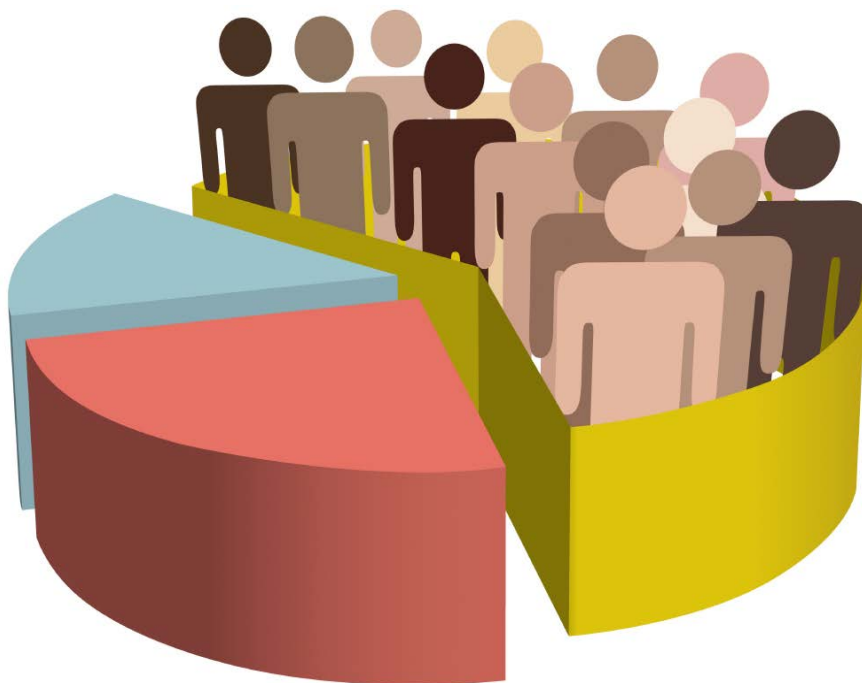


Sistemes d'Informació en Salut **Diputació de Barcelona**

*Municipi de **Sant Adrià de Besòs***

*Data de publicació: **7 / desembre / 2021***



**Diputació
Barcelona**

Nota d'autoria: s'ha de destacar que, si bé les entitats proveïdores: Institut Nacional d'Estadística, Servei Català de la Salut, Servei Català de Trànsit, Departament de Salut (portal de dades obertes de la Generalitat de Catalunya), Subdirecció General de Promoció de la Salut i Vigilància en Salut Pública del Ministeri de Sanitat, Institut d'Estadística de Catalunya i Diputació de Barcelona (Programa HERMES, Observatori Local d'Habitatge) van facilitar les bases i/o registres de dades per a l'elaboració de l'informe, és responsabilitat dels autors i autores la fiabilitat i exactitud de la informació proporcionada en aquesta publicació.

© de l'edició: Diputació de Barcelona
7 / desembre / 2021

Autoria: Luis Carlos Arias Abad, Xènia Domènech Domènech, Toni Salvadó Nayach, Estela Núñez Manchón, Clara Finazzi Martínez, Sònia Chavero Bellido i César Frías Trigo.

Secció d'Informació i Anàlisi. Servei de Salut Pública. Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social. Diputació de Barcelona.

Maquetació i producció: Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona.

ÍNDEX

Presentació	5
1. Introducció	7
2. Dades més rellevants	11
2.1 Evolució i estructura de la població (dades fins 2020).....	11
2.2 Salut Reproductiva (dades fins 2019)	13
2.3 Mortalitat (dades fins 2019)	15
2.4 Morbiditat Atesa (hospitalària dades fins 2020 i mental ambulatoria fins 2020).....	17
2.5 Accidents de Trànsit (dades fins 2020)	21
2.6 Indicadors socioeconòmics (dades fins 2020).....	22
2.7 Dades COVID-19	23
3. Evolució i estructura de la població.....	27
3.1 Evolució de la població	27
3.2 Estructura per sexe i edat de la població	30
3.3 Nacionalitat i naturalesa de la població.....	33
4. Salut reproductiva.....	39
4.1 Embarassos	40
4.2 Natalitat.....	42
4.3 Parts	45
4.4 Fecunditat.....	47
4.5 Interrupcions voluntàries d'embaràs.....	49
5. Mortalitat	55
5.1 Evolució general de la mortalitat	56
5.2 Mortalitat per causa.....	60
5.3 Mortalitat evitable.....	62
5.4 Mortalitat prematura	64
5.5 Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS). Objectiu 3.....	66
6. Morbiditat atesa (hospitalària i mental ambulatoria).....	73
6.1 Atenció d'hospitalització general d'aguts.....	74
6.1.1 Recursos d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria	75
6.1.2 Principals problemes de salut atesos en Hospitalització Convencional	77

6.1.3 Principals problemes de salut atesos en Cirurgia Major Ambulatòria (CMA).....	79
6.2 Atenció d'hospitalització en salut mental	81
6.2.1 Principals motius de salut mental en Hospitals d' Aguts (CMBD-HA).....	83
6.2.2 Principals motius de salut mental en la Xarxa de Salut Mental (CMBD-SMH).....	84
6.2.3 Principals motius de salut mental en els Recursos Sociosanitaris (CMBD-RSS).....	85
6.3 Atenció ambulatoria en salut mental.....	86
6.4 Atenció sociosanitària	89
7. Accidents de Trànsit	97
7.1 Informació relativa a les persones implicades en l'accident.....	99
7.2 Característiques dels accidents	101
7.3 Característiques de les unitats implicades	104
8. Indicadors socioeconòmics.....	107
9. Dades COVID-19	113
10. Taules	119
10.1 Demografia.....	119
10.2 Salut reproductiva	121
10.3 Mortalitat.....	122
10.4 Morbiditat assistencial (hospitalària i mental ambulatoria).....	123
10.4.1 Hospital convencional i cirurgia major ambulatoria.....	123
10.4.3 Salut mental hospitalària i ambulatoria.....	124
10.4.4 Recursos sociosanitaris.....	125
10.5 Accidents de trànsit.....	126
10.6 Indicadors socioeconòmics	128
10.7 Dades COVID-19.....	129

PRESENTACIÓ

Entre les competències dels ajuntaments es troben la protecció i la promoció de la salut de les persones del municipi. Partint d'aquest marc competencial, establert a la Llei de salut pública, resulta imprescindible que els ens locals disposeu d'indicadors de salut local que us permetin conèixer l'estat de salut de la ciutadania, identificar possibles problemes i desigualtats en salut i planificar l'acció política en base a una presa de decisions informada dirigida a millorar la salut de la població.

Perquè aquesta presa de decisions estigui fonamentada en consideracions objectives i orientada a assolir els objectius que us plantegeu, és necessari que els municipis compteu amb informació rigorosa, periòdica i estable, que us permeti fer polítiques més ajustades i eficients. Amb aquesta finalitat des del Servei de Salut Pública de l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social de la Diputació de Barcelona treballem per construir i facilitar-vos una bateria d'indicadors de salut local i dels seus determinants, que facilitem cada any, en forma d'informe, als municipis majors de 10.000 habitants.

Els informes d'indicadors de salut local es van lliurar per primera vegada l'any 2011 i des d'aleshores han anat evolucionant. Enguany, incorporen noves dades de mortalitat prematura, de mortalitat relacionada amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) i un apartat COVID-19 amb l'objectiu d'adaptar-los a les necessitats del moment i ajudar a contextualitzar millor l'estat de salut de la població i així facilitar-vos la prioritització d'actuacions en matèria de salut pública.

Espero que aquest informe, juntament amb el quadre de comandament que el complementa, esdevinguin eines de suport al treball que feu dia a dia per millorar la salut de la ciutadania i contribueixin a continuar incorporant la salut a totes les polítiques; actuar sobre els determinants de la salut i intervenir sobre les desigualtats en salut, per tal de fer els nostres municipis encara més saludables.

Jesús Naharro Rodríguez

Diputat delegat de Salut Pública i Consum

1. INTRODUCCIÓ

El coneixement de la salut de la població és un saber imprescindible per a la presa de decisions en salut ajustades a les necessitats de llurs habitants.

Per aquest motiu, el Servei de Salut Pública de l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social de la Diputació de Barcelona posa a disposició dels ajuntaments majors de 10.000 habitants els informes de salut local (ISL), una eina que recull indicadors de salut que permeten apropar al municipi dades claus sobre la situació de salut de la seva ciutadania, conèixer la seva evolució en el temps i realitzar comparacions per a la presa de decisions en matèria de salut pública local.

Els ISL tenen com a finalitat servir d'eina per a la identificació de necessitats i la prioritització d'estratègies de salut pública en consonància amb les polítiques de salut que s'estan portant a terme a Catalunya i, al mateix temps, estendre el treball intersectorial de salut en el territori.

Els informes de salut local proporcionen informació estructurada en diferents blocs temàtics:

- **Demografia (evolució, estructura i projecció poblacional)**
- **Salut reproductiva (natalitat, parts i avortaments)**
- **Mortalitat**
- **Morbiditat atesa en xarxa sanitària (hospitalària i salut mental ambulatoria)**
- **Accidents de trànsit**
- **Indicadors socioeconòmics**
- **COVID-19**

En primer lloc es presenta una síntesi que recull la informació més destacable (dades més rellevants) de l'estat de salut de les persones que resideixen en el municipi (excepte en els casos dels accidents de trànsit, que són els produïts en el municipi i no de població resident/empadronada).

Posteriorment, en cadascun dels capítols de l'informe es descriu l'evolució dels principals indicadors al llarg d'un període d'anys. Així mateix, es presenta un conjunt d'indicadors que facilita conèixer la salut de la població del municipi i els accidents de trànsit que hi han ocorregut.

Finalment hi ha unes taules addicionals estàndards per a tots els informes amb les principals dades utilitzades per a la realització de l'informe. En el cas de precisar d'altres dades més específiques caldrà demanar-les a la Secció d'Informació i Anàlisi en Salut Pública (ssp.infoanalisi@diba.cat), de la Diputació de Barcelona, per tal de poder adequar la necessitat d'informació. Totes les fonts d'origen per al càlcul dels indicadors són sistemàtiques, de base poblacional i pertanyen a institucions oficials:

- Institut Nacional d'Estadística (INE).
- Servei Català de la Salut (CatSalut) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- Subdirecció General de Promoció de la Salut i Vigilància en Salut Pública del Ministeri de Sanitat.
- Servei Català de Trànsit.
- Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat).
- Programa HERMES de la Diputació de Barcelona.
- Observatori local d'habitatge de la Diputació de Barcelona.
- Departament de Salut, portal de dades obertes de la Generalitat de Catalunya.

Al web de la Diputació de Barcelona es troba més informació relacionada amb els sistemes d'informació: https://www.diba.cat/web/salutpublica/sistemes_informacio

- **Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)**

El 2015 l'Assemblea General de Nacions Unides va aprovar l'Agenda 2030, un full de ruta universal i multidimensional, referit a les tres dimensions del desenvolupament sostenible (l'econòmica, la social i l'ambiental), que es desplega mitjançant un sistema de 17 objectius de desenvolupament sostenible per abordar els grans reptes globals.

La salut té una posició central en l'agenda a través de l'ODS 3 "Garantir una vida sana i promoure el benestar per a totes les persones a totes les edats", que pretén protegir la vida humana i aconseguir una qualitat de vida millor per a tothom, mitjançant accions preventives, entre altres, que causen la major part de la mortalitat prematura, des del càncer fins a les afeccions coronàries. Però també està estretament relacionada amb més d'una dotzena de fites d'altres objectius, relatives a la salut urbana, l'accés als medicaments, etc.

Els ODS representen una oportunitat única per promoure la salut pública a través d'una estratègia integrada de polítiques públiques en diferents sectors (l'enfocament "salut en totes les polítiques", plantejat per l'OMS). Per tant, el compliment de les fites de salut requerirà una coherència en polítiques per reforçar sinergies amb altres àmbits d'actuació i minimitzar els seus efectes negatius sobre la salut de les persones

Aquest informe aporta un conjunt d'indicadors d'evolució en referència a l'Objectiu 3 dins l'apartat de mortalitat (apartat 5.5).

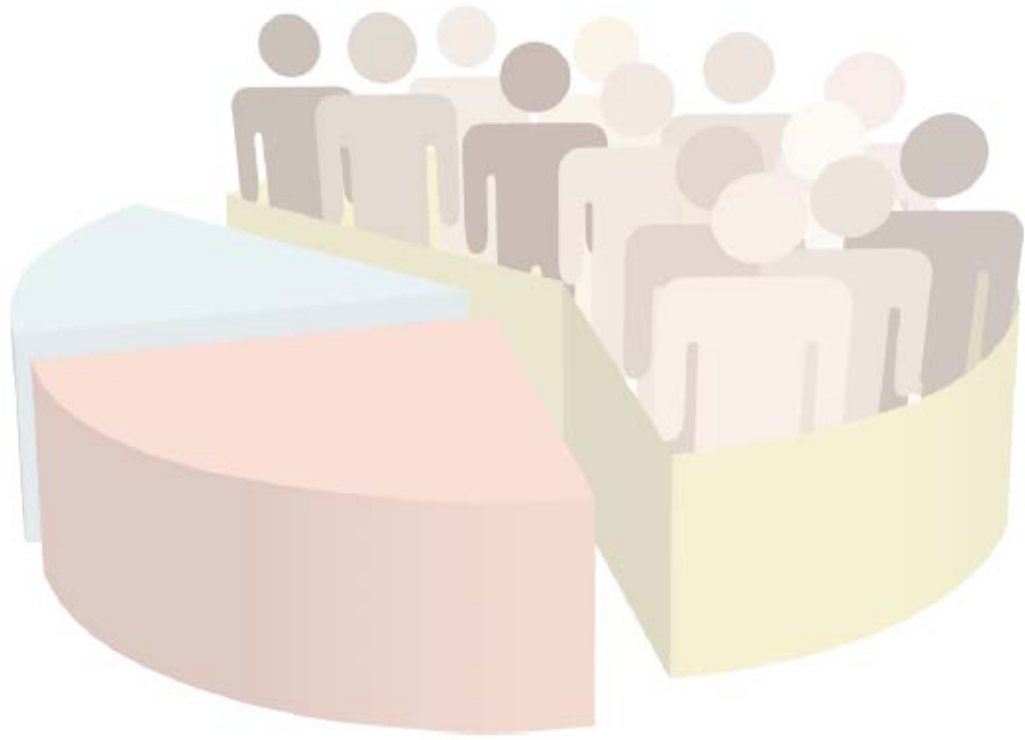
- **Pandèmia per SARS-CoV2**

L'11 de març de 2020 l'Organització Mundial de la Salut va declarar pandèmia mundial la situació d'emergència de salut provocada pel nou coronavirus SARS-CoV2 i la malaltia que produeix: la COVID-19. La seva ràpida propagació a escala mundial va fer necessari reaccionar de manera àgil i adoptar mesures urgents per fer front a aquesta crisi sanitària sense precedents i tractar de reduir al màxim el seu impacte econòmic i social. L'Estat espanyol, per Reial decret 463/2020, de 14 de març, va declarar l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, que, com a mesura principal, establia el confinament de la població.

Aquest informe aporta indicadors sobre l'impacte de la pandèmia al municipi (apartat 9) i al llarg del document recull l'efecte en la salut, com l'impacte en la morbiditat hospitalària, la reducció dels moviments migratoris i de la sinistralitat per accidents de trànsit degut al confinament del 2020, entre altres.

Aquesta pandèmia no solament té un impacte immediat sinó també a curt o mig termini sobre l'efecte en la natalitat, caiguda de l'esperança de vida, problemes de salut mental, etc. Qüestions que es podran observar en propers informes.

Resum de les dades més rellevants



2. DADES MÉS RELLEVANTS

2.1 Evolució i estructura de la població (dades fins 2020)

Evolució de la població

- L'any 2020, la població resident al municipi va ser de 37.447 habitants (49,1% homes i 50,9% dones) que representa una variació de 0,9% respecte al 2019. A la província de Barcelona la població l'any 2020 va tenir una variació de 1,4% habitants respecte al 2019.
- La taxa de creixement natural (TCN; diferència entre la taxa de natalitat i la de mortalitat per mil habitants) va ser de 1,32‰ habitants en el període 2017-2019, mentre que al període 2014-2016 era de 2,56‰.
- La immigració l'any 2020 va ser del 2.140 persones (una variació de -26,3% respecte a 2019), on la procedència va ser principalment de la Província Barcelona amb 1.414 persones, i sobretot, de la comarca. El 22,6% de la immigració va procedir de l'estranger amb 484 persones (-43,8% de variació respecte al 2019), principalment d'Amèrica Llatina (36,2%).
- L'emigració l'any 2020 va ser de 2.149 persones (un -16,3% respecte a 2019), on el destí va ser principalment a la Província Barcelona amb 1.530 persones. El 10,1% de l'emigració va ser cap a l'estranger amb 217 persones (una variació del -46,4% respecte a 2019).

La taxa de creixement natural es considera alta quan supera el 20‰ anual, intermèdia quan es troba entre el 10‰ i el 19‰, i baixa inferior a 10‰. Un creixement natural baix es pot explicar per la baixa natalitat i la mortalitat en creixement a causa a l'envelliment de la població. Això comporta l'augment de la població passiva (pensionistes) i poca d'activa, amb risc de fallida de les prestacions socials. A més, al no existir relleu generacional es necessita mà d'obra estrangera. Aquesta situació pot agreujar-se si disminueix la immigració i augmenta l'emigració.

Estructura per sexe i edat de la població

- La variació relativa de la població resident al municipi l'any 2020 (37.447 habitants) respecte al 2010 (34.104 habitants) va ser de 9,8%, sent la distribució per grups d'edats:
 - De 0-14 anys, una variació del 7,6%.
 - De 15-29 anys, una variació del 3,6%.
 - De 30-44 anys, una variació del -2,7%.
 - De 45-64 anys, una variació del 27,0%.
 - De 65-84 anys, una variació del 8,1%.
 - De 85 i més anys, una variació del 66,2%.
- La població envellida de 65 anys i més el 2020 va ser de 6.475 habitants (el 17,3% de la població), que representa una variació del 1,1% respecte al 2019.
- L'índex de dependència global del municipi en 2020 va ser del 50,5% (50 persones de menys de 15 i més de 64 anys dependents per cada 100 persones entre 15 i 64 anys actives), mentre que a la demarcació de Barcelona va ser del 50,9%.

- L'índex d'envelliment el 2020 va ser del 106,4% (per cada 100 persones de 0 a 14 anys hi havia 106 persones de 65 anys i més), mentre que a la demarcació de Barcelona va ser del 128,0%.
- A l'any 2020 la relació de feminització en la població de 65 anys i més va ser del 143,7% (144 dones per cada 100 homes), en la població de 85 anys i més va ser del 197,9%.

L'augment de la població major de 84 anys es vincula amb l'augment de l'esperança de vida en els països desenvolupats però té implicacions sobre la salut de la població: solitud, problemes alimentaris, caigudes, malalties cròniques i dependència i, per tant, impliquen la necessitat de recursos socials i sanitaris per fer front a aquestes necessitats en el municipi.

El creixent pes de les persones d'edat madura i avançada, i la generalització de la supervivència fins aquestes edats, han obert noves possibilitats d'organització social i familiar, i nous "dissenys" de cicle vital individual.

La sobremortalitat masculina fa que la relació entre sexes sigui més favorable a la dona com més elevada és l'edat. Però aquesta característica tenia escàs efecte per al conjunt de la població quan el pes dels més grans era escàs, com ocorria en el passat. Actualment amb un pes molt més gran i creixent de les edats avançades en la piràmide poblacional, la feminització "estructural" és molt més important.

Nacionalitat i naturalesa de la població

- L'any 2020, dels residents al municipi, van néixer a l'estranger 7.149 persones (49,5% dones i 50,5% homes), que representen el 19,1% del total d'habitants (en 2019 va ser el 17,8%). A la província de Barcelona el 20,1% de la població empadronada va néixer a l'estranger.
- L'increment de la població estrangera s'agrupa principalment en edats de 30 a 34 i de 35 a 39 anys.
- Les nacionalitats més freqüents, de les persones nascudes a l'estranger, pertanyen: el 12,4% a Pakistan (885 persones), el 11,3% a Marroc (811 persones) i el 8,5% a Xina (605 persones).

Les dades referents a l'edat de la població estrangera coincideixen amb estudis que indiquen que la població procedent d'altres països sol estar caracteritzada actualment per ser gent en edat productiva.

Projeccions demogràfiques

D'acord amb les projeccions municipals de població per al 2033 es preveu una població resident al municipi de 39.528 habitants (variació de 7,8% respecte a l'escenari padronal de l'any 2018). La distribució per grups d'edats al 2033 variaria així:

- De 0-14 anys, -4,1%.
- De 15-29 anys, 10,8%.
- De 30-44 anys, -17,9%.
- De 45-64 anys, 15,2%.
- De 65-84 anys, 35,3%.
- De 85 anys i més, una variació 71,8%.

Al 2033 es preveu, respecte a l'escenari padronal de l'any 2018, que la població envellida del municipi (65 anys i més) sigui de 8.866 habitants (el 22,4% dels residents), la qual cosa representaria una variació del 40,6% respecte al l'any 2018.

L'envelliment poblacional que va creixent es projecte amb més força de cara al futur més proper. Això implicarà un marcat reforçament de les conseqüències demogràfiques i de salut pública ja apuntades més amunt. Bàsicament caldran recursos addicionals i un replantejament de la fase madura de la vida en clau de major autonomia i activitat.

2.2 Salut Reproductiva (dades fins 2019)

Embarassos

- L'any 2019 hi va haver 456 embarassos que representen una variació del -6,2% respecte al 2018.
- La distribució dels embarassos el 2019 per grups d'edat va ser:
 - Les dones de menys de 20 anys van tenir 21 embarassos (4,6% del total).
 - El grup de dones de 20 a 34 anys van tenir 308 embarassos (67,5% del total).
 - Mentre que les dones de 35 i més anys van tenir 127 embarassos (27,9% del total).

Natalitat i fecunditat

- En el període 2018-2019 la taxa bruta de natalitat va ser de 10,0 nascuts vius per cada 1.000 habitants, amb 737 nadons (una variació del 2,5% de nadons respecte al 2016-2017). Pel que fa als naixements l'any 2019 cal destacar:
 - Es van donar principalment en dones de 30 a 34 anys (32,8% dels naixements) i de 25 a 29 anys (23,6% dels naixements), mentre que el 2009 van ser en dones de 30 a 34 anys (30,6% dels naixements) i de 25 a 29 anys (23,9% dels naixements).
 - El 26,9% dels naixements correspon a mares de nacionalitat estrangera, mentre que el 2018 va ser el 23,9%.
- Al bienni 2018-2019 la taxa general de fecunditat fou de 42,7 nascuts vius per 1.000 dones en edat fèrtil (dones de 15-49 anys), mentre que en el període 2016-2017 va ser de 41,8 nascuts vius per 1.000 dones en edat fèrtil. Altres dades de fecunditat del 2018-2019 són:
 - El nombre mitjà de fills, Índex Sintètic de Fecunditat, per dona, al municipi va ser d'1,54.
 - L'edat mitjana de maternitat fou de 30,25 anys.

L'Índex Sintètic de Fecunditat (ISF) expressa el número de fills que hauria tingut una dona al final de la seva vida fèrtil si es mantinguessin les taxes de fecunditat per edats existents en el moment del seu càlcul. Aquest índex s'expressa en valors absoluts. Així, per exemple, si l'ISF en 2018-2019 és de 1,54 vol dir que una dona que neixi aquest bienni es calcula que als 49 anys haurà tingut 1,54 fills. L'ISF hauria de ser superior de 2,1 per garantir el relleu d'una generació.

Parts

- L'any 2019 hi va haver 354 parts on el 25,7% van finalitzar en cesària.
- En el període 2018-2019 el 6,6% dels parts van ser prematurs (<37 setmanes de gestació).
- L'any 2019 el pes més important de parts amb un període intergenèsic adequat (25-59 mesos) va ser en el grup de mares de nacionalitat espanyola (67,5%).

Des de 1985 els professionals de la salut de tot el món han considerat que la taxa ideal de cesària ha d'oscil·lar entre el 10% i el 15%. Com en qualsevol cirurgia, la cesària està associada a riscos a curt i a llarg termini que poden perdurar molts anys després de la intervenció i afectar a la salut de la dona, i del nadó, així com qualsevol embaràs futur.

El període intergenèsic és un aspecte de planificació familiar que està associat amb la fertilitat saludable i ajuda a les dones i famílies a prendre decisions informades sobre l'espaiament d'embarassos i el moment oportú per assolir resultats d'embarassos saludables. Després d'un naixement viu, l'interval mínim recomanat abans d'intentar el proper embaràs és almenys 24 mesos, per tal de disminuir el risc de resultats adversos per a la salut materna, perinatal i infantil.

Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE)

- En el període 2017-2019 la taxa general d'IVEs va ser de 14,6 interrupcions per 1.000 dones de 15 a 44 anys amb 316 IVE (una variació de 4,6% d'IVES respecte al 2014-2016).
- El pes més important d'IVEs en 2017-2019 va ser en els grups d'edat de 20 a 24 anys (taxa de 27,4 IVEs per cada 1.000 dones del mateix grup d'edat) i en el de 25 a 29 anys (taxa de 19,2 IVEs per cada 1.000 dones del mateix grup d'edat).
- En 2019 36 dones (37,5%) ja van realitzar un avortament voluntari anterior a l'actual, que representa una variació del -2,7% respecte l'any 2018.

A Catalunya tots els centres sanitaris públics i privats autoritzats per a la realització de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), d'acord amb l'Ordre de 10/desembre/1986 del Departament de Salut, proporcionen la informació que nodreix la base de dades del Registre d'IVE, atès que són de declaració obligatòria i està sotmès a vigilància epidemiològica. Els terminis i motius autoritzats estan regulats des de que va entrar en vigor la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs.

Quan una dona o una parella recorren a la interrupció voluntària de l'embaràs significa que poden haver fallat les actuacions de promoció de la salut que comencen amb la informació i educació afectiva-sexual i continuen amb l'accés adequat i l'ús correcte de les mesures anticonceptives, més encara en el cas dels i les adolescents.

Embarassos, naixements i interrupcions voluntàries de l'embaràs en població jove

- Les dones d'entre 12 i 19 anys van presentar en el període 2017-2019:
 - Una taxa d'embarassos de 17,2, una taxa d'IVE de 8,2 i una taxa de natalitat de 8,9, totes elles per cada 1.000 dones d'entre 12 i 19 anys.
 - Respecte el període 2014-2016 van tenir la següent variació: taxa d'embarassos -7,1%, taxa d'IVE 35,7% i la taxa de natalitat -28,1%.

- Les dones d'entre 20 i 24 anys van presentar en el període 2017-2019:
 - Una taxa d'embarassos de 75,5, una taxa d'IVE de 27,4 i una taxa de natalitat de 48,1, totes elles per cada 1.000 dones d'entre 20 i 24 anys.
 - Respecte al període 2014-2016 van tenir la següent variació: taxa d'embarassos -3,1%, taxa d'IVE -5,2% i la taxa de natalitat -1,9%.

Els embarassos en dones adolescents es vinculen amb l'impacte que tenen els programes d'educació per a la salut sexual i planificació de la reproducció, ja que la majoria de les vegades, aquests embarassos no solen ser planificats i generen una reestructuració de les relacions familiars, socials, formatives i/o laborals de les persones implicades. Aquests fets poden tenir com a conseqüències la construcció de parelles inestables, conflictes psicològics, avortaments, dificultats en l'accés al mercat laboral i/o la formació.

2.3 Mortalitat (dades fins 2019)

Evolució general de la mortalitat

- L'any 2019 hi va haver 317 defuncions (53,0% homes i 47,0% dones), una variació de 3,6% respecte a l'any 2018. El 84,9% de les defuncions es van produir en els majors de 64 anys.
- En el període 2017-2019 (936 defuncions) la taxa bruta de mortalitat va ser de 8,48 defuncions per cada 1.000 persones (homes: 8,74 per 1.000 i dones: 8,22 per 1.000), mentre que en el període 2011-2013 va ser de 7,55 (homes: 8,61 per 1.000 i dones: 6,52 per 1.000).
- En aquest mateix període 2017-2019, la taxa estandarditzada de mortalitat (TEM) per edat (s'ha utilitzat l'estàndard europeu de població de l'any 2013 que defineix l'Organització Mundial de la Salut) va ser de 9,06 per 1.000 persones (IC del 95% de 9,64-8,47), mentre que en el període 2011-2013 va ser de 8,74 per 1.000 persones (IC del 95% de 9,36-8,12).
- En el període 2017-2019, la mortalitat va ser significativament més elevada en homes (TEM de 11,67 amb IC del 95% de 12,73-10,60) que en les dones (TEM de 7,12 amb IC del 95% de 7,78-6,46).

La mortalitat reflecteix, de manera indirecta, el nivell de salut de la comunitat. L'Organització Panamericana de la Salut assenyala com un dels principals objectius del treball de salut pública “augmentar l'esperança de vida de les poblacions en les millors condicions de salut possibles”. Per tant, és important conèixer i monitoritzar les tendències de la mortalitat. En aquest sentit, l'anàlisi de la mortalitat constitueix un dels recursos disponibles de major importància.

La taxa de mortalitat general és la proporció de persones mortes respecte al total de la població (usualment expressat en tant per mil). Es considera elevada si supera el 30‰, moderada entre 15‰ i 30‰ i baixa per sota del 15‰. L'estandardització o ajust és el procediment que ens permet comparar la mortalitat en dos (o més) grups tenint en compte la influència de l'edat, atès l'efecte que té aquesta variable en la mortalitat.

La mortalitat per causa

- Segons els grans capítols de la CIE-10-MC, en el període 2017-2019, les principals causes de mortalitat van ser **(exclusos sense classificació 48 casos que representen el 5,1% del total):** Malalties del Sistema Circulatori

(243 defuncions), Tumors (228 defuncions) i Malalties del Sistema Respiratori (96 defuncions), que representen aproximadament el 63,9% de les defuncions.

• Segons el llistat de les 73 principals causes, en el període 2017-2019 els principals motius de defunció per sexe, exclosos els no classificats, van ser:

- En els HOMES: Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó amb 48 defuncions i Malalties Isquèmiques del Cor amb 46 defuncions.

- En les DONES: Demència Senil, Vasculat i Demència No Especificada amb 45 defuncions i Malaltia d'Alzheimer amb 32 defuncions.

La mortalitat evitable i prematura (anys potencials de vida perduts)¹

• En el període 2016-2019 es van produir 156 defuncions evitables que van representar el 12,7% de totes les defuncions (en el període 2006-2009 es van produir 176 defuncions evitables).

• De les 156 defuncions evitables que es van produir:

- Susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials van ser 91 defuncions evitables.

- Susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària es van produir 65 defuncions evitables.

• En el període 2018-2019 es van produir 1.468 anys de vida perduts (APVP) d'1 a 70 anys, amb una taxa de 231,54 APVP per 10.000 persones d'1 a 70 anys. Altres aspectes a destacar en aquest període són:

- Els homes van tenir 805 APVP (taxa 251,54*10.000 hab. d'1 a 70 anys) i les dones 663 APVP (taxa 211,14*10.000 hab. d'1 a 70 anys).

- Els principals motius d'APVP segons les 73 principals causes CIE-10-MC van ser: Resta de Malalties del Cor/Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó (168 APVP d'1 a 70 anys), (125 APVP d'1 a 70 anys) i Cirrosi i Altres Malalties del Fetge (85 APVP d'1 a 70 anys). Per sexe:

HOMES: Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó (140 APVP d'1 a 70 anys) i Resta de Malalties del Cor (135 APVP d'1 a 70 anys).

DONES: Malalties Congènites (85 APVP d'1 a 70 anys) i (55 APVP d'1 a 70 anys).

Les anàlisis de mortalitat han avançat notablement i entre aquestes es destaca la de la mortalitat evitable per la seva importància en la salut pública, atès que es basa en el concepte que les defuncions per certes causes no haurien d'ocórrer amb la presència de polítiques i serveis de salut eficaços. La mortalitat evitable pot ser un bon indicador per detectar possibles àrees d'intervenció per investigar més a fons.

Per contra, quan parlem de mortalitat prematura ens referim als Anys Potencials de Vida Perduts (APVP). Aquest indicador es refereix al nombre d'anys que teòricament una persona deixa de viure si la mort es presenta prematurament, d'aquesta manera donem més pes a les causes de mort que ocorren en les edats més joves i que són abordables per mesures sanitàries i socials. Aquest indicador es calcula per l'interval entre 1 i 70 anys (prescindim de la mortalitat degenerativa d'edats tardanes i la mortalitat infantil)

¹ Les dades de mortalitat prematura o APVP no es poden comparar entre homes i dones atès que són taxes brutes i no taxes estandarditzades, que eliminen l'efecte de l'edat per distribució desigual de l'envelliment per sexe.

2.4 Morbiditat Atesa (hospitalària dades fins 2020 i mental ambulatoria fins 2020)

Les dades aquí tractades es basen en el registre que el CatSalut gestiona dels diferents conjunts mínims bàsics de dades (CMBD) sobre l'activitat dels hospitals d'aguts, de la xarxa de salut mental (hospitalària i ambulatoria) i dels recursos socio-sanitaris. Per tant, es refereixen a la patologia atesa en els centres públics i privats. El CMBD és un registre sistemàtic de la morbiditat i de l'activitat assistencial que ens permet conèixer la patologia atesa i com evoluciona en el temps.

Les dades de morbiditat hospitalària corresponen als centres que pertanyen a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i, per tant, no recull els hospitals privats ni mútues que no formin part de la XHUP.

Les dades d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria presenten una gran fiabilitat. A la resta de recursos d'hospital d'aguts poden produir-se infradeclaracions (subestimació de les dades).

Aspectes importants a destacar d'aquest informe són els canvis, respecte a edicions anteriors, a l'hora de presentar les dades de morbiditat hospitalària atès:

- S'ha incorporat la nova classificació CIM-10-MC en els registres de CMBD-HA (hospitals d'aguts) i CMBD-SMH (xarxa de salut mental), mentre que els registres de CMBD-RSS (atenció socio-sanitària) i CMBD-SMA (salut mental ambulatoria) continuen amb la classificació CIM-9-MC.
- La pandèmia de la COVID-19 ha tingut un impacte diferent segons el tipus de recurs hospitalari de la CMBD-HA, i per tant, es presenten separades les dades d'hospitalització convencional de les de cirurgia major ambulatoria. A més, són els dos recursos més utilitzats i amb les dades més fiables.
- La COVID-19 està codificada en la CIM-10-MC però no en la CIM-9-MC.
- La caiguda d'activitat a partir del 2018 respecte anys anterior és real pel canvi del sistema de notificacions dels proveïdors a CatSalut que va fer perdre informació dels privats i encara no s'ha recuperat. Aquest aspecte és més notable en l'activitat d'hospital de dia que a més mai no ha estat exhaustiva, per la qual cosa a partir d'aquest informe no es presentaran dades d'aquest recurs.

ATENCIÓ D'HOSPITALITZACIÓ GENERAL D'AGUTS

- L'any 2020, 3.667 residents del municipi (un 9,8% de la població) van utilitzar els recursos d'hospital d'aguts (46,0% homes i un 54,0% dones), que suposa una variació de -6,2% de persones ateses respecte al 2019.
- Aquestes 3.667 persones ateses van generar 5.066 contactes (una persona pot anar més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte), principalment en serveis de: Hospitalització convencional amb un 68,7% (3.481 contactes), Cirurgia major ambulatoria amb un 25,5% (1.290 contactes) i Hospitalització domiciliària amb un 4,7% (237 contactes).

Hospitalització convencional (HC)²

- L'any 2020 la taxa d'hospitalització convencional va ser de 7,1 persones per cada 100 habitants del municipi (7,6 al 2019), principalment per: Malalties de l'aparell respiratori (J00-J99) amb el 17,0% dels contactes i Malalties de l'aparell circulatori (I00-I99) amb el 14,0% dels contactes, segons els grans grups diagnòstics de la CIM-10-MC.
- La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons els diagnòstics agrupats de la CIM-10-MC, per hospitalització convencional l'any 2020 va ser:
 - En els HOMES: Pneumònia vírica no classificada a cap altre lloc amb 89 contactes (5,2% del total) i COVID-19 amb 87 contactes (5,1% del total).
 - En les DONES: Pneumònia vírica no classificada a cap altre lloc amb 91 contactes (5,1% del total) i COVID-19 amb 69 contactes (3,9% del total).

Cirurgia major ambulatoria (CMA)

- L'any 2020 la taxa de cirurgia major ambulatoria va ser de 2,8 persones per cada 100 habitants del municipi (3,3 en el 2019), principalment per: Malalties de l'ull i els annexos oculars (H00-H59) amb el 40,1% dels contactes i Malalties de l'aparell digestiu (K00-K95) amb el 13,7% dels contactes, segons els grans grups diagnòstics de la CIM-10-MC.
- La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons els diagnòstics agrupats de la CIM-10-MC, per cirurgia major ambulatoria l'any 2020 van ser:
 - En els HOMES: Cataracta relacionada amb l'edat amb 130 contactes (22,8% del total) i Hèrnia inguinal amb 41 contactes (7,2% del total).
 - En les DONES: Cataracta relacionada amb l'edat amb 197 contactes (27,6% del total) i Altres trastorns de retina amb 46 contactes (6,4% del total).

La raó d'analitzar separatament les dades corresponents a l'hospitalització convencional i les de CMA ve donada pel fet que la pandèmia del COVID-19 afecta e manera diferent segons el tipus de recurs.

ATENCIÓ D'HOSPITALITZACIÓ EN SALUT MENTAL

Tal com hem mencionat respecte a la nova classificació CIM-10-MC, aquesta s'aplica en els registres de CMBD-HA (hospitals d'aguts) i CMBD-SMH (xarxa de salut mental), mentre que els registres de CMBD-RSS (atenció socio sanitària) i CMBD-SMA (salut mental ambulatoria) continuen amb la classificació CIM-9-MC. Per tant, cal comentar que:

- Fins ara les dades de salut mental hospitalària es presentaven conjuntament amb els registres dels CMBD hospitalaris (CMBD-HA, CMBD-SMH i CMBD-RSS), però a partir d'aquest informe, fins a la unificació de la CIM, es presentaran els diagnòstics o problemes de salut mental de manera separada per cada registre del CMBD.

² La pneumònia vírica no classificada en cap altre lloc correspon majoritàriament a la COVID-19 (screening positiu pendent de PCR de confirmació)

- Cal recordar la caiguda d'activitat del 2018-2020 respecte d'anys anterior pel canvi del sistema de notificacions dels proveïdors a CatSalut que va fer perdre informació dels privats i encara no s'ha recuperat.

- En el període 2018-2020, 413 residents del municipi (un 0,4% de la població) van utilitzar els recursos de salut mental (54,0% homes i un 46,0% dones), que suposa una variació de -2,1% respecte al 2015-2017. Cal precisar que 6 persones van utilitzar més d'un recurs en salut mental (això explica la diferència de 419 usuaris que es troba en l'apartat 6.2).
- Aquestes persones ateses van generar 697 contactes (una persona pot anar més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte). En els homes (57,8% dels contactes) principalment en els grups d'edat de 40 a 44 i de 45 a 49 anys (54 i 47 contactes respectivament) i en les dones (64,8% dels contactes) en els grups d'edat de 85 i més i de 45 a 49 anys (67 i 38 contactes respectivament).

Salut Mental en hospitals d'aguts (CMBD-HA)

- La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons les categories diagnòstiques de la CIM-10-MC, per salut mental en el període 2018-2020 va ser:
 - En els HOMES: Trastorns relacionats amb altres drogues amb 17 contactes (22,1% del total de contactes en homes) i Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics amb 14 contactes (18,2% del total de contactes en homes).
 - En les DONES: Trastorns de l'estat d'ànim amb 18 contactes (24,0% del total de contactes en dones) i Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics amb 17 contactes (22,7% del total de contactes en dones).

Salut Mental en la xarxa d'hospitals de salut mental (CMBD-SMH)

- La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons les categories diagnòstiques de la CIM-10-MC, per salut mental en el període 2018-2020 va ser:
 - En els HOMES: Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics amb 127 contactes (45,4% del total de contactes en homes) i Trastorns de l'estat d'ànim amb 74 contactes (26,4% del total de contactes en homes).
 - En les DONES: Trastorns de l'estat d'ànim amb 44 contactes (33,1% del total de contactes en dones) i Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics amb 43 contactes (32,3% del total de contactes en dones).

Salut Mental en la atenció sociosanitària (CMBD-RSS)

- La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons les categories diagnòstiques de la CIM-9-MC, per salut mental en el període 2018-2020 va ser:
 - En els HOMES: Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics amb 37 contactes (82,2% del total de contactes en homes) i Trastorn de l'estat d'ànim amb 3 contactes (6,7% del total de contactes en homes).
 - En les DONES: Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics amb 59 contactes (70,2% del total de contactes en dones) i Trastorn de l'estat d'ànim amb 13 contactes (15,5% del total de contactes en dones).

Aquestes són dades corresponents a l'activitat que es porta a terme a la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica, en els hospitals monogràfics psiquiàtrics i en altres hospitals que, tot i no ser psiquiàtrics, tenen llits pertanyents a aquesta xarxa. No estan incloses les dades de salut mental ambulatoria.

ATENCIÓ AMBULATORIA EN SALUT MENTAL

Les dades corresponen a l'activitat assistencial dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMA) i recull les dades dels:

- Centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), que atenen els pacients menors de 18 anys
- Centres de salut mental d'adults (CSMA), que atenen els pacients de 18 anys o més.
- En el període 2019-2020 van ser atesos 3.212 pacients que representa una variació del 4,2% respecte al període 2017-2018 (3.083 pacients). D'aquests pacients atesos al 2019-2020 el 42,4% van ser primeres visites (1.362 pacients incidents).
- Del total de pacients atesos al 2019-2020 el 25,1% van ser menors de 18 anys (806 pacients), dels quals 407 pacients van ser primeres visites.
- La procedència d'aquests pacients atesos als centres de salut mental ambulatoria va ser principalment: Centre d'atenció primària (86,1% dels pacients atesos al 2019-2020)
- La distribució dels principals motius d'assistència per trastorns mentals segons diagnòstics de la CIM-9-MC en el període 2019-2020 va ser:
 - En els atesos en els centres de SALUT MENTAL D'ADULTS: Trastorn adaptatiu mixt d'ansietat i estat d'ànim depressiu (223 pacients atesos) i Esquizofrènia tipus paranoide crònica (135 pacients atesos).
 - En els atesos en els centres de SALUT MENTAL INFANTIL I JUVENIL: Trastorn de falta d'atenció amb hiperactivitat. Sobreactivitat NOS, tipus hiperactiu/impulsiu (143 pacients atesos) i Trastorns autístics, actuals o en estat actiu (51 pacients atesos).

ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA³

- En el període 2018-2020, 1.449 residents del municipi (un 1,3% de la població) van utilitzar els recursos socio-sanitaris (42,9% homes i un 57,1% dones), que suposa una variació de 3,9% respecte el període 2015-2017. Cal precisar que 29 persones van utilitzar més d'un recurs socio-sanitari (això explica la diferència de 1.478 usuaris que es troba en l'apartat 6.4).
- Aquestes persones ateses van generar 2.101 contactes (una persona pot anar-hi més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte). En els homes (44,3% dels contactes) principalment en els grups d'edat de 85 i més i de 80 a 84 (259 i 219 contactes respectivament) i en les dones (55,7% dels contactes) en els grups d'edat de 85 i més i de 80 a 84 anys (488 i 268 contactes respectivament).
- Durant el període 2018-2020 els principals recursos socio-sanitaris utilitzats van ser: Recursos hospitalització amb un 92,3% (1.940 contactes), Recursos atenció domiciliària amb un 5,4% (114 contactes) i Recursos atenció ambulatoria amb un 2,2% (47 contactes).

³ Un percentatge de les pneumònies (excloent-ne per tuberculosi i MTS) i de les infeccions víriques hem de suposar que correspon a la COVID-19.

- La distribució per sexe dels principals motius d'assistència, segons les categories diagnòstiques de la CIM-9-MC, atesos en els diferents recursos socio-sanitaris en el període 2018-2020 van ser **(excloso 34 causes sense codificació que representen el 1,6% del total)**:

- En els HOMES: Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics (7,2% del total de contactes en homes) i Malaltia cerebrovascular aguda (6,2% del total de contactes en homes).

- En les DONES: Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics (10,9% del total de contactes en dones) i Fractura de coll del fèmur (maluc) (6,4% del total de contactes en dones).

Aquestes dades reflecteixen l'activitat assistencial dels recursos socio-sanitaris contractats pel CatSalut. Es consideren recursos totes les unitats o equips assistencials que porten a terme activitat considerada socio-sanitària, tant d'hospitalització com d'atenció ambulatoria i d'atenció domiciliària.

2.5 Accidents de Trànsit (dades fins 2020)

Els indicadors que es descriuen a continuació fan referència únicament als **accidents ocorreguts en el municipi i no a la població empadronada**.

- En el període 2018-2020 es van produir al municipi 592 accidents de trànsit amb víctimes, que representa una variació del 0,0% respecte al període 2015-2017.
- Aquests accidents van ocasionar 762 víctimes (variació del -3,9% respecte al 2015-2017) amb 32 morts i ferits greus (variació del -30,4% respecte al període 2015-2017).
- En aquest període el 64,2% de les víctimes per accident de trànsit es van produir en la zona urbana del municipi, mentre que el 35,8% va ser en la zona interurbana.
- L'índex d'accidentabilitat en el trienni 2018-2020 va ser de 23 accidents amb morts i ferits greus per 100.000 habitants (en el trienni 2015-2017 l'índex d'accidentabilitat va ser de 39*100.000 habitants).

Aquests registres d'accidents de trànsit abasten els accidents amb víctimes que es produeixen en el territori. L'objectiu prioritari és potenciar la seguretat viària per tal de reduir l'accidentalitat, dins del Pla estratègic de seguretat viària de Catalunya.

Informació relativa a les persones implicades en l'accident

- De les 762 víctimes ocorregudes en el període 2018-2020, la distribució per sexe va ser: el 62,3% en homes i el 34,1% en dones (en el percentatge restant no es va disposar de la dada sexe).
- Les víctimes per accident de trànsit es van donar principalment en el cas dels homes en el grup d'edat de 25 a 34 anys (113 víctimes), i en el cas de les dones en el grup d'edat de 25 a 34 anys (74 víctimes). **Es van excloure 12 casos/víctimes per no disposar de dades d'edat i sexe que representen el 1,6%.**
- El 72,4% de les víctimes (762 víctimes en el període 2018-2020) es donen en els conductors i el 5,1% en els vianants.

- En el període 2018-2020 el 100% de les víctimes en ciclomotors i motocicletes portaven casc i el 98% de les víctimes en vehicles lleugers duïen cinturó de seguretat i sistemes de retenció infantil.
- El percentatge de positius en les proves d'alcoholèmia realitzades el 2020, en els accidents de trànsit amb víctimes, va ser del 21,5% (93 proves realitzades) mentre que el 2019 va ser del 7,5% (385 proves realitzades).

Característiques dels accidents

- Quant a les característiques dels accidents de trànsit (762 víctimes) ocorreguts en el municipi en el període 2018-2020 podem dir que es donen principalment:
 - Respecte a l'hora de l'accident: a les 12 hores els caps de setmana, mentre que els dies feiners ocorren principalment a les 8 hores.
 - Respecte a la franja del dia: és a la Tarda i Matí quan major és la freqüència de víctimes per accidents.
 - Respecte al tipus de dia: és en els dies feiners quan es produeixen més víctimes.
 - El tipus d'accident de trànsit més freqüent que genera víctimes és: Col·lisió entre vehicles en marxa.

Característiques de les unitats implicades i conductors

- Quant a les característiques de les unitats implicades i conductors en els accidents de trànsit (762 víctimes) ocorreguts en el municipi en el període 2018-2020 podem destacar principalment:
 - Les unitats més implicades en els accidents de trànsit són: Vehicles lleugers i Vehicles de 2 rodes.
 - Les unitats implicades en els accidents amb morts i ferits greus són: en el cas del vehicles lleugers el Turisme i en el vehicles de dues rodes la Motocicleta.

Els accidents de trànsit són una de les principals causes de mort prematura atès que afecta principalment a persones joves. Aquestes dades han de permetre conèixer quines són les intervencions més eficaces per millorar la seguretat vial: intervencions dirigides a la modificació de comportaments, intervencions dirigides a la gestió de la mobilitat i intervencions dirigides a la millora de les infraestructures.

2.6 Indicadors socioeconòmics (dades fins 2020)

- Com a indicador de riquesa aquí es presenta Renda Bruta Familiar Disponible per Habitant (Rbfd) que al 2020 ascendia a 13.530,07€ davant dels 16.418,50€ en els municipis de la província de Barcelona i els 18.776,30€comarcals.
- La Taxa d'Atur Registral del municipi (aturats registrats/població activa estimada) va ser del 18,4% l'any 2020 mentre als municipis tractats de la província de Barcelona va ser de 12,6% i la dada comarcal era de 11,9% .
- L'indicador de garantia de rendes seria la taxa de cobertura de l'atur, és a dir, el nombre de prestacions contributives i subsidis laborals en relació als desocupats registrats. Representen un 71,4% dels aturats, per una mitjana del 88,8% en els municipis de la província de Barcelona i del 93,6% en la comarca. Aquest indicador ha quedat molt distorsionat al 2020 a causa de la proliferació d'ERTOs causats per la COVID-19. A diferència de

les altres prestacions, és fàcil que una mateixa persona accedeixi a diversos ERTOS en un mateix any, cosa que ens pot generar l'artifici estadístic de taxes de cobertura que superin àmpliament el 100%.

