activitats realitzades	2022-2025
	Mantenir i ampliar el projecte "Fem oci segur"	Tècnica	Ajuntaments Àrea d'Esports i Joventut	Nombre d'accions realitzades	2022-2025
Objectiu estratègic: Millorar la salut i el benestar de les persones grans					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir el	Elaborar una agenda	Tècnica	Ajuntaments	Agenda local i comarcal	2023-2027

desenvolupament del Programa de dinamització de la gent gran	local i comarcal amb totes les activitats per a les persones grans		Àrea de Persones del CC Moianès	elaborada	
	Ampliar les caminades saludables als municipis	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Persones del CC Moianès CAP Artés CAP Moià CAP Tona	Percentatge d'increment de caminades saludables	2023-2027
	Portar a terme el Programa Culturalment	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Persones del CC Moianès Diputació de Barcelona	Programa Culturalment realitzat	2023-2027
	Donar suport als municipis per ampliar les activitats culturals per a persones grans	Tècnica	Ajuntaments CC Moianès	Nombre d'accions organitzades	2023-2027
Promoure els drets de les persones grans	Implementar la guia per a la detecció de	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Persones del	Nombre de casos detectats Guia	2023

	maltractaments per a persones grans		CC Moianès Entitats/Associacions	elaborada	
	Vetllar per facilitar l'accés als serveis de les persones grans	Tècnica	Ajuntaments Àrea de Persones del CC Moianès	Nombre de situacions detectades i nombre d'accions realitzades	2023-2027
Mantenir el Programa "Al Moianès ens cuidem", per a la millora de la professionalització i ocupació del sector de les cures	Portar a terme activitats per a la millora del tenir cura dirigides a totes les edats del cicle vital	Tècnica	Ajuntaments CC Moianès	Manteniment del Programa "Al Moianès ens cuidem"	2022-2027

9. Annex 1: model d'enquesta

Pla de salut del Moianès

Benvolgut/da,

Des del Consell Comarcal del Moianès s'està portant a terme el Pla de salut del Moianès, en col·laboració amb l'Institut Català de la Salut, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i CatSalut, que ha de permetre definir les línies estratègiques per orientar les accions a portar a terme per millorar la salut i el benestar de les persones del Moianès.

Per elaborar el Pla de salut treballem en un concepte ampli de salut, una salut que ve determinada per un seguit de determinants (urbanisme, entorns, xarxes socials, sistema de salut, control de l'aigua,...), influint tots ells en la salut i benestar de les persones. Diferents estudis demostren que el sistema de salut influeix únicament en un 20% en la salut de les persones, el 80% restant depèn dels altres determinants.

Tot seguit trobaràs un seguit de preguntes que t'agraïrem que responguis. Les respostes són totalment anònimes. Gràcies per la teva participació.

1. Sexe

- *Home*
- *Dona*
- *No binari*

2. Edat

- *De 15 a 18 anys*
- *De 19 a 25 anys*
- *De 26 a 35 anys*
- *De 36 a 45 anys*
- *De 46 a 55 anys*
- *De 56 a 65 anys*
- *De 66 a 75 anys*
- *Més de 85 anys*

3. A quin municipi vius?

- *Calders*
- *Castellcir*
- *Castellterçol*
- *Collsuspina*
- *Granera*
- *L'Estany*
- *Moià*
- *Monistrol de Calders*
- *Santa Maria d'Oló*
- *Sant Quirze Safaja*

4. Nivell d'estudis finalitzats

- *Educació primària*
- *No sap llegir o escriure o no té estudis*
- *Educació secundària*
- *Cicle formatiu/Batxillerat*
- *Universitaris*

5. En quina situació laboral et trobes?

- *Atur de curta durada (menys d'un any com a demandant d'ocupació)*
- *Atur de llarga durada (més d'un any com a demandant d'ocupació)*
- *Treball a temps parcial*
- *Treball a temps complet*
- *No treballa ni està a l'atur*
- *Altres*

6. Què proposes per millorar l'urbanisme al teu municipi?

7. Què proposes per millorar la mobilitat a nivell de la comarca del Moianès?

8. Què proposes per millorar l'entorn al Moianès? (arbres, rius, aigua, bosc, contaminació,...)

9. Què proposes per millorar l'habitatge al Moianès?

10. Què proposes per millorar els serveis de salut del Moianès?

11. Què proposes per millorar la cultura al Moianès?

12. Què proposes per millorar la xarxa social i comunitària al Moianès? (Com es relacionen les persones dins el propi municipi i a nivell comarcal.....entitats/associacions, relacions entre les persones,.....

13. Què proposes per millorar la seguretat al Moianès?

14. Què proposes per millorar el benestar i la salut mental al Moianès?

15. Què proposes per millorar els hàbits de salut al Moianès? (alimentació, activitat física, hàbit tabàquic, addiccions,...)