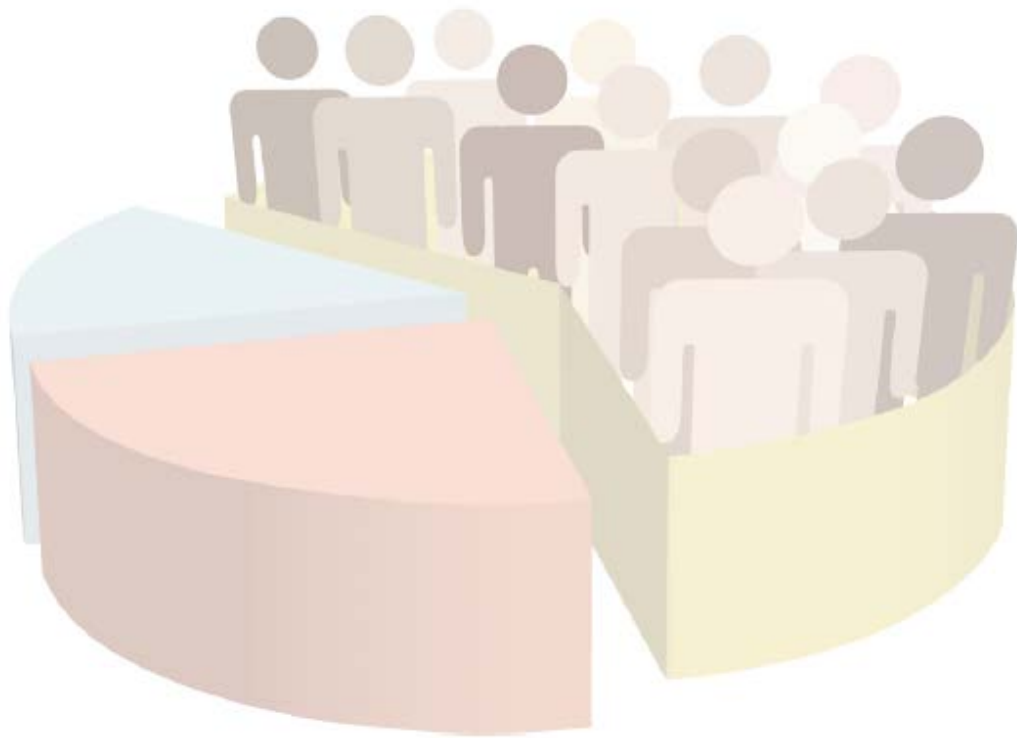
- Com a indicador de qualitat de l'ocupació, s'ha pres la Taxa de Temporalitat Contractual (contractacions temporals respecte al total de contractes), la qual ascendia al 80,1% respecte al 85,3% de la província de Barcelona i al 83,8% comarcal.
- Les possibilitats d'accés a l'habitatge també són un aspecte important dins els determinants de la salut. L'esforç econòmic del lloguer, és a dir, el quocient del preu mitjà en relació a la riquesa relativa del municipi (Rbfd per habitant). Al municipi és el 44,9% per un 41,8% de mitjana ponderada a la província de Barcelona i un 42,4% a la comarca.

Els determinants socials cada cop es consideren més importants per explicar l'estat de salut d'una determinada localitat. Aquí hem presentat indicadors de les diferents vessants socials (ingressos, situació laboral, garantia de rendes, accés a l'habitatge...). La situació de cada municipi ha de ser valorada en funció de la seva posició relativa respecte a les dades del conjunt de localitats considerades.

2.7 Dades COVID-19

- Des de l'inici de la pandèmia fins la setmana 40 (Oct-2021) s'han detectat 6.261 casos de COVID-19, la qual cosa representa una taxa del 16,72 per 100 habitants. Com a referències, aquesta taxa va ser d'un 12,86 per 100 habitants a la província de Barcelona i d'un 12,73 per 100 habitants a la comarca.
- Per sexes, es van detectar 3.286 casos entre les dones i 2.975 entre els homes. Això suposa el 17,22 per 100 de dones i el 16,20 per 100 d'homes.

Evulció i estructura de la població



3. EVOLUCIÓ I ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓ

La salut poblacional està estretament vinculada amb les característiques de la població que analitzem. Així doncs, factors com el sexe, l'edat, el nivell socioeconòmic, l'origen, etc. determinen els hàbits i la situació de salut en el territori. Per aquest motiu, el coneixement de les característiques de la població és indispensable per dissenyar intervencions ajustades a les necessitats de les persones que habiten en el territori.

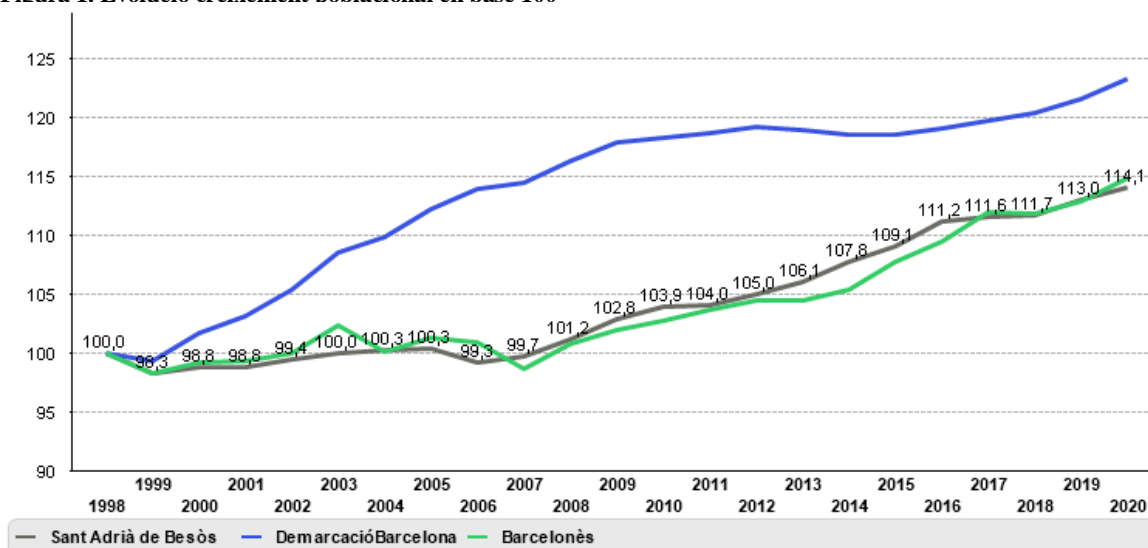
3.1 Evolució de la població

Taula 1. Evolució de la població del municipi

Any	Padró 1 gener	Dones	% dones	Homes	% homes
2004	32.921	16.654	50,6%	16.267	49,4%
2005	32.940	16.693	50,7%	16.247	49,3%
2006	32.585	16.583	50,9%	16.002	49,1%
2007	32.734	16.633	50,8%	16.101	49,2%
2008	33.223	16.888	50,8%	16.335	49,2%
2009	33.761	17.139	50,8%	16.622	49,2%
2010	34.104	17.245	50,6%	16.859	49,4%
2011	34.157	17.348	50,8%	16.809	49,2%
2012	34.482	17.526	50,8%	16.956	49,2%
2013	34.822	17.707	50,9%	17.115	49,1%
2014	35.386	17.976	50,8%	17.410	49,2%
2015	35.814	18.176	50,8%	17.638	49,2%
2016	36.496	18.467	50,6%	18.029	49,4%
2017	36.624	18.583	50,7%	18.041	49,3%
2018	36.669	18.641	50,8%	18.028	49,2%
2019	37.097	18.846	50,8%	18.251	49,2%
2020	37.447	19.078	50,9%	18.369	49,1%

Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

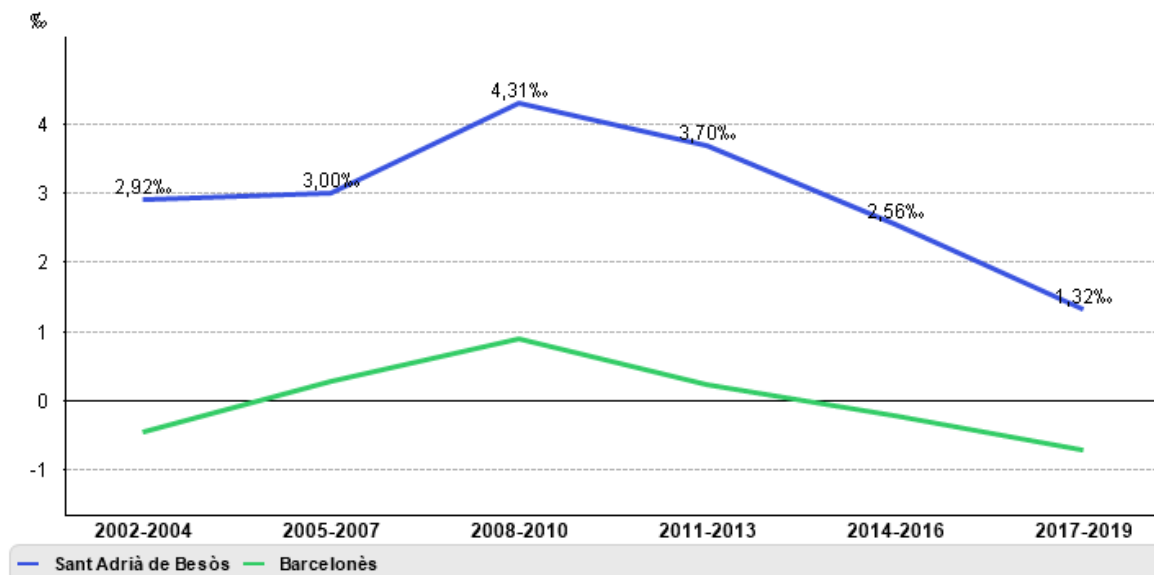
Figura 1. Evolució creixement poblacional en base 100



Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració Pròpia.

Base 100. El primer any prenen valors igual a 100, i a partir d'aquí es valora el percentatge de variació poblacional respecte a l'any precedent. Això ens permet comparar la variació poblacional d'un any respecte a l'anterior, així com amb la província de Barcelona i la seva comarca.

Figura 2. Evolució de la taxa de creixement natural x 1000 habitants



Font: Padró Municipal d'Habitants, Registre de Naixements i Registre de Defuncions de IINE. Elaboració pròpia.

Taxa creixement natural (TCN): Es defineix com la diferència entre la taxa de naixements i la taxa de defuncions dels residents del municipi per cada 1.000 habitants. La TCN es considera alta quan supera el 20 per 1.000, moderada entre 10 i el 19 per 1.000, i baixa si és inferior al 10 per 1.000, encara que aquesta escala no s'ha de prendre en sentit estricte. Comparativa amb la comarca.

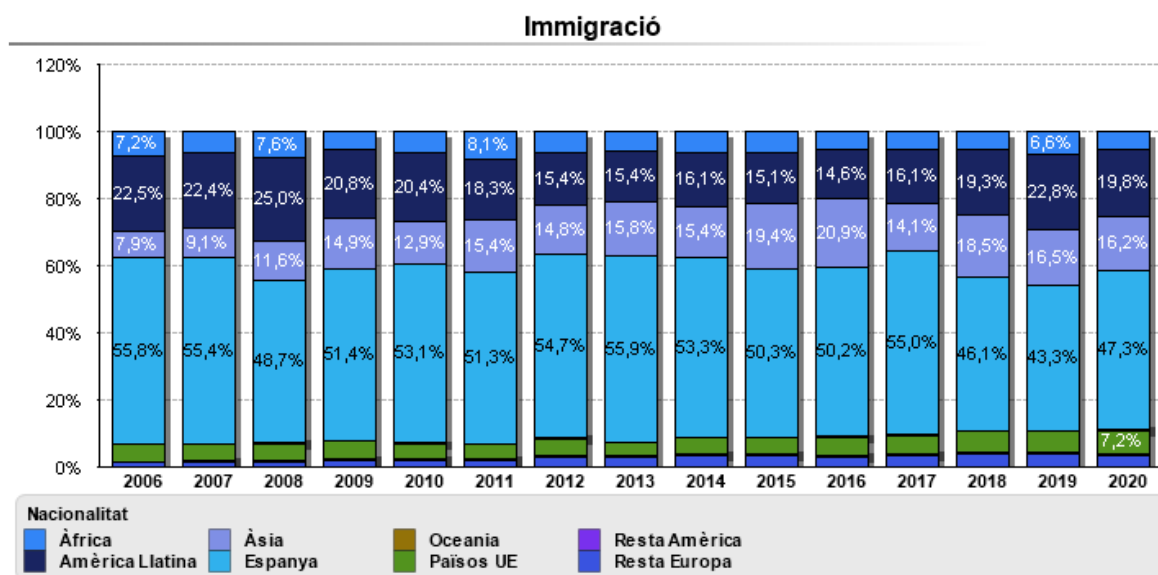
Taula 2. Evolució de la immigració i l'emigració segons procedència i destí

Procedència	Any	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resta Catalunya		84	99	90	133	117	107	86	79	81	81	75
Província Barcelona		1.587	1.791	1.919	1.813	1.769	2.194	1.588	1.660	1.700	1.745	1.414
Estranger		482	498	458	394	501	597	670	646	771	861	484
Espanya		244	248	285	304	288	273	264	268	199	217	167
Total		2.397	2.636	2.752	2.644	2.675	3.171	2.608	2.653	2.751	2.904	2.140

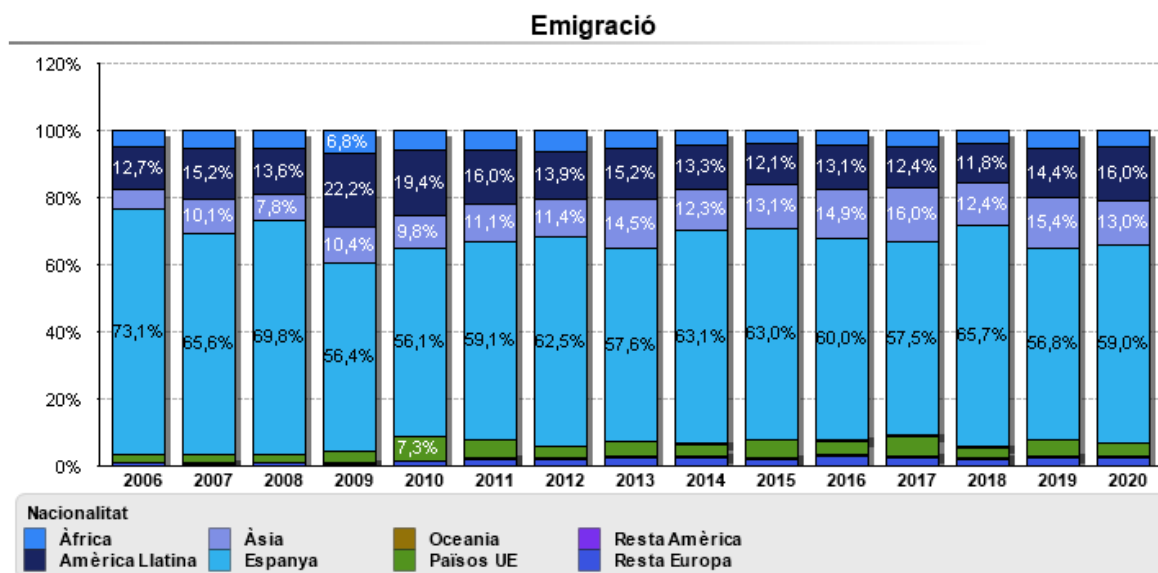
Destí	Any	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resta Catalunya		110	129	107	117	108	92	81	135	127	138	159
Província Barcelona		1.528	1.604	1.582	1.643	1.749	1.792	1.747	1.757	1.717	1.806	1.530
Estranger		496	388	283	375	287	262	421	498	153	405	217
Espanya		251	253	279	245	265	251	301	257	271	219	243
Total		2.385	2.374	2.251	2.380	2.409	2.397	2.550	2.647	2.268	2.568	2.149

Font: Estadística de Variacions Residencials de IINE. Elaboració pròpia.

Figura 3. Evolució relativa dels immigrants i emigrants segons nacionalitat



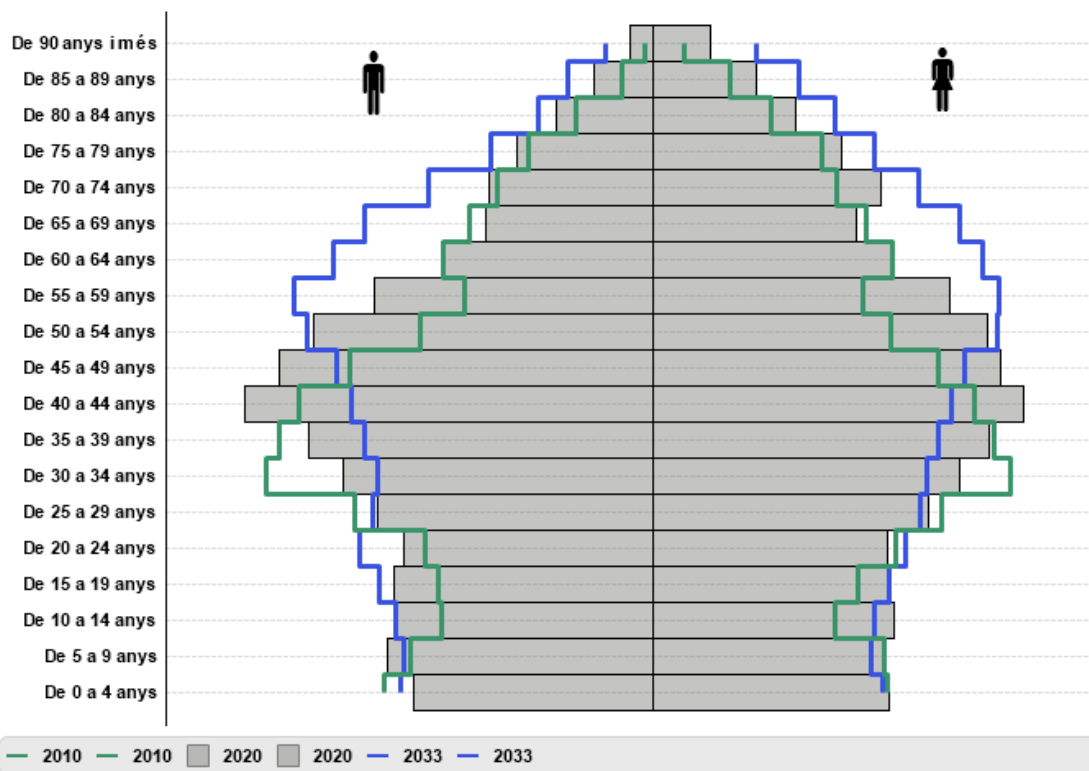
Font: Estadística de Variacions Residencials de l'INE. Elaboració pròpia.



Font: Estadística de Variacions Residencials de l'INE. Elaboració pròpia.

3.2 Estructura per sexe i edat de la població

Figura 4. Piràmide poblacional per edat i sexe. 2020 & 2010 i projectada 2033.



Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Projeccions Municipals de l'Idescat segons l'escenari padronal 2018. Elaboració pròpia.

Taula 3. Evolució dels indicadors de dependència demogràfica i comparativa respecte a la província de Barcelona

Any	IDG	Barcelona IDG	IDJ	Barcelona IDJ	IDS	Barcelona IDS	IE	Barcelona IE
2010	49,7%	46,5%	24,8%	22,2%	24,8%	24,3%	100,1%	109,8%
2011	51,3%	47,6%	25,4%	22,6%	25,8%	25,0%	101,5%	110,3%
2012	52,4%	48,4%	26,0%	23,0%	26,4%	25,5%	101,4%	110,8%
2013	52,6%	49,4%	26,2%	23,2%	26,4%	26,1%	100,9%	112,3%
2014	52,7%	50,5%	26,2%	23,5%	26,6%	27,0%	101,6%	114,9%
2015	53,0%	51,3%	26,2%	23,6%	26,7%	27,7%	101,9%	117,3%
2016	52,4%	51,5%	26,1%	23,5%	26,3%	28,0%	100,5%	119,1%
2017	52,0%	51,7%	25,9%	23,4%	26,1%	28,3%	101,0%	120,6%
2018	51,5%	51,8%	25,4%	23,2%	26,1%	28,5%	102,5%	122,8%
2019	50,7%	51,4%	24,7%	22,9%	26,0%	28,6%	105,4%	125,1%
2020	50,5%	50,9%	24,4%	22,3%	26,0%	28,6%	106,4%	128,0%

Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

IDG: Índex de dependència global. Relació entre la població d'edat menor o igual a 14 anys i major o igual a 65 anys sobre la població de 15 a 65 anys.

IDJ: Índex de dependència juvenil. Relació entre la població d'edat menor o igual a 14 anys sobre la població de 15 a 64 anys.

IDS: Índex de dependència senil. Relació entre la població d'edat major o igual a 65 anys sobre la població de 15 a 64 anys.

IE: Índex d'envelliment. Nombre de persones d'edat major o igual a 65 anys per cada 100 persones menors de 15 anys.

Taula 4. Evolució dels indicadors d'envelliment

Any	Pob 65 o +	%Pob 65 o +	%Pob 65-74	%Pob 75-84	%Pob 85 o +	Rfe 65 o + (D/H)	Rfe 85 o + (D/H)
2010	5.662	16,6%	53,7%	35,6%	10,7%	138,1%	286,0%
2011	5.832	17,1%	53,2%	35,7%	11,2%	137,0%	280,7%
2012	5.969	17,3%	52,2%	36,1%	11,7%	136,7%	267,4%
2013	6.025	17,3%	51,1%	36,8%	12,0%	136,5%	254,9%
2014	6.157	17,4%	51,6%	36,0%	12,4%	138,0%	249,3%
2015	6.258	17,5%	52,3%	35,4%	12,3%	139,6%	247,5%
2016	6.288	17,2%	51,4%	35,7%	12,8%	139,8%	239,1%
2017	6.295	17,2%	51,4%	35,2%	13,5%	141,3%	222,1%
2018	6.307	17,2%	50,4%	35,1%	14,5%	143,0%	207,4%
2019	6.405	17,3%	49,6%	35,4%	15,0%	143,8%	195,4%
2020	6.475	17,3%	48,5%	35,9%	15,6%	143,7%	197,9%

Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Pob 65+: Nombre absolut de persones de 65 anys i més.

% Pob 65+: Nombre de persones de 65 anys i més sobre el total d'habitants (resultats en percentatges).

% Pob 65-74: Nombre de persones de 65 a 74 anys sobre el total de persones de 65 anys i més (resultats en percentatges).

% Pob 75-84: Nombre de persones de 75 a 84 anys sobre el total de persones de 65 anys i més (resultats en percentatges).

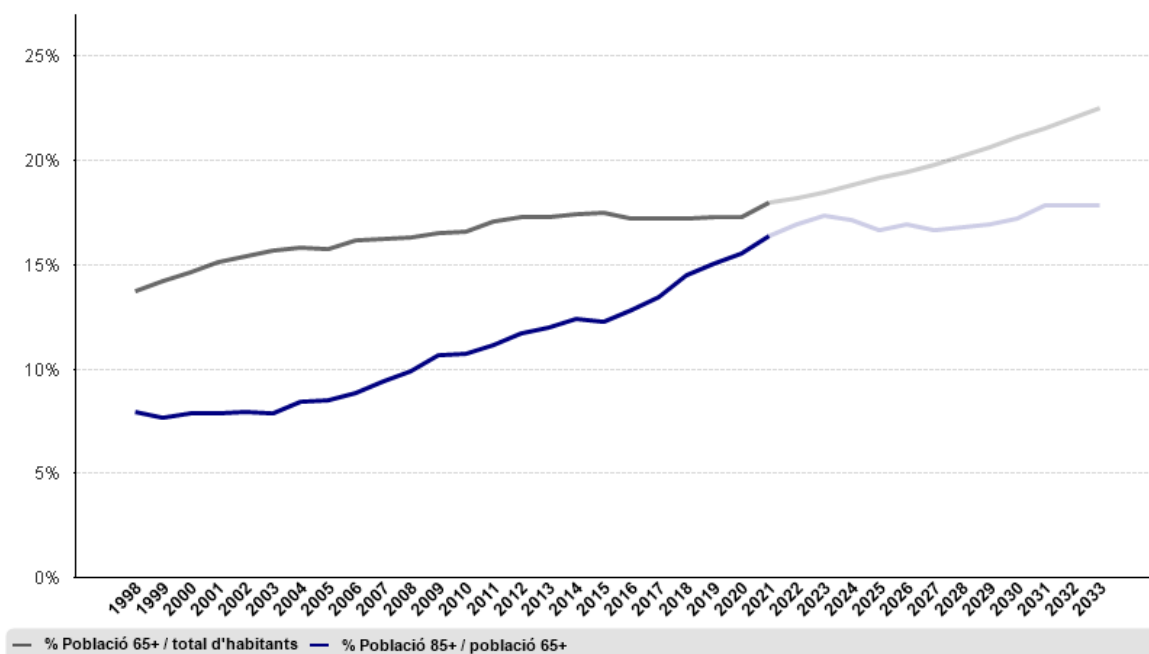
% Pob 85+: Nombre de persones de 85 anys i més sobre el total de persones de 65 anys i més (resultats en percentatges).

Rfe 65+: Relació entre el nombre de dones de 65 anys i més sobre el nombre d'homes de la mateixa edat (dades per 100).

Rfe 85+: Relació entre el nombre de dones de 85 anys i més sobre el nombre d'homes de la mateixa edat (dades per 100).

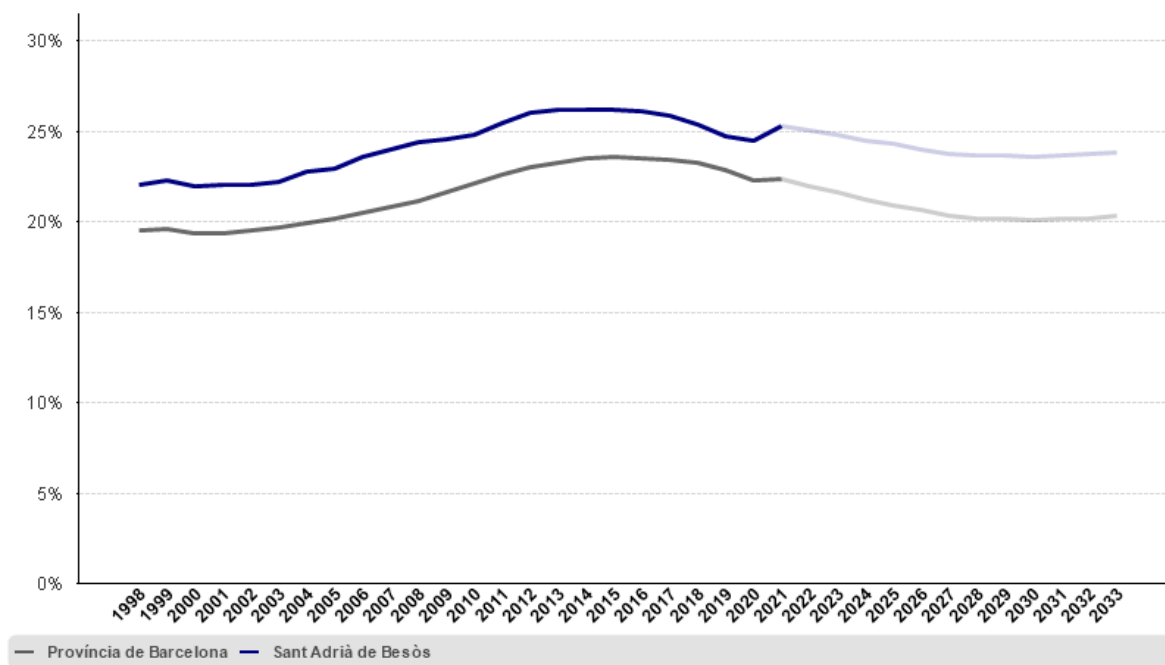
En Rfe 65+ i Rfe 85+, els valors propers a 100 indiquen equitat del nombre de dones i homes d'aquell grup d'edat, mentre que els valors per sota de 100 indiquen una infrarepresentació de dones i els valors per sobre de 100 una sobrerepresentació de dones.

Figura 5. Evolució dels indicadors d'envelliment i sobreenvelliment. Dades padronals fins al 2020 i projectades fins al 2033



Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Projeccions Municipals de l'Idescat segons l'escenari padronal 2018. Elaboració pròpia.

Figura 6. Evolució de l'Índex de Dependència Juvenil. Dades padronals fins al 2020 i projectades fins al 2033



Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Projeccions Municipals de l'Idescat segons l'escenari padronal 2018. Elaboració pròpia.
 Índex Dependència Juvenil: relació entre la població d'edat menor o igual a 14 anys sobre la població de 15 a 64 anys.

3.3 Nacionalitat i naturalesa de la població

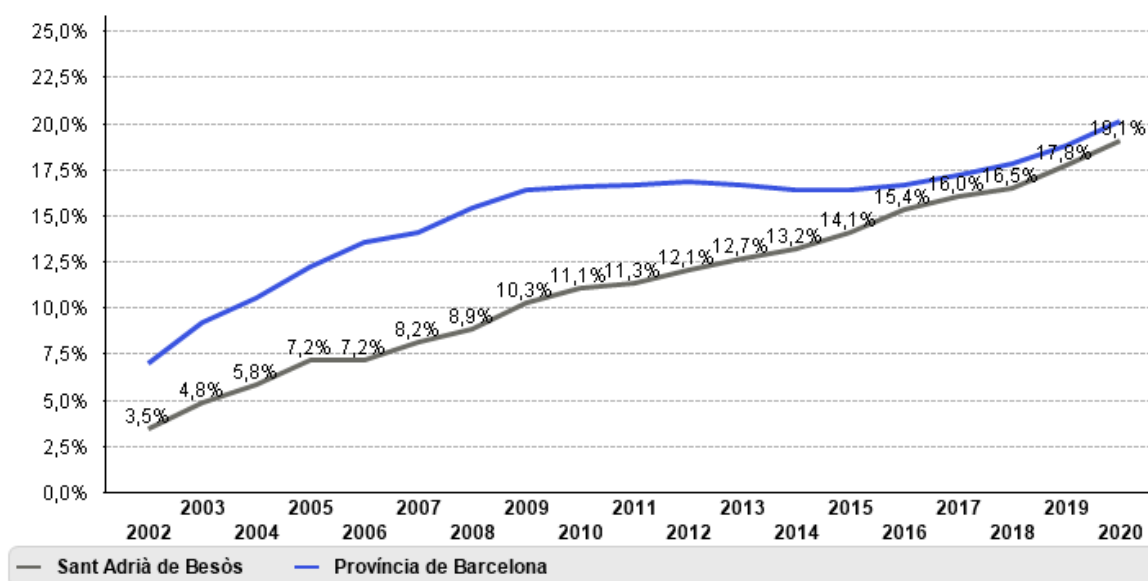
Taula 5. Evolució de la població del municipi segons lloc de naixement i nacionalitat

Any	Total	Espanyola	Estrangera	%Estrangers/es segons NAIXEMENT
2010	34.104	30.324	3.780	11,1%
2011	34.157	30.283	3.874	11,3%
2012	34.482	30.315	4.167	12,1%
2013	34.822	30.397	4.425	12,7%
2014	35.386	30.724	4.662	13,2%
2015	35.814	30.752	5.062	14,1%
2016	36.496	30.883	5.613	15,4%
2017	36.624	30.755	5.869	16,0%
2018	36.669	30.629	6.040	16,5%
2019	37.097	30.504	6.593	17,8%
2020	37.447	30.298	7.149	19,1%

Any	Total	Espanyola	Estrangera	%Estrangers/es segons NACIONALITAT
2010	34.104	30.807	3.297	9,7%
2011	34.157	30.844	3.313	9,7%
2012	34.482	30.929	3.553	10,3%
2013	34.822	31.104	3.718	10,7%
2014	35.386	31.570	3.816	10,8%
2015	35.814	31.779	4.035	11,3%
2016	36.496	32.022	4.474	12,3%
2017	36.624	32.041	4.583	12,5%
2018	36.669	31.991	4.678	12,8%
2019	37.097	31.926	5.171	13,9%
2020	37.447	31.774	5.673	15,1%

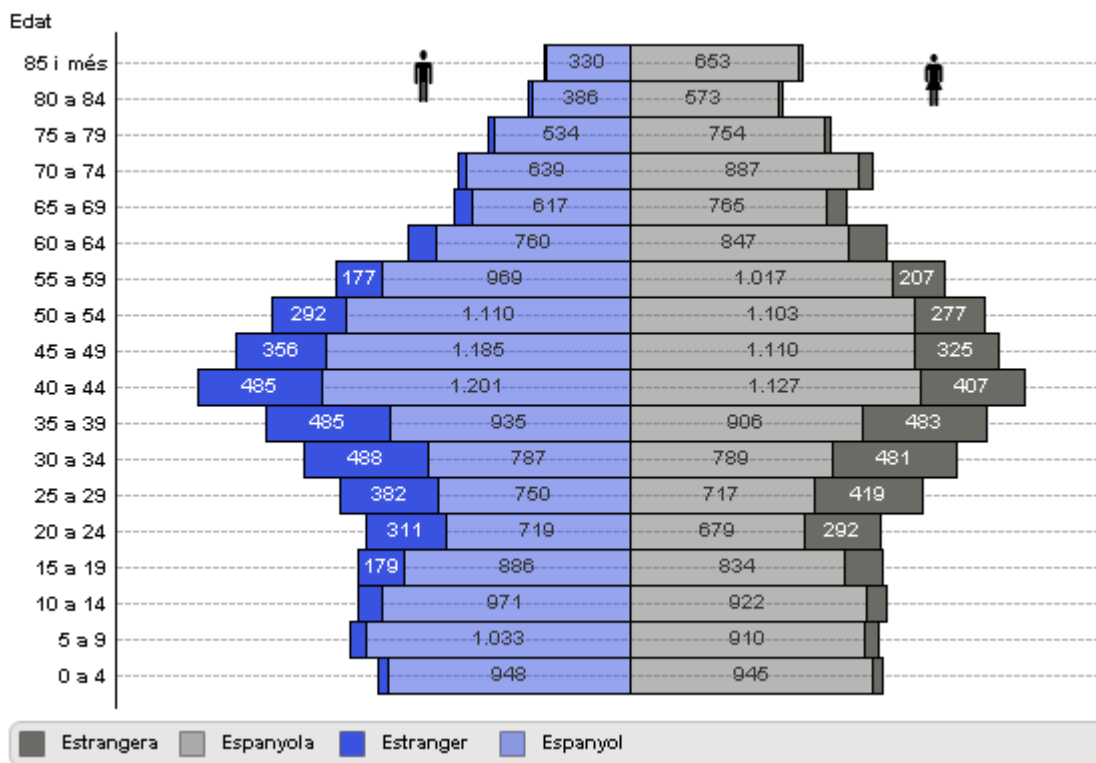
Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Figura 7. Evolució del pes de la població del municipi nascuda a l'estranger i comparativa amb la província



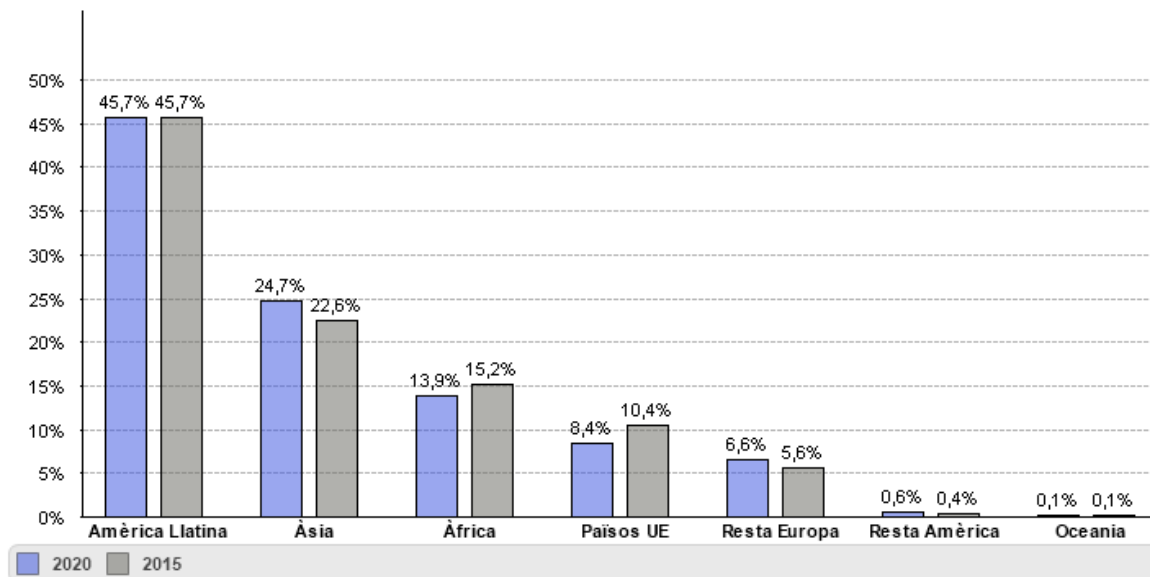
Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Figura 8. Piràmide poblacional per edat i sexe segons el lloc de naixement. 2020



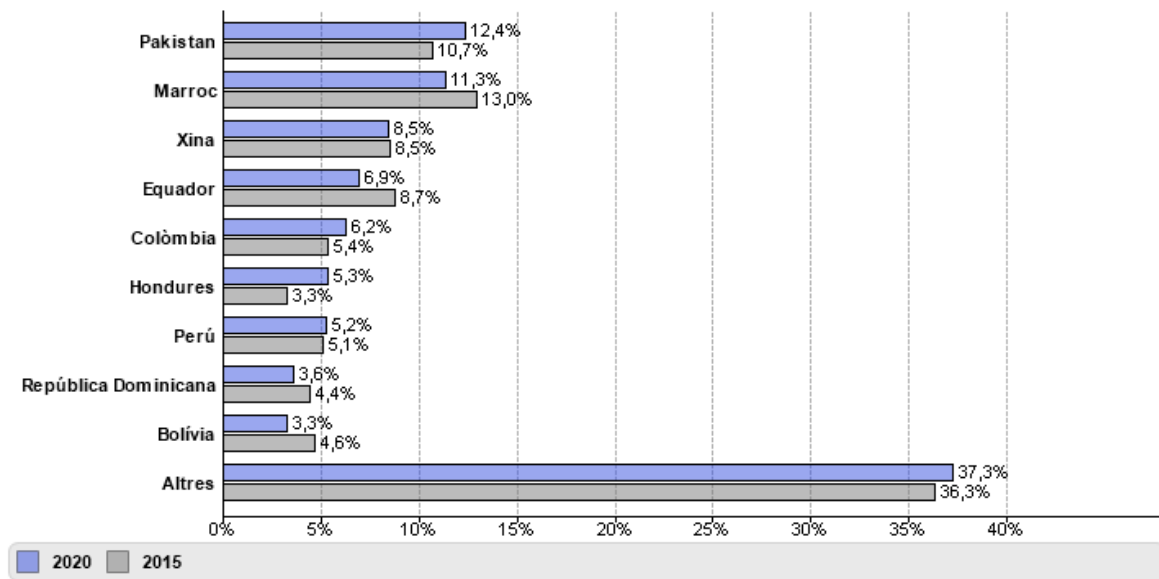
Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Figura 9. Distribució dels nascuts fora d'Espanya segons l'origen. Comparativa 2020 & 2015



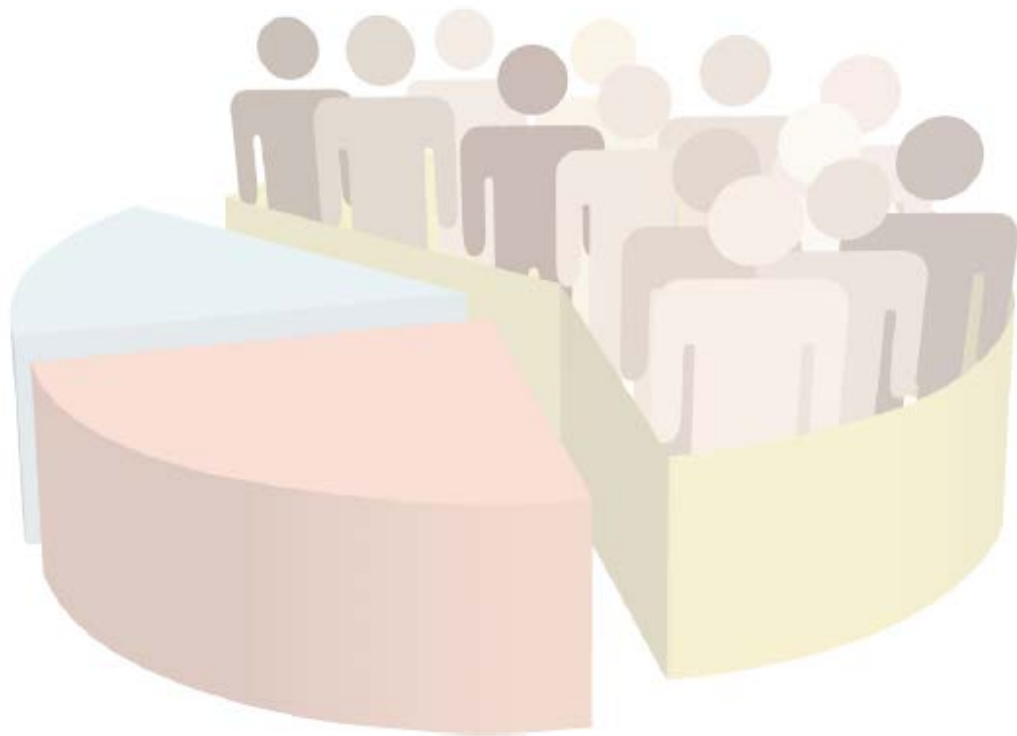
Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Figura 10. Distribució dels nascuts fora d'Espanya per països. 2020 & 2015



Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Salut reproductiva



4. SALUT REPRODUCTIVA

Els indicadors de salut reproductiva permeten fer una anàlisi descriptiva dels elements clau a l'hora de desenvolupar actuacions de promoció de la salut en relació amb els comportaments sexuals i reproductius, la prevenció de malalties i la provisió de recursos assistencials en aquesta àrea. També permeten desenvolupar indicadors demogràfics juntament amb els registres de mortalitat.

Taula 6. Evolució del nombre de naixements, avortaments voluntaris i embarassos de les dones residents

Any	Naixements	% Naixements	IVE	% IVE	Embarassos
1998	328	80,8%	78	19,2%	406
2002	327	79,0%	87	21,0%	414
2003	401	85,0%	71	15,0%	472
2004	361	84,0%	69	16,0%	430
2005	368	83,3%	74	16,7%	442
2006	379	81,5%	86	18,5%	465
2007	404	78,6%	110	21,4%	514
2008	408	76,7%	124	23,3%	532
2009	389	77,8%	111	22,2%	500
2010	418	83,4%	83	16,6%	501
2011	406	82,0%	89	18,0%	495
2012	393	84,0%	75	16,0%	468
2013	361	77,8%	103	22,2%	464
2014	409	82,1%	89	17,9%	498
2015	380	76,8%	115	23,2%	495
2016	380	79,5%	98	20,5%	478
2017	339	75,3%	111	24,7%	450
2018	377	77,6%	109	22,4%	486
2019	360	78,9%	96	21,1%	456

Font: Registre de Naixements de l'INE i Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

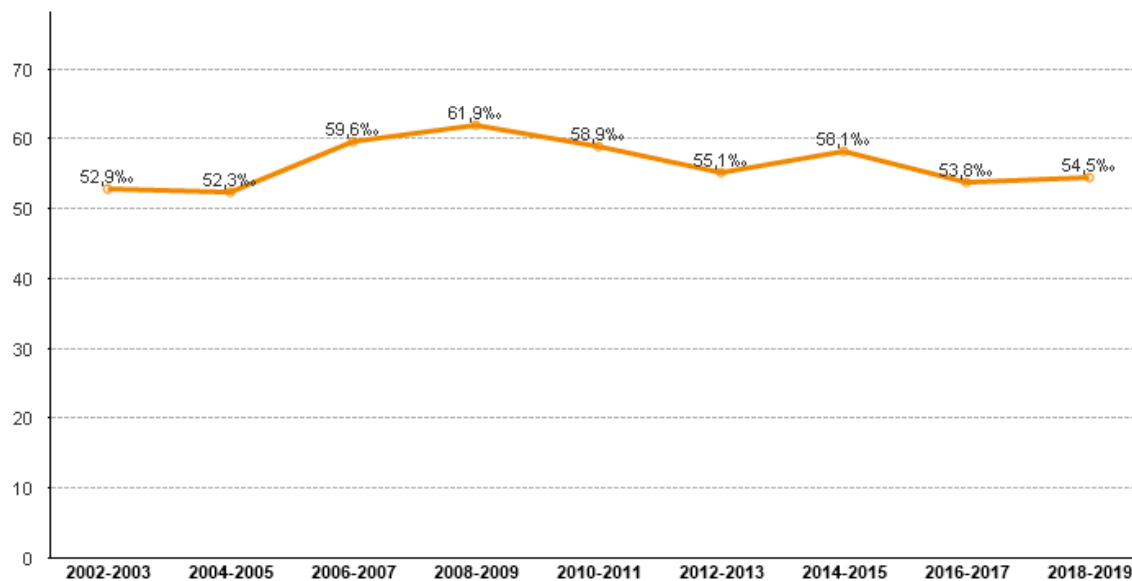
Taula 7. Distribució dels embarassos, naixements i avortaments voluntaris per grups d'edat en les dones residents al municipi. 2019

Edat	< de 20 anys	20 a 34 anys	35 i més anys	Total
Embarassos	21	308	127	456
Naixements	11	251	98	360
IVE	10	57	29	96
% Naix	52,4%	81,5%	77,2%	78,9%
% IVE	47,6%	18,5%	22,8%	21,1%

Font: Registre de Naixements de l'INE i Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

4.1 Embarassos

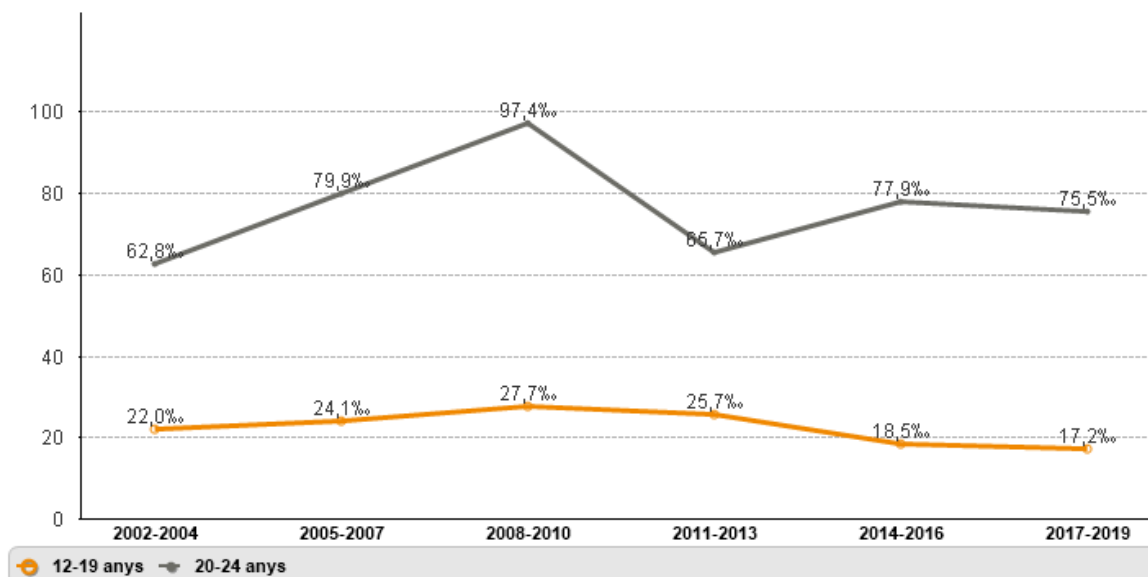
Figura 11. Evolució de la taxa general d'embaràs (dones de 15-49 anys)



Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

Taxes d'embaràs: Nombre d'embarassos de dones residents al municipi, segons grups d'edat, per cada 1.000 dones del mateix grup d'edat.

Figura 12. Evolució de les taxes específiques d'embaràs dels grups joves



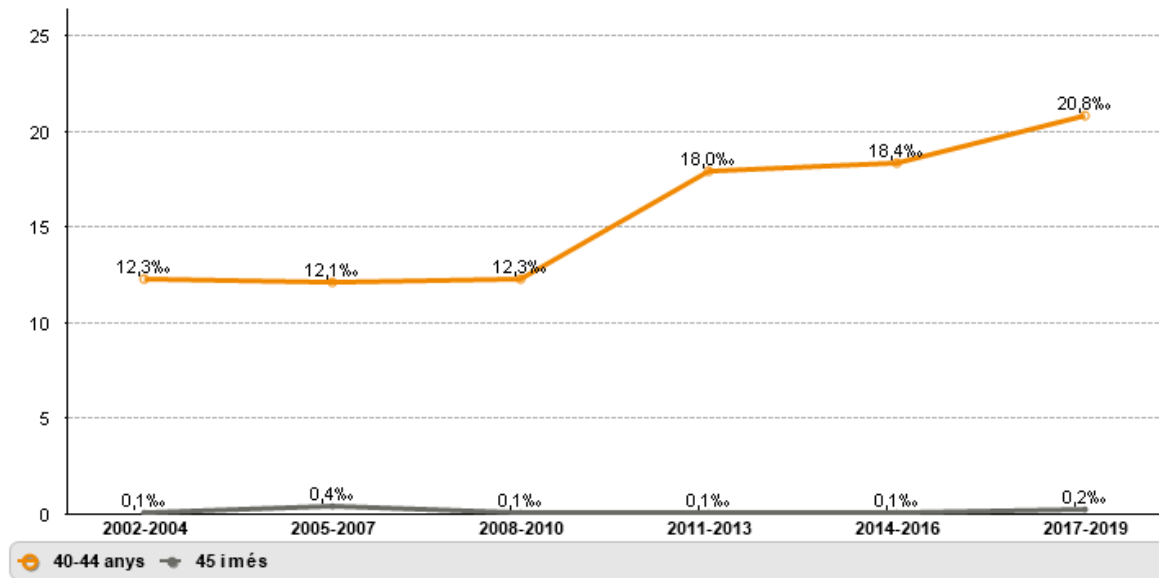
Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

Taxa d'embarassos en dones joves:

Nombre d'embarassos de dones de 12 a 19 anys residents al municipi per cada 1.000 dones de 12 a 19 anys.

Nombre d'embarassos de dones de 20 a 24 anys residents al municipi per cada 1.000 dones de 20 a 24 anys.

Figura 13. Evolució de les taxes específiques d'embarassos en edats tardanes



Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

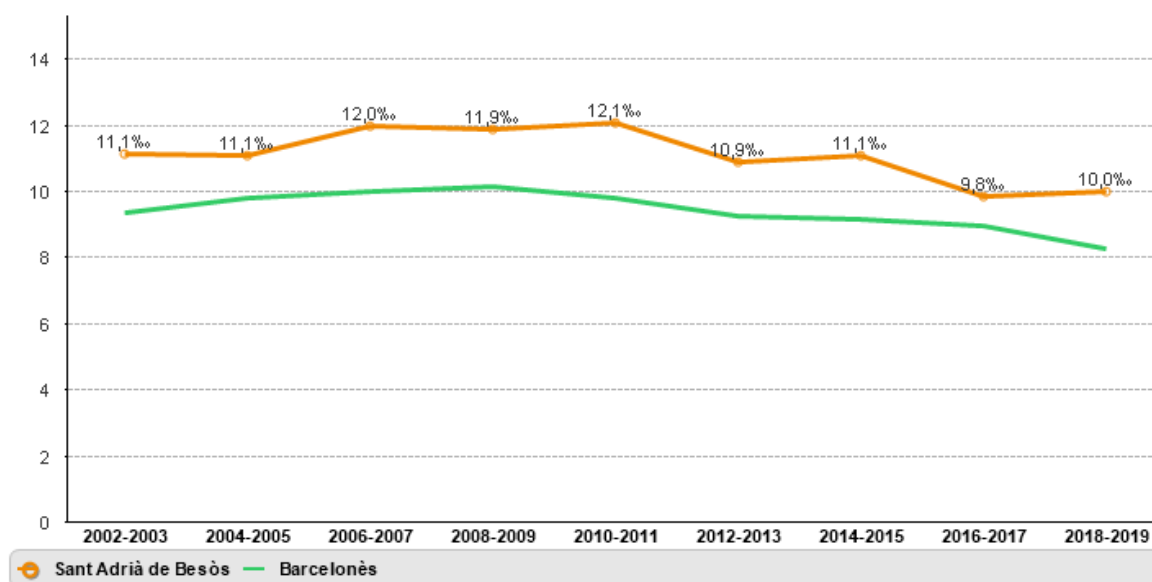
Taxa d'embarassos en dones en edats tardanes de fecunditat:

Nombre d'embarassos de dones de 40 a 44 anys residents al municipi per cada 1.000 dones de 40 a 44 anys.

Nombre d'embarassos de dones de 45 a 49 anys residents al municipi per cada 1.000 dones de 45 a 49 anys.

4.2 Natalitat

Figura 14. Evolució de la taxa bruta de natalitat



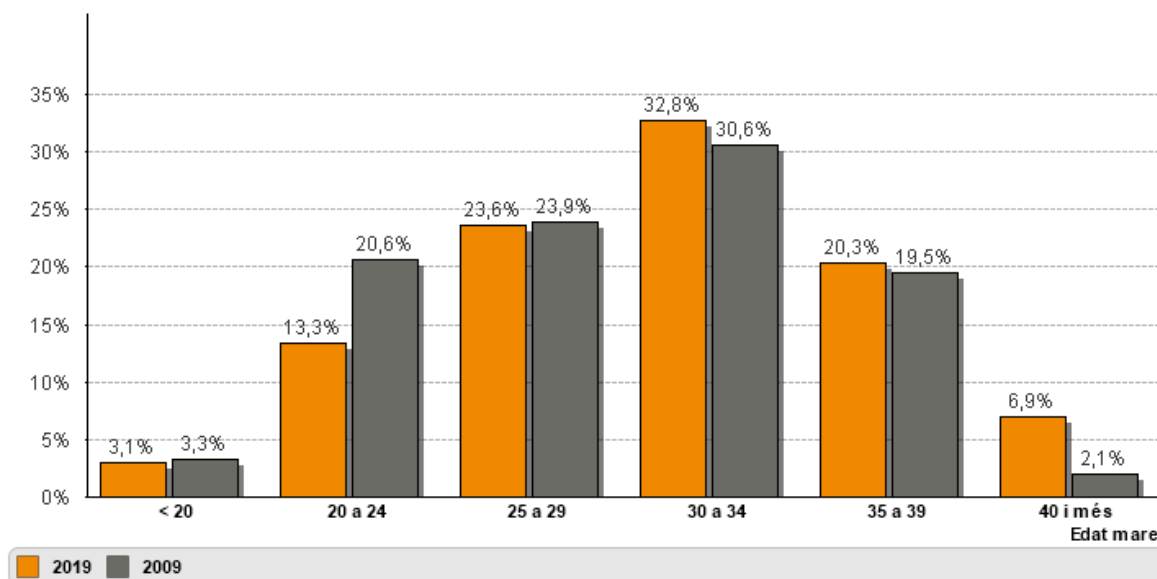
Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa bruta de natalitat: Nombre de naixements per cada 1.000 habitants. Comparativa amb la comarca

Taula 8. Evolució dels naixements per grups d'edat de la mare resident al municipi

Any	12-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 i més	Total
2002	6	12	60	94	105	38	12	0	327
2003	12	17	59	110	144	49	10	0	401
2004	2	15	58	105	125	52	4	0	361
2005	8	12	61	100	129	55	2	1	368
2006	8	8	55	94	117	76	18	3	379
2007	3	16	60	88	141	80	14	2	404
2008	5	18	62	113	126	66	18	0	408
2009	5	8	80	93	119	76	8	0	389
2010	6	15	64	88	148	82	14	1	418
2011	9	13	44	103	145	75	17	0	406
2012	11	7	48	99	131	73	23	1	393
2013	12	13	48	88	114	64	22	0	361
2014	10	13	44	93	142	89	18	0	409
2015	7	9	41	80	133	88	20	2	380
2016	5	7	49	88	120	86	25	0	380
2017	3	10	37	72	124	71	21	1	339
2018	5	11	52	75	118	89	26	1	377
2019	4	7	48	85	118	73	23	2	360

Font: Registre de Naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

Figura 15. Distribució de naixements segons edat de la mare, en dos períodes.



Font: Registre de Naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

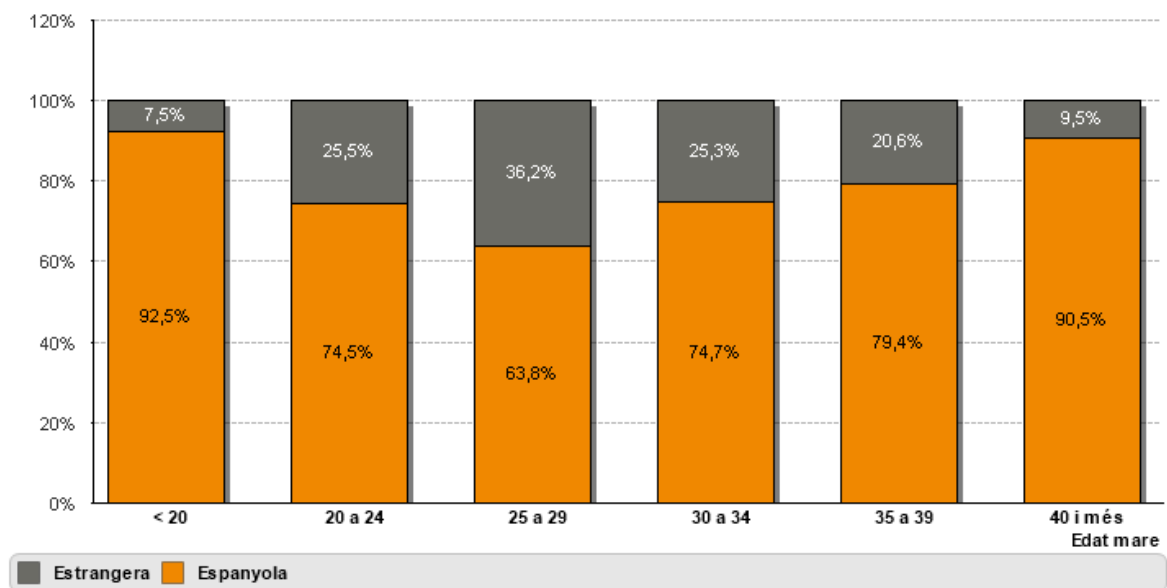
Taula 9. Evolució dels naixements segons nacionalitat de la mare i pes relatiu dels naixements de mare estrangera

Any	Total naixements	Mare espanyola	Mare estrangera	% Estrangera
1998	328	315	13	4,0
2002	327	310	17	5,2
2003	401	363	38	9,5
2004	361	322	39	10,8
2005	368	331	37	10,1
2006	379	331	48	12,7
2007	404	350	54	13,4
2008	408	327	81	19,9
2009	389	309	80	20,6
2010	418	345	73	17,5
2011	406	332	74	18,2
2012	393	320	73	18,6
2013	361	284	77	21,3
2014	409	322	87	21,3
2015	380	304	76	20,0
2016	380	300	80	21,1
2017	339	258	81	23,9
2018	377	287	90	23,9
2019	360	263	97	26,9

Font: Registre de Naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

% estrangera: Nombre de naixements de mares de nacionalitat estrangera sobre el total de naixements (dades presentades en percentatge).

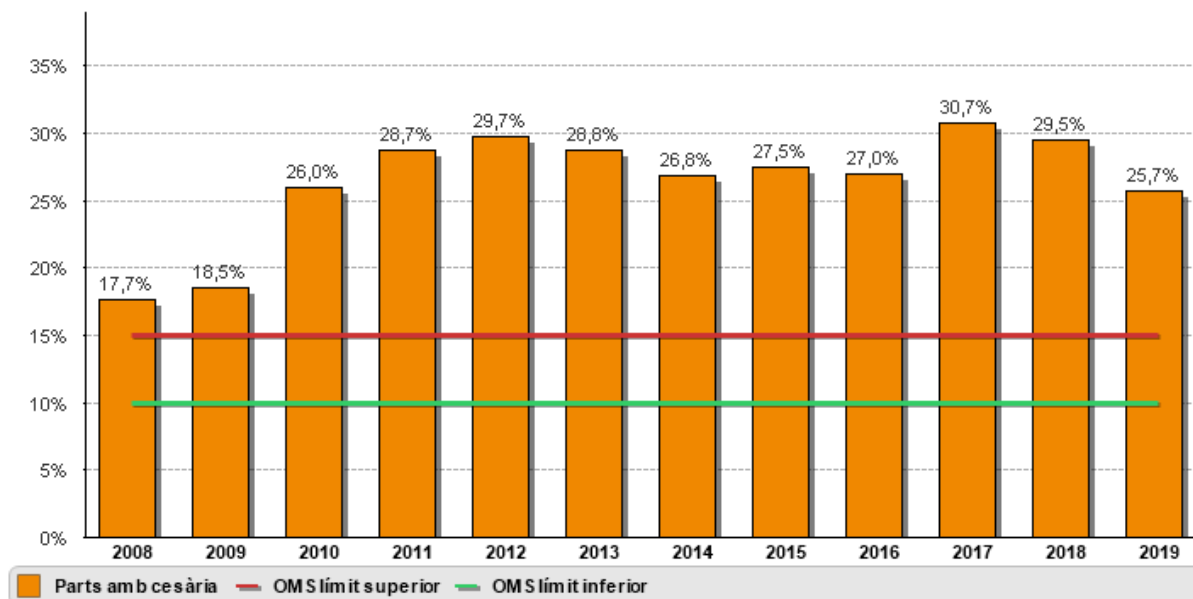
Figura 16. Distribució relativa dels naixements segons edat i nacionalitat de la mare. 2017-2019



Font: Registre de Naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

4.3 Parts

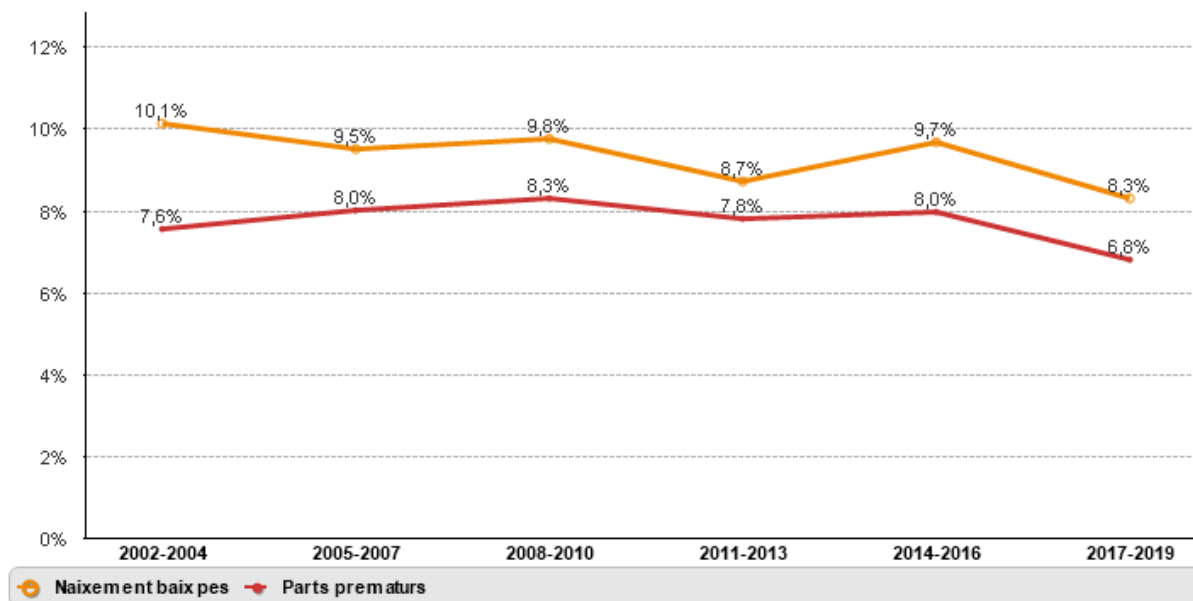
Figura 17. Evolució del percentatge de cesàries.



Font: Registre de Parts de l'INE. Elaboració pròpia.

Segons l'OMS la taxa ideal de cesària ha d'oscil·lar entre el 10% i el 15%. No estan demostrats els beneficis del part per cesària per a les dones o els nadons en aquells casos en que la cesària resulta innecessària. Com en qualsevol cirurgia, la cesària està associada a riscos a curt i a llarg termini que poden perdurar per molts anys després de la intervenció i afectar a la salut de la dona, i del nadó, així com qualsevol embaràs futur.

Figura 18. Evolució del percentatge de prematuritat i del baix pes en néixer

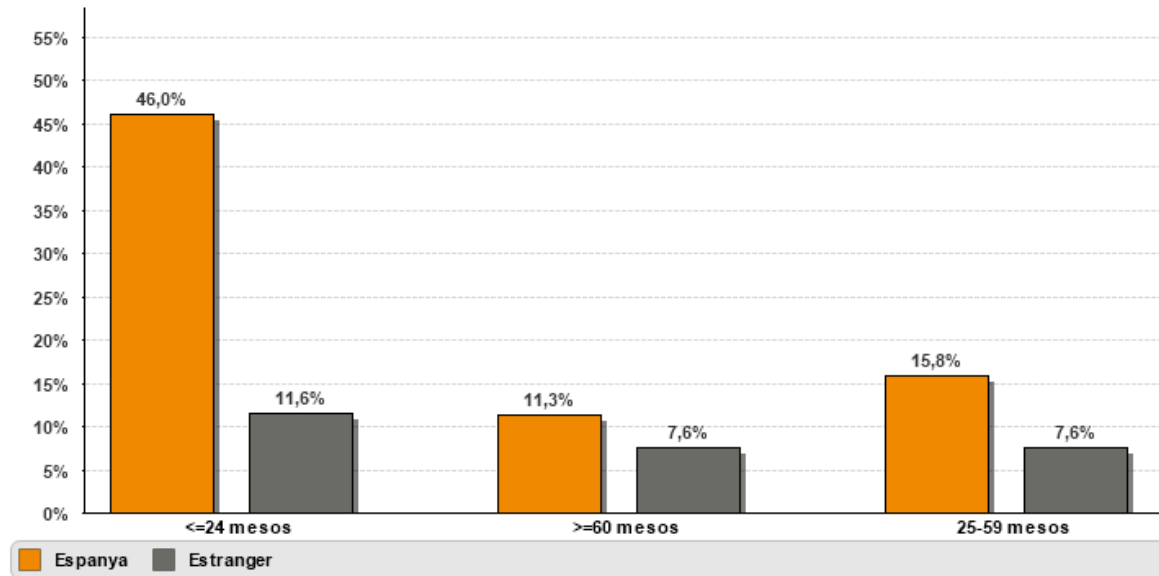


Font: Registre de Parts de l'INE. Elaboració pròpia. Excloso els no informats.

Prematur: menys de 37 setmanes de gestació; A terme: entre 37 i 42 setmanes de gestació; Postterme: més de 42 setmanes de gestació.

Baix pes: inferior a 2.500 grams; pes normal: entre 2.500 i 4.000 grams; sobrepès: superior a 4.000 grams.

Figura 19. Període intergenèsic segons la nacionalitat de la mare. 2019

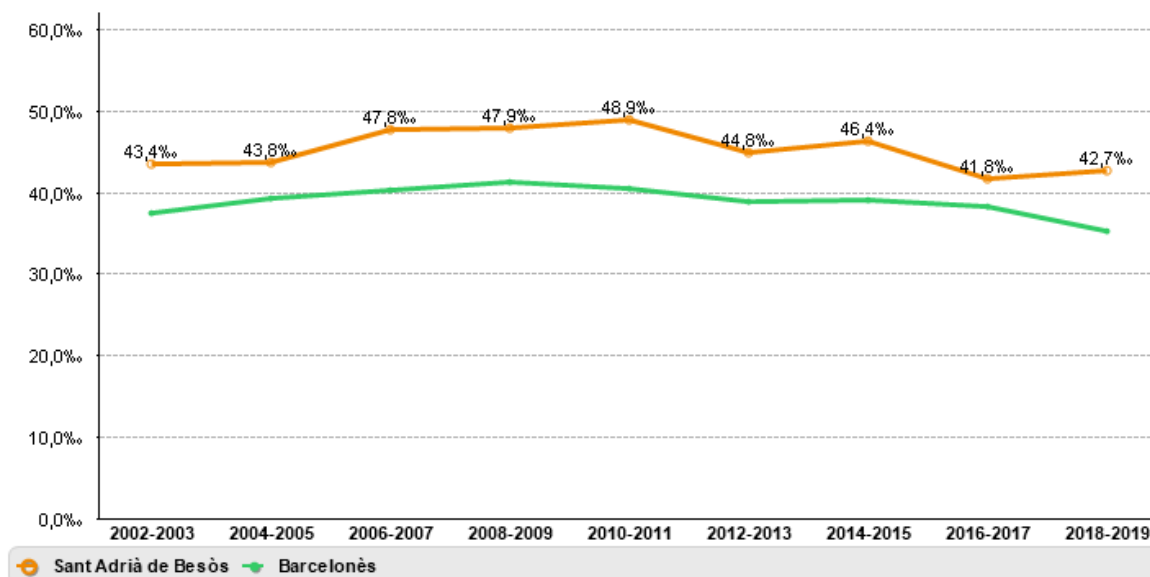


Font: Registre de Parts de l'INE. Elaboració pròpia.

Es recomana un període intergenèsic mínim de 24 mesos i no superior de 60 mesos per reduir el risc d'episodis adversos materns, perinatals i neonatals.

4.4 Fecunditat

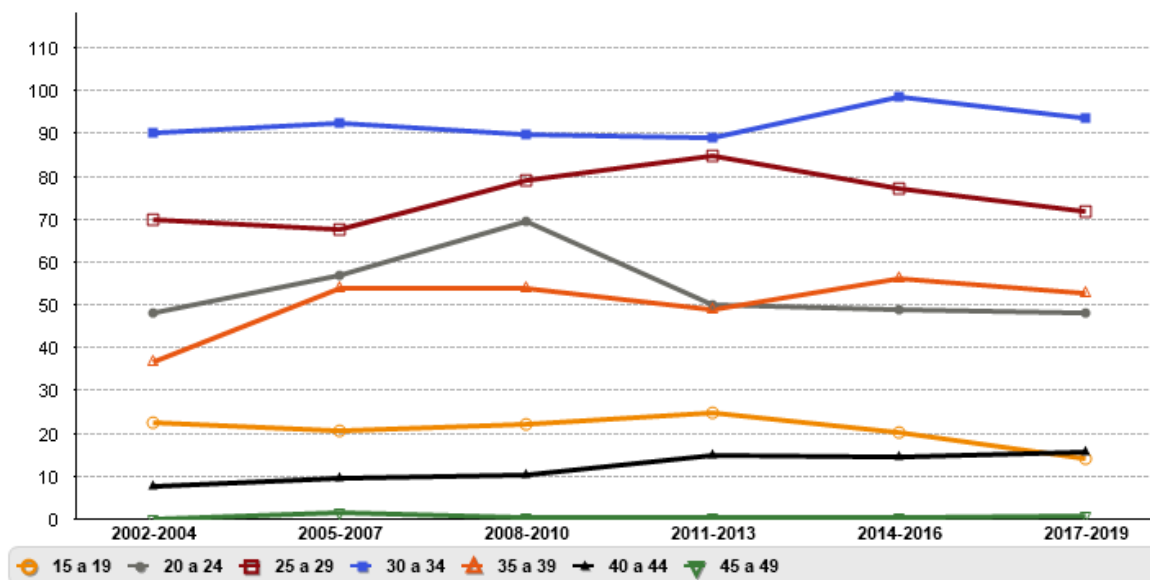
Figura 20. Evolució de la taxa general de fecunditat (dones 15-49 anys)



Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa general de fecunditat: Nombre de naixements en el municipi per cada 1.000 dones en edat fèrtil (15 a 49 anys). Comparativa amb la comarca.

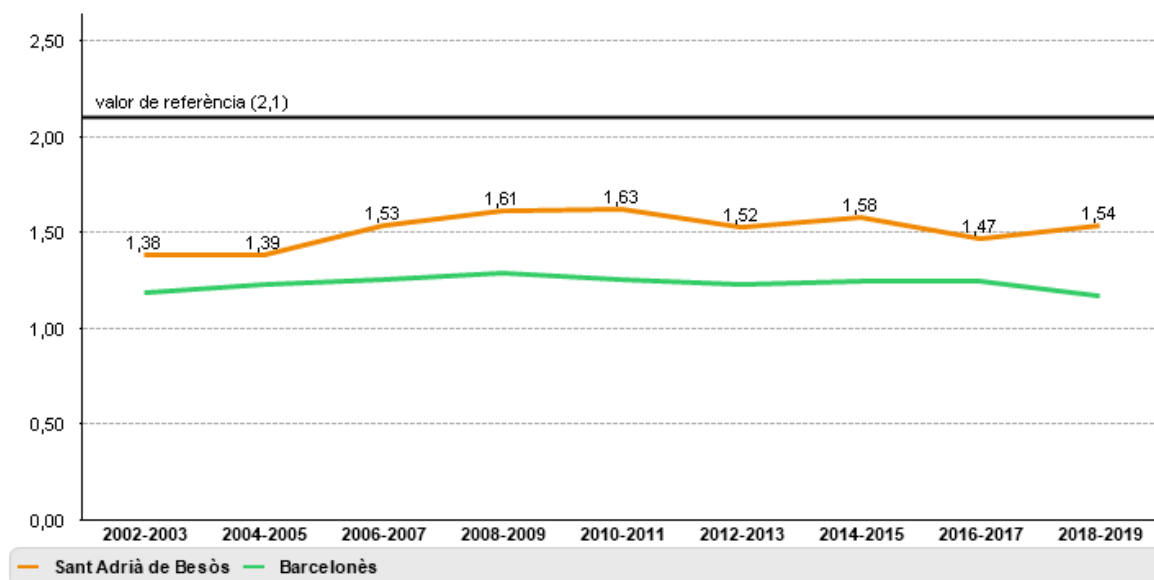
Figura 21. Evolució de les taxes específiques de fecunditat per edat de la mare



Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa de fecunditat per grups d'edat: Nombre de naixements segons grup d'edat per cada 1.000 dones d'aquell mateix grup d'edat (15 a 19 anys, 20 a 24 anys, 25 a 29 anys, 30 a 34 anys, 35 a 39 anys, 40 a 44 anys i de 45 a 49 anys).

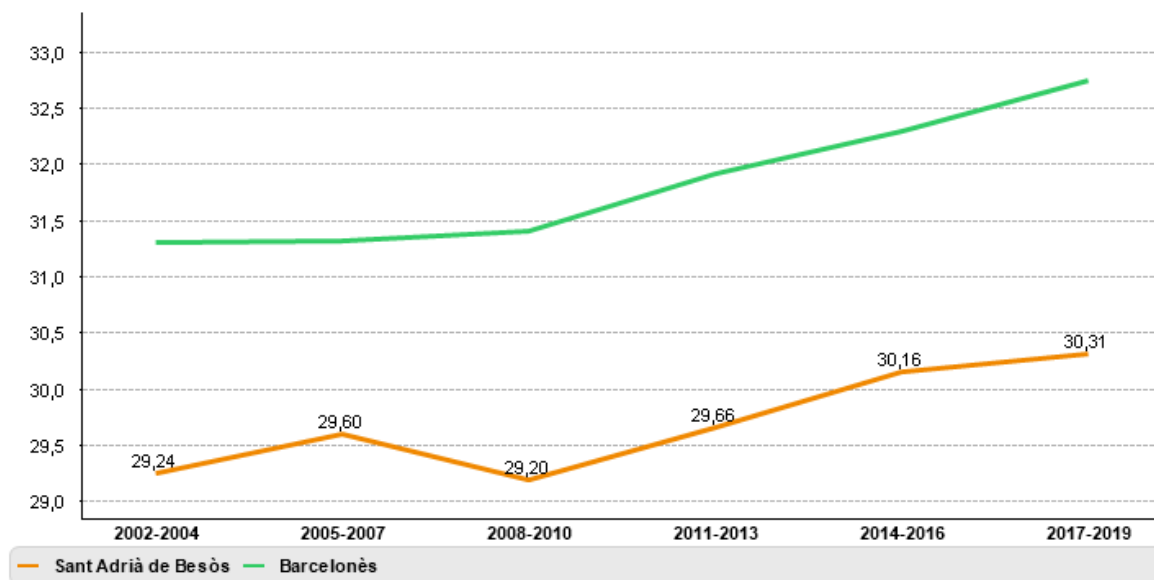
Figura 22. Evolució de l'Índex Sintètic de Fecunditat



Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Índex Sintètic Fecunditat (ISF): Expressa el nombre de fills que hauria tingut una dona al final de la seva vida fèrtil si es mantinguessin les taxes de fecunditat per edats existents en el moment del seu càlcul. L'ISF s'expressa en valors absoluts. Així, per exemple, si l'ISF en 2011 és de 1,6 vol dir que una dona resident que neixi aquest any es calcula que als 49 anys haurà tingut 1,6 fills. L'ISF hauria de ser superior a 2,1 per garantir el relleu d'una generació. Comparativa amb la comarca.

Figura 23. Evolució de l'edat mitjana de maternitat

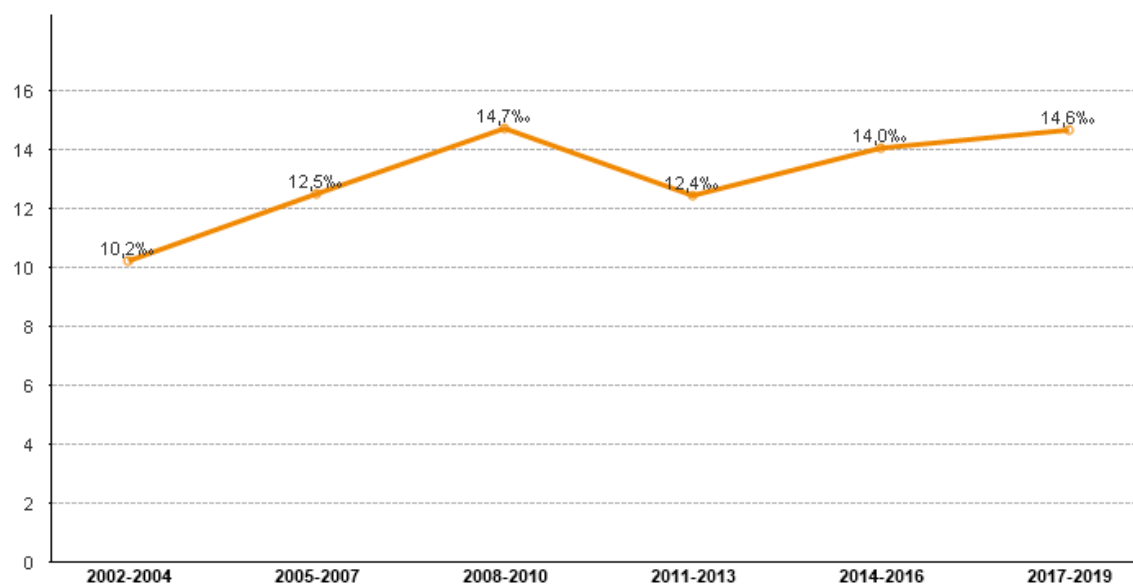


Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Edat mitjana de maternitat (EMM): Representa l'edat mitjana en què les dones tenen els seus fills. D'aquesta manera com més tard es tenen els fills menys possibilitat hi ha de tenir-ne més d'un. Comparativa amb la comarca.

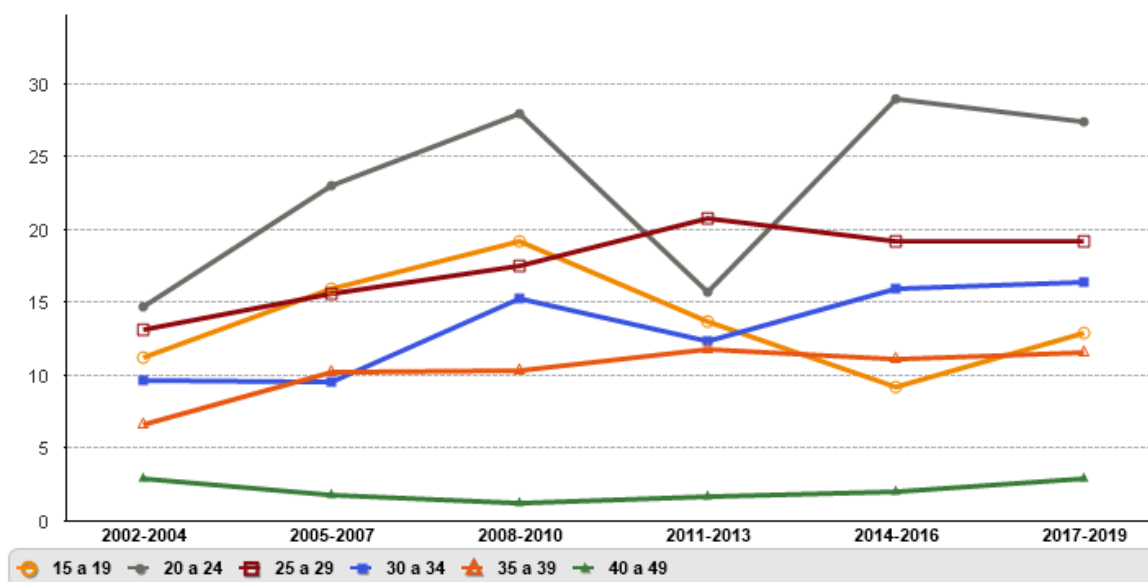
4.5 Interrupcions voluntàries d'embaràs

Figura 24. Evolució de la taxa general d'IVE (dones de 15-44 anys)



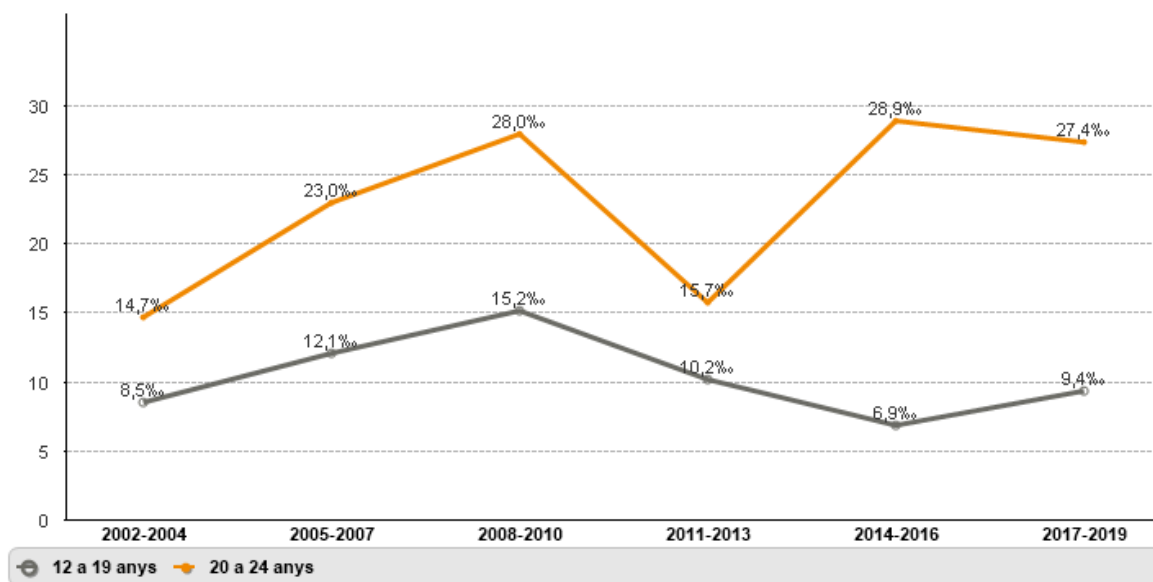
Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa general d'IVE: Nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per cada 1.000 dones en edat fèrtil (15 a 44 anys).

Figura 25. Evolució de les taxes específiques d'IVE per grups d'edat



Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa d'IVE segons edat de la mare: Nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs segons grup d'edat de la mare per cada 1.000 dones d'aquest grup d'edat (15 a 19 anys, 20 a 24 anys, 25 a 29 anys, 30 a 34 anys, 35 a 39 anys, 40 a 49 anys).

Figura 26. Evolució taxes específiques d'IVE en dones joves



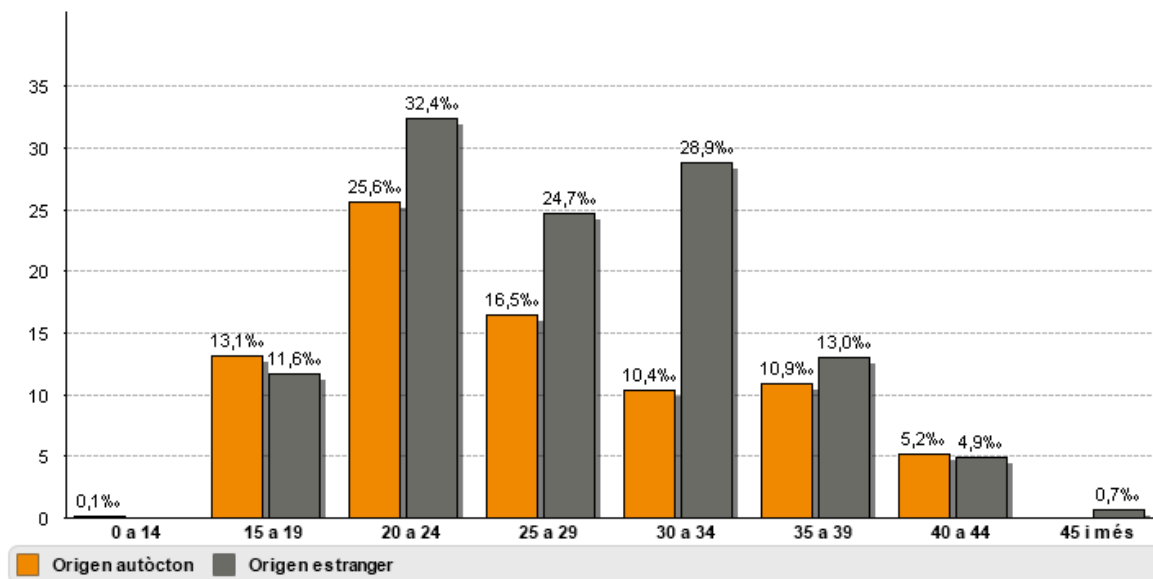
Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs en dones joves:

Nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 12 a 19 anys per cada 1.000 dones de 12 a 19 anys.

Nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 20 a 24 anys per cada 1.000 dones de 20 a 24 anys.

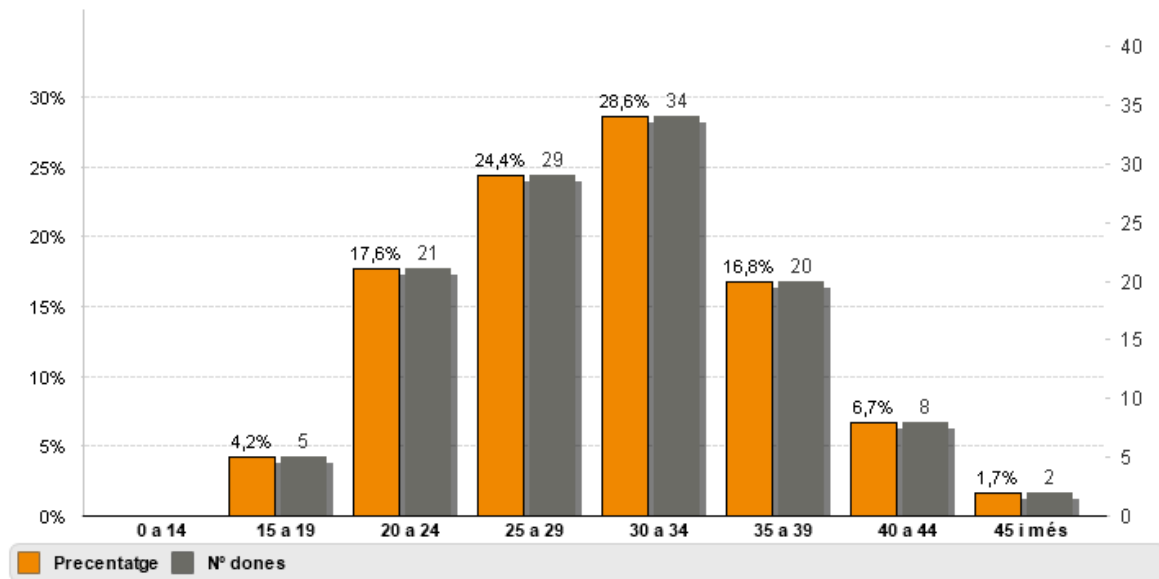
Figura 27. Distribució taxes específiques d'IVE segons origen i grup d'edat. 2017-2019



Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

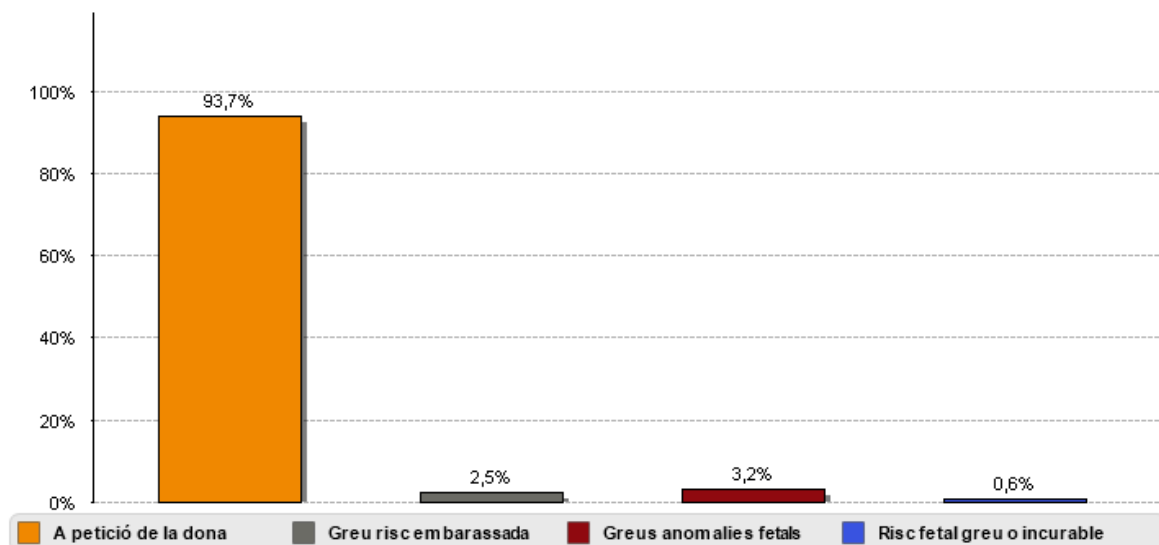
Taxa d'IVE segons edat del grup corresponen: Nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs segons grup origen i grup d'edat de la mare per cada 1.000 dones d'aquest grup d'edat.

Figura 28. Distribució d'IVE de repetició per grups edat (36 dones). 2017-2019



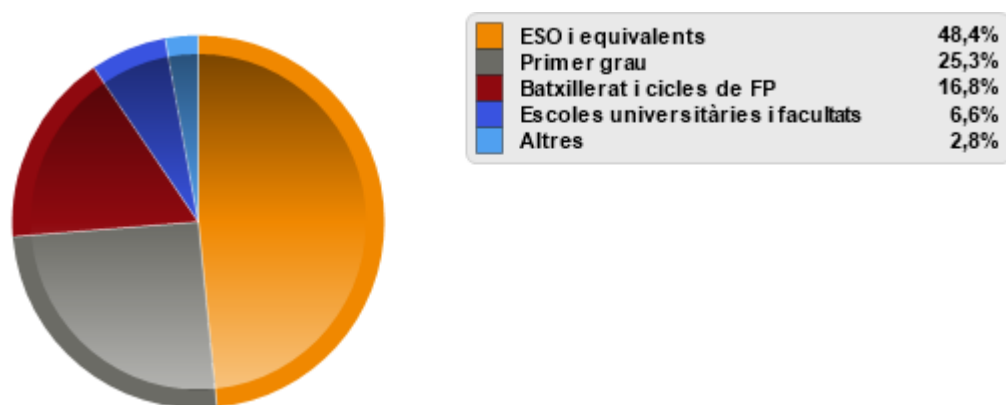
Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.
IVE de repetició: Distribució de les dones per edat que han realitzat més d'un IVE en el període de temps.

Figura 29. Distribució d'IVE segons el motiu. 2017-2019



Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.
Motius autoritzats segons la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs.
Dins les primeres catorze setmanes de gestació, a petició de la dona.
Dins les primeres vint-i-dues setmanes de gestació, sempre que hi hagi risc greu per a la vida o la salut de l'embarassada o anomalies greus en el fetus.
Transcorregudes les vint-i-dues setmanes de gestació, quan es detectin anomalies fetals incompatibles amb la vida o el fetus tingui una malaltia extremadament greu i incurable en el moment del diagnòstic.

Figura 30. Distribució d'IVE segons nivell d'estudis de la dona. 2017-2019



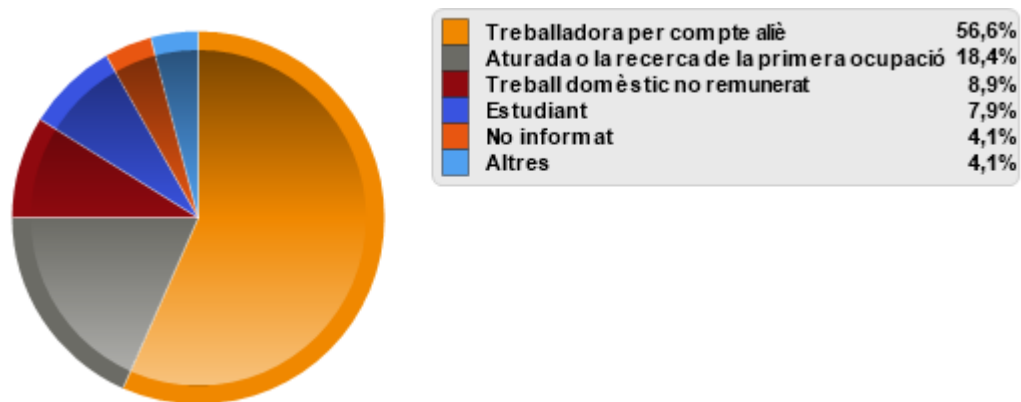
Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

Es diferencien els següents nivells d'estudis:

Analfabeta (no poden llegir ni escriure o bé ho poden fer però amb dificultat).

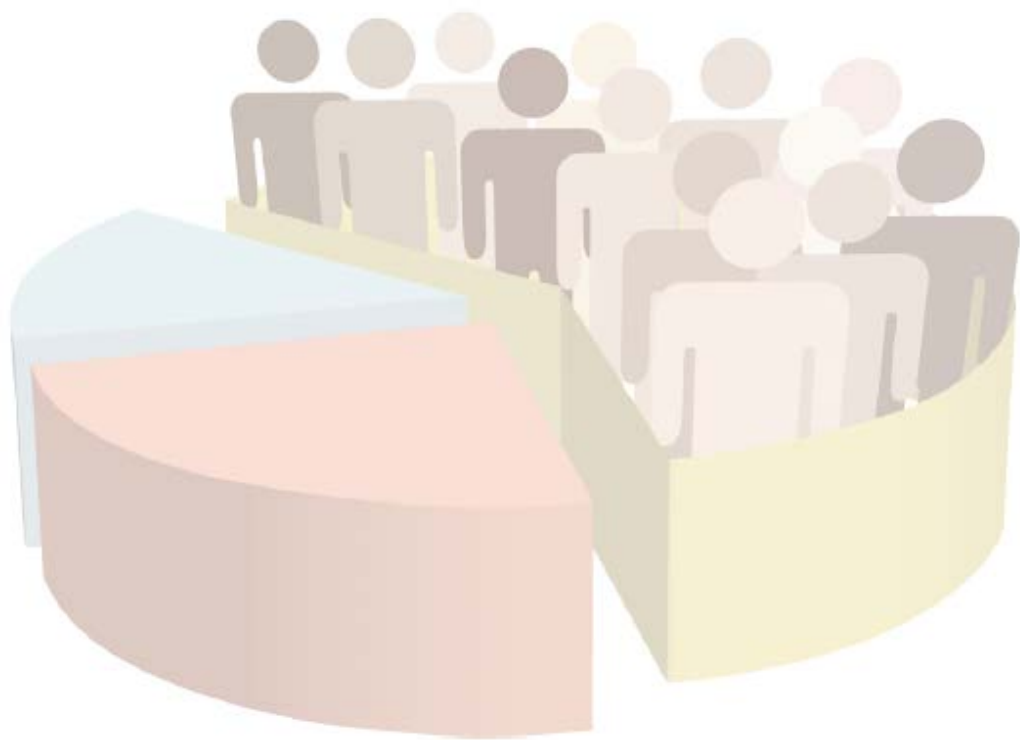
Primer grau (5è E.G.B. inclòs o 1r i 2n cicle de la LOGSE o equivalents).

Figura 31. Distribució d'IVE segons situació laboral de la dona. 2017-2019



Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

Mortalitat



5. MORTALITAT

Els indicadors de mortalitat són indispensables per quantificar els problemes de salut de la població. Solen ser utilitzats per tal de conèixer els principals motius de defunció de les persones i determinar prioritats i monitoritzar les actuacions en l'àmbit de la salut de la població.

Taula 10. Evolució del nombre de defuncions per sexe

Any	Homes	% homes	Dones	% dones	Total defuncions
1996	161	59,4%	110	40,6%	271
2002	147	55,3%	119	44,7%	266
2003	139	49,3%	143	50,7%	282
2004	154	59,7%	104	40,3%	258
2005	181	57,3%	135	42,7%	316
2006	151	55,3%	122	44,7%	273
2007	150	55,4%	121	44,6%	271
2008	117	51,5%	110	48,5%	227
2009	131	45,3%	158	54,7%	289
2010	148	55,2%	120	44,8%	268
2011	136	52,9%	121	47,1%	257
2012	159	57,8%	116	42,2%	275
2013	143	57,4%	106	42,6%	249
2014	174	55,9%	137	44,1%	311
2015	139	47,3%	155	52,7%	294
2016	162	54,5%	135	45,5%	297
2017	154	49,2%	159	50,8%	313
2018	153	50,0%	153	50,0%	306
2019	168	53,0%	149	47,0%	317

Font: Registre de Mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

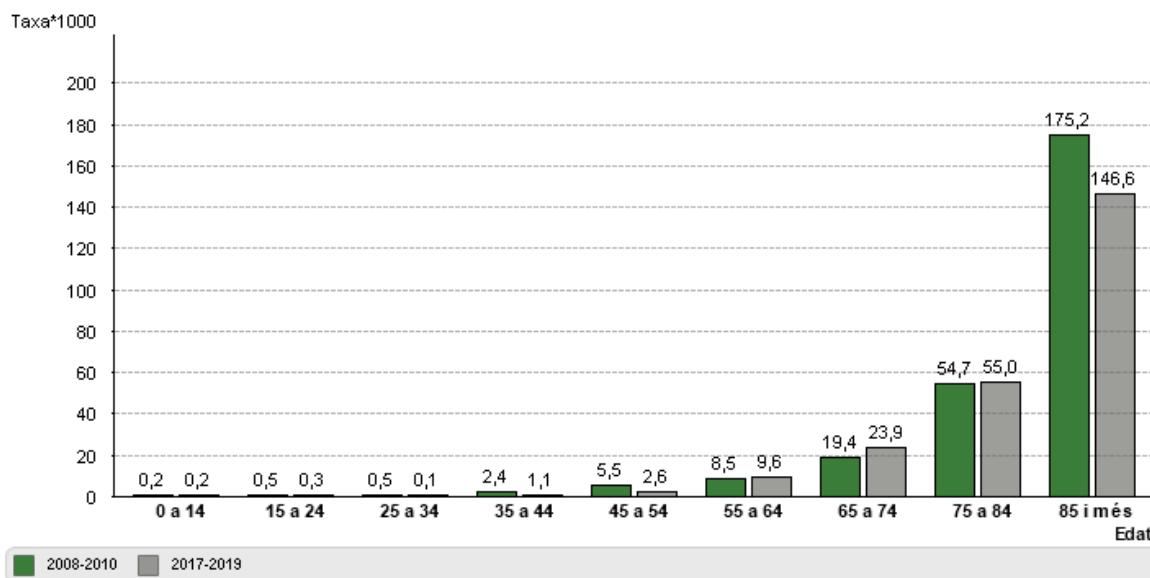
Taula 11. Evolució pes relatiu de les defuncions per sexe en majors de 64 sobre el total

Any	% Homes > 64	% Dones > 64	% Total > 64
1996	51,6%	79,1%	62,7%
2002	68,0%	84,9%	75,6%
2003	68,3%	85,3%	77,0%
2004	69,5%	83,7%	75,2%
2005	66,9%	87,4%	75,6%
2006	66,9%	83,6%	74,4%
2007	74,7%	90,1%	81,5%
2008	75,2%	85,5%	80,2%
2009	77,1%	90,5%	84,4%
2010	67,6%	86,7%	76,1%
2011	72,1%	85,1%	78,2%
2012	73,6%	88,8%	80,0%
2013	74,1%	91,5%	81,5%
2014	79,3%	88,3%	83,3%
2015	79,1%	88,4%	84,0%
2016	83,3%	91,1%	86,9%
2017	77,3%	93,7%	85,6%
2018	80,4%	88,2%	84,3%
2019	83,3%	86,6%	84,9%

Font: Registre de Mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

5.1 Evolució general de la mortalitat

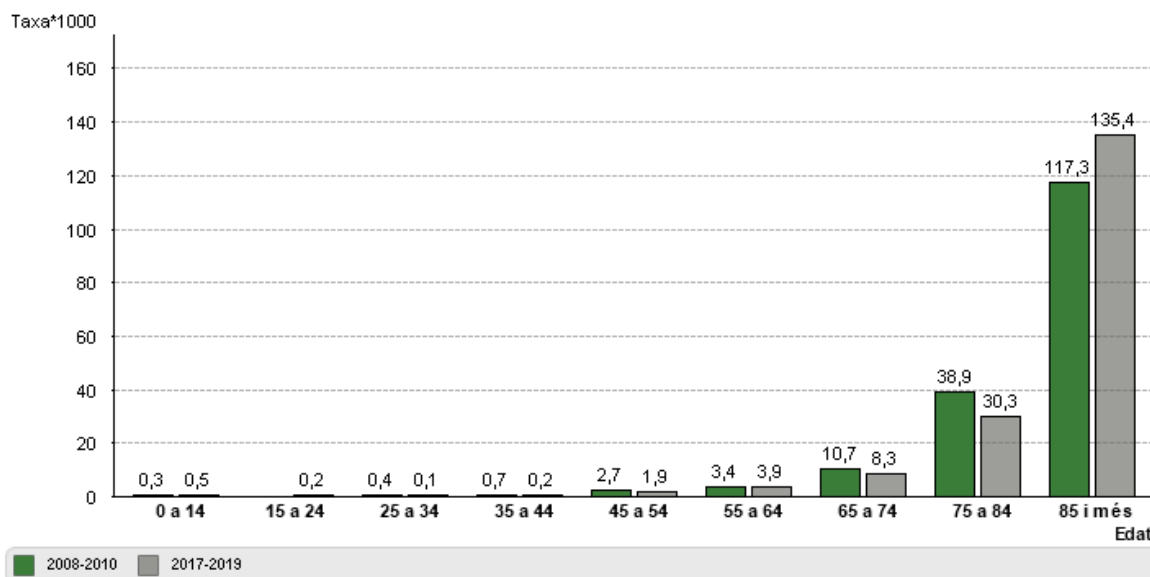
Figura 32. Comparació en dos períodes de les taxes específiques per edat en HOMES



Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en homes, segons grup d'edat, per cada 1.000 homes del mateix grup.

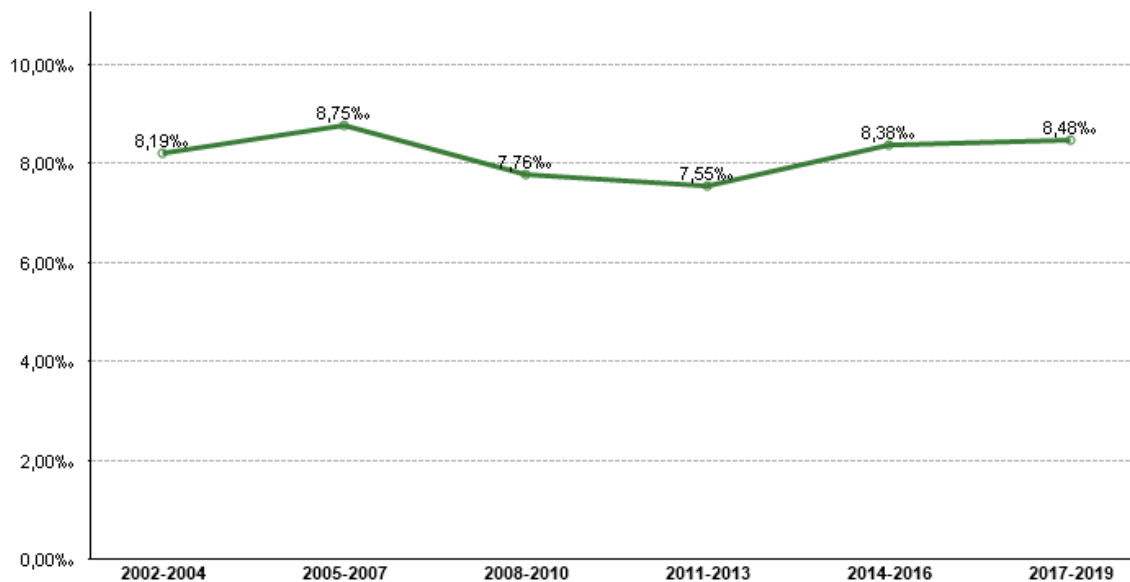
Figura 33. Comparació en dos períodes de les taxes específiques per edat en DONES



Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

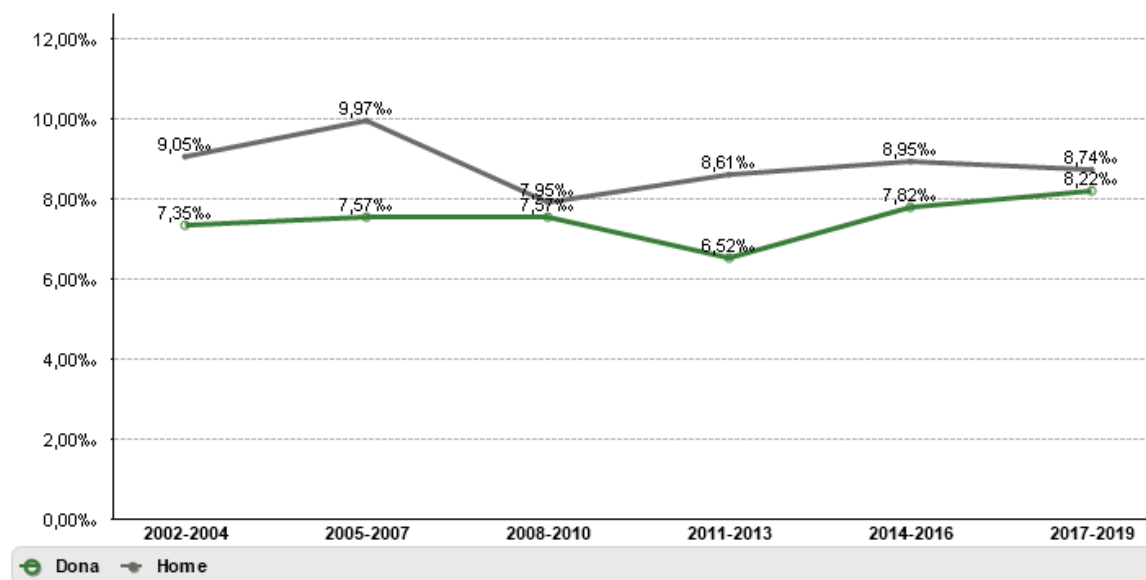
Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en dones, segons grup d'edat, per cada 1.000 dones del mateix grup.

Figura 34. Evolució de la taxa bruta de mortalitat



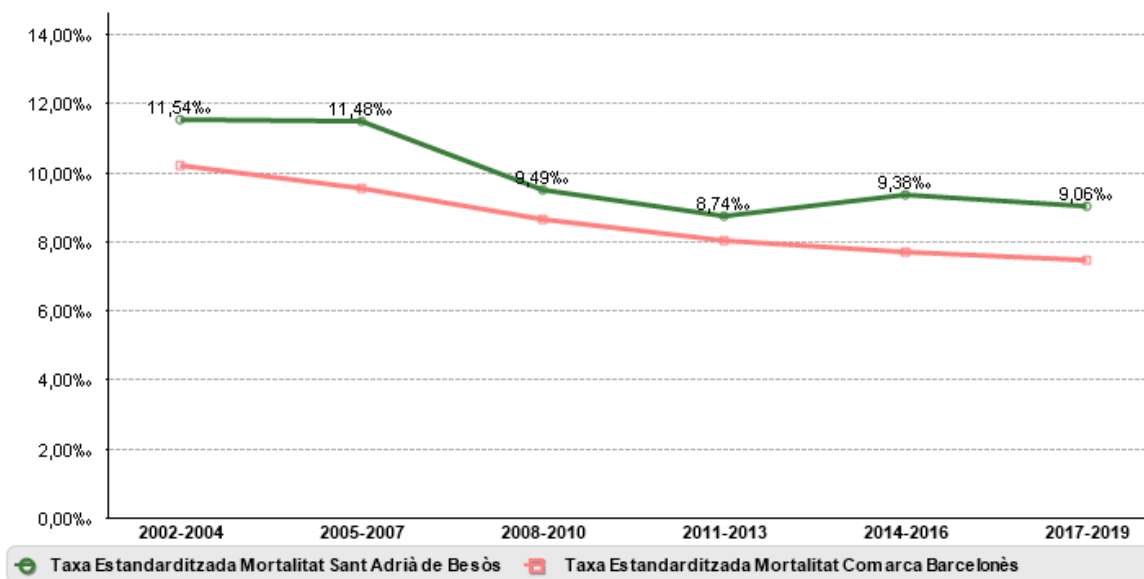
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa bruta de mortalitat (TBM): nombre de defuncions per cada 1.000 habitants residents.

Figura 35. Evolució de la taxa bruta de mortalitat per sexe



Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa bruta de mortalitat: nombre de defuncions per cada 1.000 habitants segons sexe.
AQUESTES DUES TAXES NO ES PODEN COMPARAR, atès que no estan estandarditzades.

Figura 36. Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat i comparativa amb la comarca



Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Població Estàndard de la UE 2013. Elaboració pròpia.

Taxa estandarditzada de mortalitat (TEM): nombre de defuncions per cada 1.000 habitants segons la població estàndard de la UE 2013.

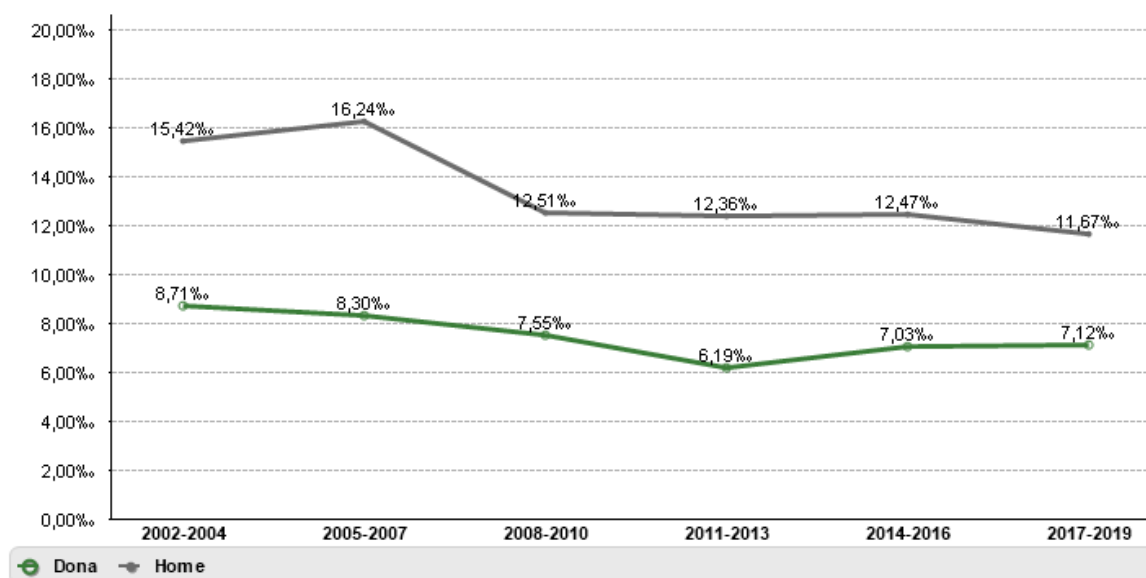
Taula 12. Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat i comparativa amb la comarca

Any	TEMortalitat Sant Adrià de Besòs	Límit Superior	Límit Inferior	TEMortalitat Barcelonès	Límit Superior	Límit Inferior
2002-2004	11,54	12,37	10,72	10,22	11,04	9,39
2005-2007	11,48	12,27	10,69	9,56	10,35	8,78
2008-2010	9,49	10,16	8,82	8,67	9,34	7,99
2011-2013	8,74	9,36	8,12	8,06	8,68	7,44
2014-2016	9,38	9,99	8,76	7,72	8,34	7,11
2017-2019	9,06	9,64	8,47	7,46	8,05	6,88

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Població Estàndard de la UE 2013. Elaboració pròpia.

Taxa estandarditzada de mortalitat (TEM): nombre de defuncions per cada 1.000 habitants segons la població estàndard de la UE 2013. Els límits superior i inferior fan referència a l'interval de confiança de la taxa estandarditzada al 95%, la qual cosa ens permet veure si hi ha diferències significatives en la mortalitat del municipi respecte a la seva comarca.

Figura 37. Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat per sexe



Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Població Estàndard de la UE 2013. Elaboració pròpia.

Taxa estandarditzada de mortalitat (TEM) per sexe: nombre de defuncions per sexe, per cada 1.000 habitants, segons la població estàndard de la UE 2013.

Taula 13. Evolució de la taxa bruta i estandarditzada de mortalitat per sexe

Any	Sexe	TBMortalitat	TEMortalitat	Limit superior	Limit inferior
2002-2004	Dona	7,35	8,71	9,61	7,81
	Home	9,05	15,42	17,05	13,79
2005-2007	Dona	7,57	8,30	9,15	7,46
	Home	9,97	16,24	17,86	14,61
2008-2010	Dona	7,57	7,55	8,30	6,79
	Home	7,95	12,51	13,84	11,19
2011-2013	Dona	6,52	6,19	6,85	5,53
	Home	8,61	12,36	13,57	11,14
2014-2016	Dona	7,82	7,03	7,71	6,36
	Home	8,95	12,47	13,63	11,32
2017-2019	Dona	8,22	7,12	7,78	6,46
	Home	8,74	11,67	12,73	10,60

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Població Estàndard de la UE 2013. Elaboració pròpia.

Taxa estandarditzada de mortalitat (TEM) per sexe: nombre de defuncions per sexe, cada 1.000 habitants, segons la població estàndard de la UE 2013. Els límits superior i inferior fan referència a l'interval de confiança de la taxa estandarditzada al 95%.

5.2 Mortalitat per causa

Taula 14. Taxa específica de mortalitat per grans capítols CIE-10-MC, comparativa de dos períodes.

Capítols CIE-10-MC	Defuncions 2017-2019	TBM específica 2017-2019	TBM específica 2007-2009
Malalties del Sistema Circulatori	243	22,01	21,96
Tumors	228	20,65	21,46
Malalties del Sistema Respiratori	96	8,70	10,13
Trastorns Mentals i del Comportament	72	6,52	3,21
Malalties del Sistema Nerviós	64	5,80	3,91
Malalties del Sistema Digestiu	45	4,08	3,21
Malalties Endocrines, Nutricionals i Metabòliques	35	3,17	2,41
Causes Externes de Morbilitat i Mortalitat	31	2,81	3,01
Malalties del Sistema Genitourinari	24	2,17	2,41
Resta causes	50	4,53	6,72
Totes les causes	888	80,44	78,42

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions segons grans causes, per cada 10.000 habitants. Excloso sense codificar (5,1% del total)

Taula 15. Taxa específica de mortalitat en HOMES: grans capítols CIE-10-MC, comparativa de dos períodes.

Capítols	Defuncions 2017-2019	TBM específica 2017-2019	TBM específica 2007-2009
Tumors	151	27,80	26,50
Malalties del Sistema Circulatori	128	23,56	19,16
Malalties del Sistema Respiratori	52	9,57	12,64
Trastorns Mentals i del Comportament	25	4,60	1,83
Malalties del Sistema Digestiu	24	4,42	4,08
Malalties del Sistema Nerviós	22	4,05	2,24
Causes Externes de Morbilitat i Mortalitat	19	3,50	3,87
Malalties Endocrines, Nutricionals i Metabòliques	15	2,76	2,85
Malalties del Sistema Genitourinari	10	1,84	1,02
Resta causes	17	3,13	6,93
Totes les causes	463	85,24	81,13

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en homes segons grans causes, per cada 10.000 homes. Excloso sense codificar (2,5% del total)

Taula 16. Taxa específica de mortalitat en DONES: grans capítols CIE-10-MC, comparativa de dos períodes.

Capítols	Defuncions 2017-2019	TBM específica 2017-2019	TBM específica 2007-2009
Malalties del Sistema Circulatori	115	20,51	24,67
Tumors	77	13,73	16,58
Trastorns Mentals i del Comportament	47	8,38	4,54
Malalties del Sistema Respiratori	44	7,85	7,70
Malalties del Sistema Nerviós	42	7,49	5,53
Malalties del Sistema Digestiu	21	3,75	2,37
Malalties Endocrines, Nutricionals i Metabòliques	20	3,57	1,97
Malalties del Sistema Osteomuscular i Teixit ...	14	2,50	0,79
Malalties del Sistema Genitourinari	14	2,50	3,75
Resta causes	31	5,53	7,90
Totes les causes	425	75,80	75,80

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en dones segons grans causes, per cada 10.000 dones. Excloso sense codificar (7,8% del total)

Taula 17. Taxa específica de mortalitat en HOMES per principals defuncions segons llistat 73 causes. 2017-2019

Principals causes	Defuncions /	% defuncions	TM específica
Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó	48	10,11%	8,84
Malalties Isquèmiques del Cor	46	9,68%	8,47
Bronquitis, Emfisema, Asma i MPOC	29	6,11%	5,34
Malalties Cerebrovasculars	28	5,89%	5,15
Resta de Malalties del Cor	24	5,05%	4,42
Demència Senil, Vascular i Demència No Especificada	23	4,84%	4,23
Tumor Maligne de Budell Gros	14	2,95%	2,58
Malalties del Sistema Nerviós, Malalties de l'Ull i Malalt...	14	2,95%	2,58
Resta Malalties de l'Àparell Digestiu	14	2,95%	2,58
Resta causes	223	46,95%	41,05
Totes les causes	463	97,47%	85,24

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en homes segons principals causes de mort (llistat 73 causes), per cada 10.000 homes. Excloso sense codificar (2,5% del total)

Taula 18. Taxa específica de mortalitat en DONES per principals defuncions segons llistat 73 causes. 2017-2019

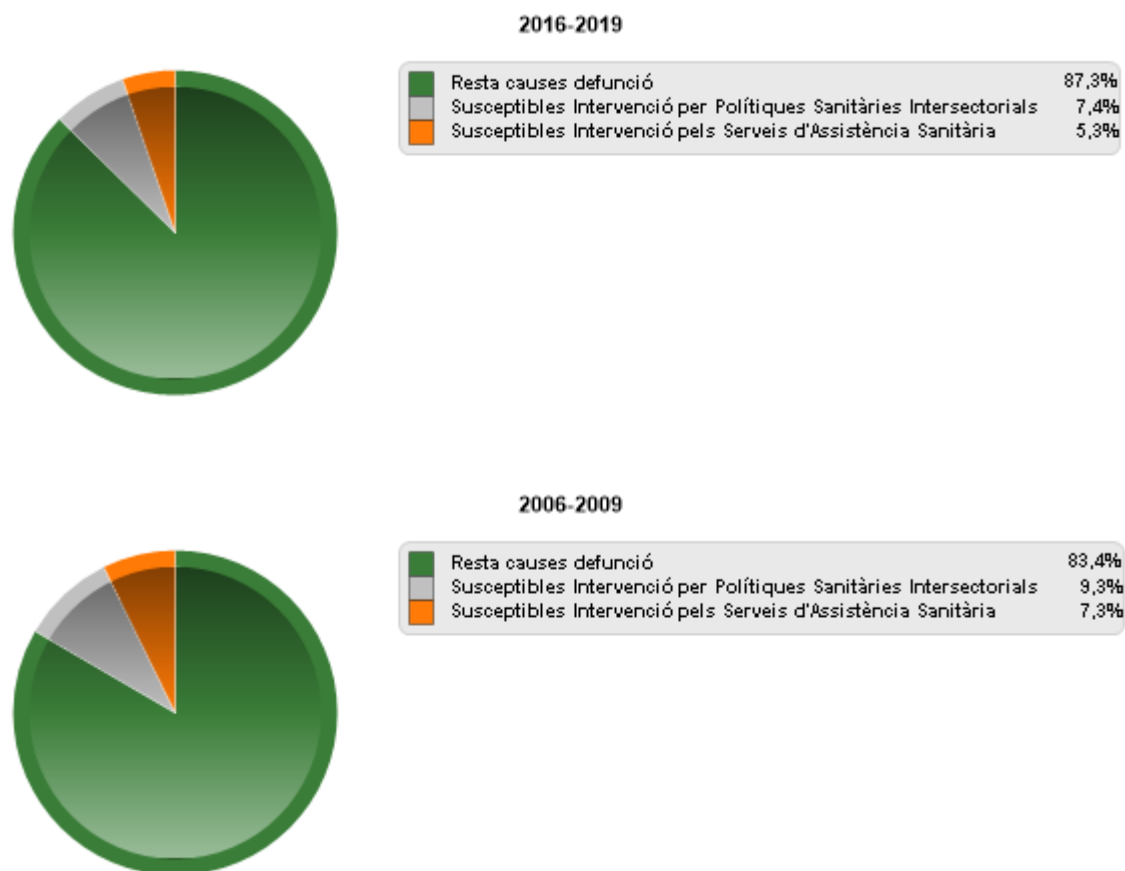
Principals causes	Defuncions /	% defuncions	TM específica
Demència Senil, Vascular i Demència No Especificada	45	9,76%	8,03
Malaltia d'Alzheimer	32	6,94%	5,71
Resta de Malalties del Cor	29	6,29%	5,17
Insuficiència Cardíaca	24	5,21%	4,28
Malalties Isquèmiques del Cor	22	4,77%	3,92
Malalties Cerebrovasculars	19	4,12%	3,39
Resta Malalties de l'Àparell Digestiu	19	4,12%	3,39
Malalties Hipertensives	17	3,69%	3,03
Resta Malalties Respiratòries	15	3,25%	2,68
Resta causes	203	44,03%	36,20
Total de causes	425	92,19%	75,80

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració Pròpia.

Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en dones segons principals causes de mort (llistat 73 causes) per cada 10.000 dones. Excloso sense codificar (7,8% del total)

5.3 Mortalitat evitable

Figura 38. Pes relatiu de la mortalitat evitable sobre el total de defuncions, comparativa de dos períodes.



Font: Registre de Mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

Taula 19. Taxa bruta de la mortalitat evitable, comparativa dos períodes.

Causas defunció evitables	TBME 2006-2009	TBME 2016-2019	Defuncions 2016-2019	% Defuncions 2016-2019
Susceptibles Intervenció pels Serveis d'Assistència Sanitària	5,82	4,43	65	41,7%
Susceptibles Intervenció per Polítiques Sanitàries Intersectorials	7,48	6,20	91	58,3%
Mortalitat evitable total	13,30	10,62	156	100,0%

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa bruta de mortalitat evitable (TBME): nombre de defuncions evitables segons consens, per cada 10.000 habitants residents.

Taula 20. Taxa bruta de la mortalitat evitable en HOMES, comparativa de dos períodes.

Causes defunció evitables	TBME 2006-2009	TBME 2016-2019	Defuncions 2016-2019	% Defuncions 2016-2019
Susceptibles Intervenció pels Serveis d'Assistència Sanitària	7,38	6,08	44	37,9%
Susceptibles Intervenció per Polítiques Sanitàries Intersectorials	11,68	9,95	72	62,1%
Mortalitat evitable total	19,06	16,03	116	100,0%

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa bruta de mortalitat evitable (TBME): nombre de defuncions evitables, segons consens, en homes, per cada 10.000 homes residents.

Taula 21. Taxa bruta de la mortalitat evitable en DONES, comparativa de dos períodes.

Causes defunció evitables	TBME 2006-2009	TBME 2016-2019	Defuncions 2016-2019	% Defuncions 2016-2019
Susceptibles Intervenció pels Serveis d'Assistència Sanitària	4,31	2,82	21	52,5%
Susceptibles Intervenció per Polítiques Sanitàries Intersectorials	3,42	2,55	19	47,5%
Mortalitat evitable total	7,73	5,37	40	100,0%

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa bruta de mortalitat evitable (TBME): nombre de defuncions evitables, segons consens, en dones, per cada 10.000 habitants dones residents.

Taula 22. Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials. 2016-2019

Susceptibles Intervenció per Polítiques Sanitàries	Defuncions /	% defuncions	Homes	Dones
Tumor Maligne Pulmó (0-74a)	45	49,5%	41	4
Resta Causes Externes (Totes)	32	35,2%	20	12
Suïcidis (Totes)	8	8,8%	6	2
Accidents Vehicls de Motor (Totes)	3	3,3%	3	0
Malaltia Alcohòlica del Fetge (15-74a)	3	3,3%	2	1
Total causes	91	100,0%	72	19

Font: Registre de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia.

Resta causes externes: Inclou totes aquelles causes per accidents ferroviaris, accidents de vehicles sense motor (bicicletes, tracció animal, etc.), intoxicació accidental per drogues i fàrmacs, enverinament accidental, caigudes, accidents per diversos motius (foc, factors naturals o ambientals, submersió, asfíxia, cossos estranys, etc.), reaccions adverses a drogues o fàrmacs, entre altres causes externes.

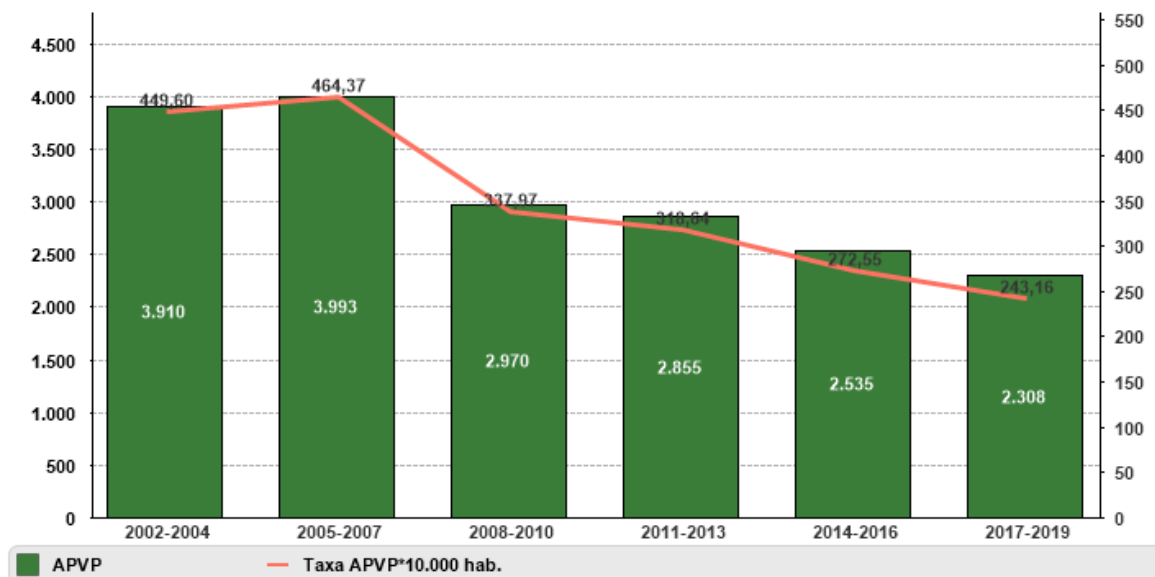
Taula 23. Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària. 2016-2019

Susceptibles Intervenció pels Serveis Sanitaris	Defuncions /	% defuncions	Homes	Dones
Malaltia Isquèmica del Cor (35-74a)	24	36,9%	22	2
Malaltia Cerebrovascular (0-74a)	15	23,1%	10	5
Malaltia Respiratòria Aguda, Pneumònia i Influència (0-74a)	6	9,2%	5	1
Tumor Maligne Mama Femenina (0-74a)	5	7,7%	0	5
Resta causes	15	23,1%	7	8
Total causes	65	100,0%	44	21

Font: Registre de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia.

5.4 Mortalitat prematura

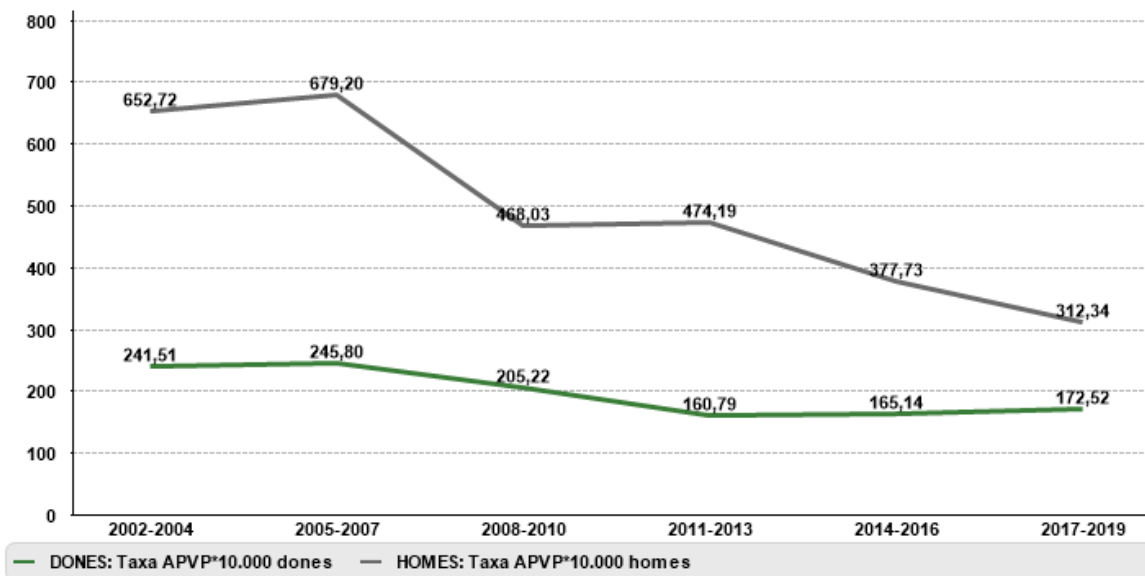
Figura 39. Evolució dels Anys Potencials de Vida Perdudes (APVP) i les seves Taxes.



Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

APVP: anys potencials de vida perduts en la població d'1 a 70 anys. Taxa APVP: nombre d'APVP per cada 10.000 habitants d'1 a 70 anys.

Figura 40. Evolució de les Taxes d'APVP*10.000 habitants per sexe.



Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Taxa APVP: nombre d'APVP per cada 10.000 habitants d'1 a 70 anys per sexe.

AQUESTES DUES TAXES NO ES PODEN COMPARAR, atès que no estan estandarditzades.

Taula 24. Distribució dels principals grups de mortalitat segons els Anys Potencials de Vida Perduts.

73 causes CIE-10-MC	Defuncions 2017-2019	APVP 2017-2019	Percentatge APVP 2017-2019	Mitjana edat 2017-2019	Taxa APVP*10000hab 2017-2019
Resta de Malalties del Cor	20	275	12,6%	56	28,98
Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó	29	195	8,9%	61	20,55
Cirrosi i Altres Malalties del Fetge	9	128	5,8%	56	13,44
Enverinaments Accidentals	4	115	5,3%	40	12,12
Resta causes	142	1.475	67,4%	57	155,43
Total (exclòs sense classificació)	204	2.188	100,0%	57	230,52

Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

APVP: anys potencials de vida perduts en la població d'1 a 70 anys. Taxa APVP: nombre d'APVP per cada 10.000 habitants d'1 a 70 anys.

*Causes Externes de Morbiditat i Mortalitat: fan referència principalment a suïcidis i autolesions, i accidents de trànsit de vehicles a motor.

Taula 25. Distribució per sexe dels principals causes de mortalitat segons els Anys Potencials de Vida Perduts.

73 causes CIE-10-MC (HOMES)	Defuncions 2017-2019	APVP 2017-2019	Percentatge APVP 2017-2019	Mitjana edat 2017-2019	Taxa APVP*10000hab 2017-2019
Resta de Malalties del Cor	10	170	11,7%	53	35,46
Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó	26	168	11,6%	61	34,94
Malalties Isquèmiques del Cor	15	103	7,1%	62	21,38
Suïcidis i Autolesions	3	103	7,1%	36	21,38
Resta causes	86	905	62,5%	57	188,76
Total (exclòs sense classificació)	140	1.448	100,0%	57	301,91
73 causes CIE-10-MC (DONES)	Defuncions 2017-2019	APVP 2017-2019	Percentatge APVP 2017-2019	Mitjana edat 2017-2019	Taxa APVP*10000hab 2017-2019
Resta de Malalties del Cor	10	105	14,2%	59	22,36
Malalties Congènites	2	85	11,5%	17	18,10
Malalties del Sistema Nerviós, Malalties de l'Oïda i Malalties de l'Oïda i Apòfisi Mastoïdes	4	60	8,1%	55	12,78
Malalties Cerebrovasculars	4	55	7,4%	57	11,71
Resta causes	44	435	58,8%	59	92,65
Total (exclòs sense classificació)	64	740	100,0%	57	157,61

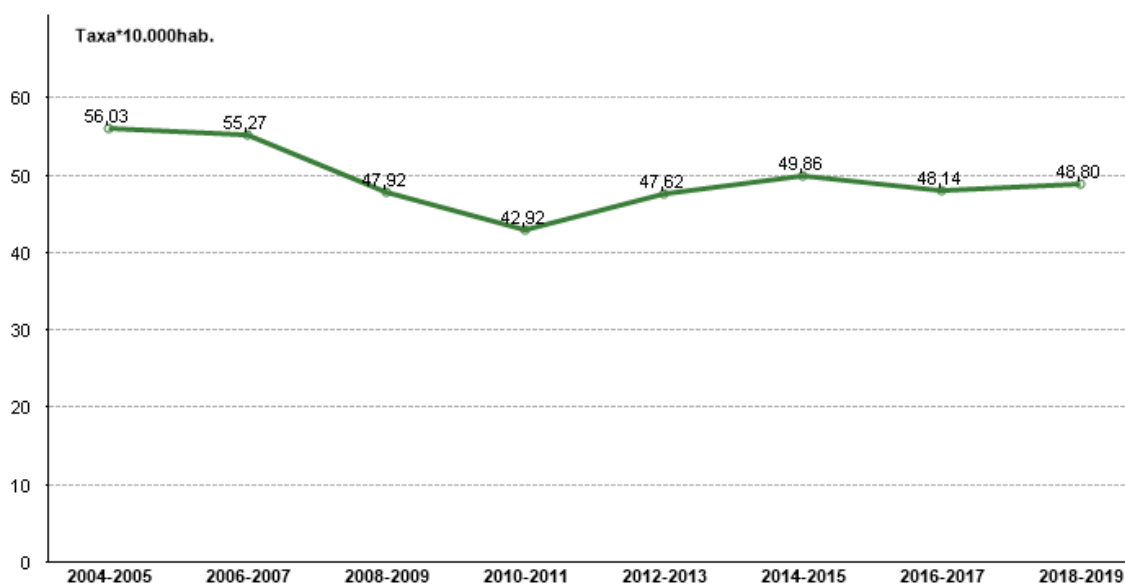
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

APVP: anys potencials de vida perduts en la població d'1 a 70 anys. Taxa APVP: nombre d'APVP per cada 10.000 habitants d'1 a 70 anys.

5.5 Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS). Objectiu 3

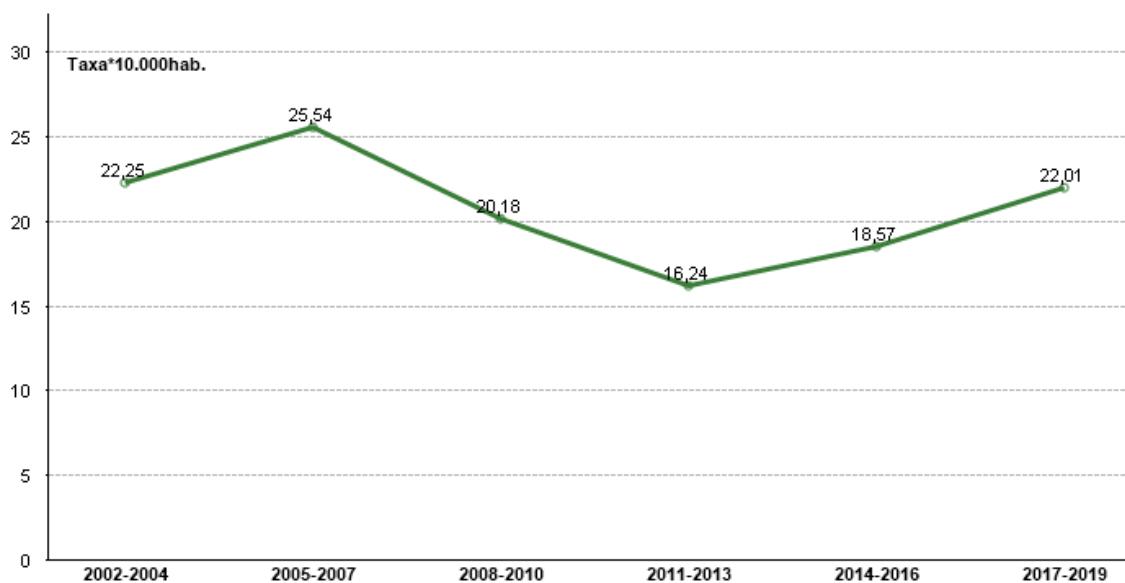
Partint del període base del 2015, per al 2030 cal reduir 1/3 la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la prevenció i el tractament, excepte la mortalitat per trànsit que cal reduir-la el 50%. Les dades es mostren agrupades en diferents períodes d'anys per poder mostrar tendències que siguin estables i, per tant, poder avaluar l'evolució dels diferents problemes de salut inclosos en l'Objectiu 3.

Figura 41. Evolució de la mortalitat per malalties no transmissibles.



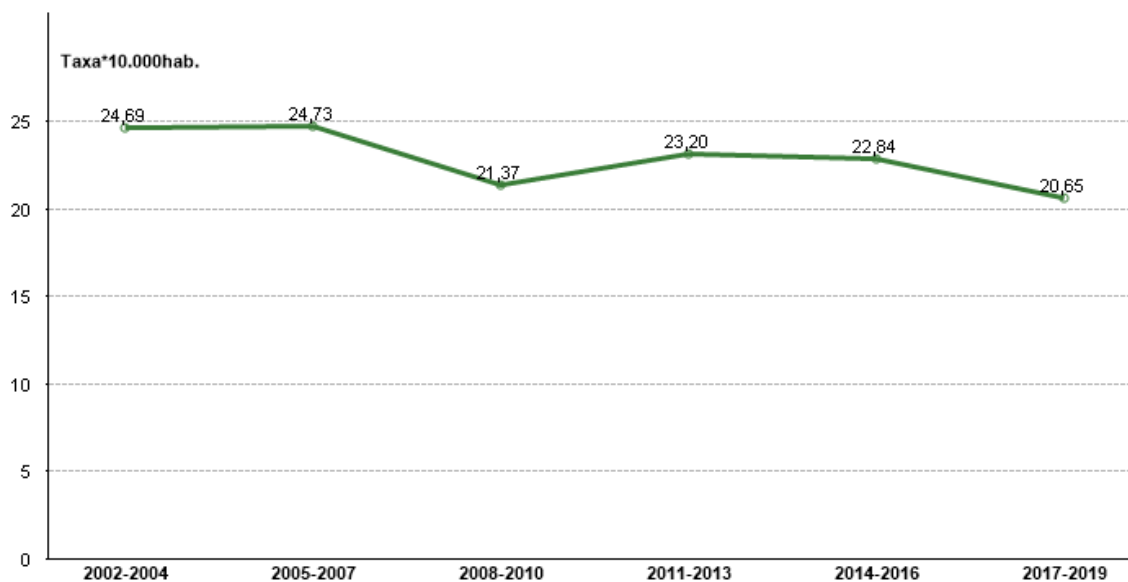
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Malalties no transmissibles: Malalties Cardiovasculars, Càncer, Malalties Respiratòries Cròniques i Diabetis. Taxa mortalitat per 10.000 habitants.

Figura 42. Evolució de la mortalitat per Malalties Cardiovasculars.



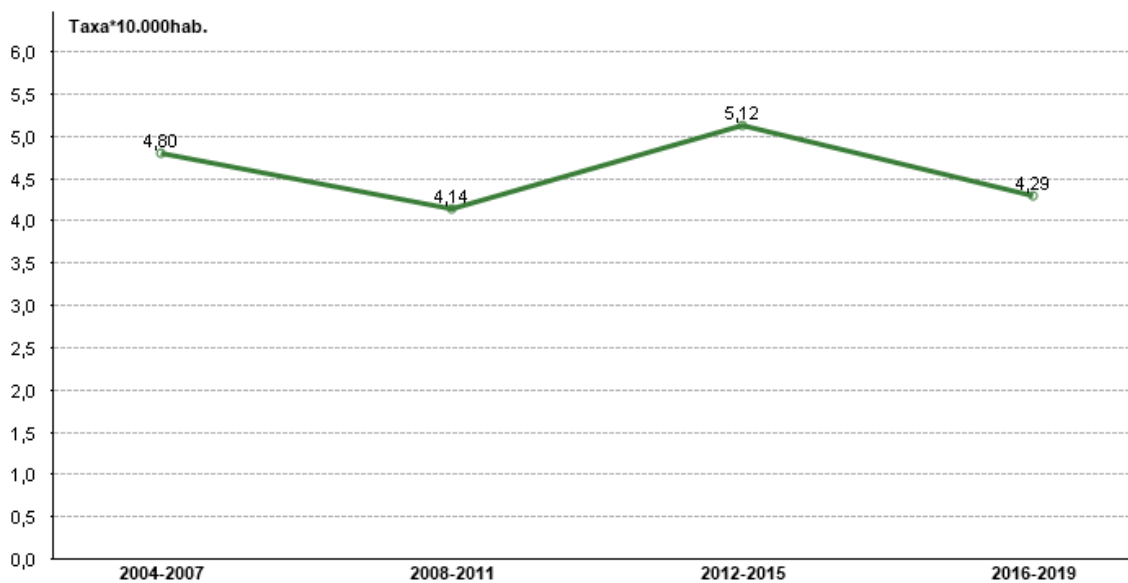
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Malalties Cardiovasculars per 10.000 habitants.

Figura 43. Evolució de la mortalitat per Tumors.



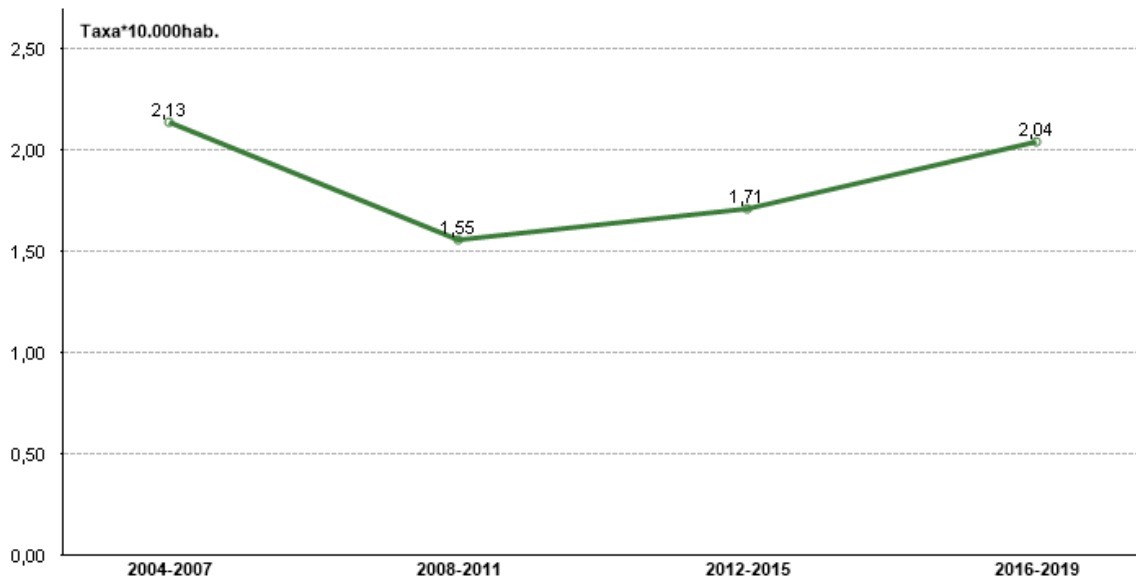
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Tumors per 10.000 habitants.

Figura 44. Evolució de la mortalitat per Malalties Respiratòries Cròniques.



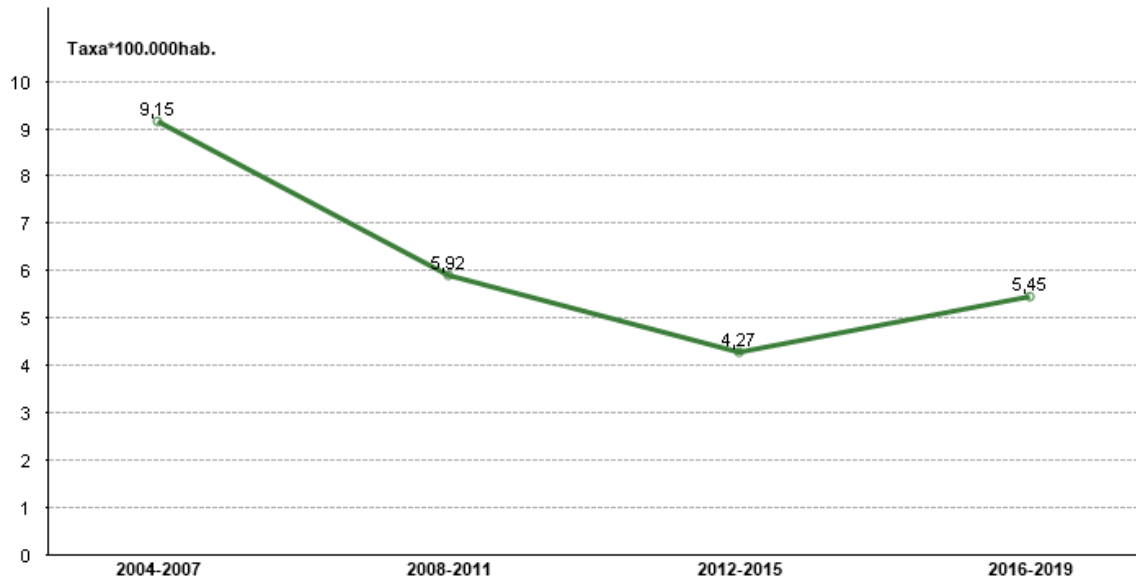
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Malalties Respiratòries Cròniques per 10.000 habitants.

Figura 45. Evolució de la mortalitat per Diabetis.



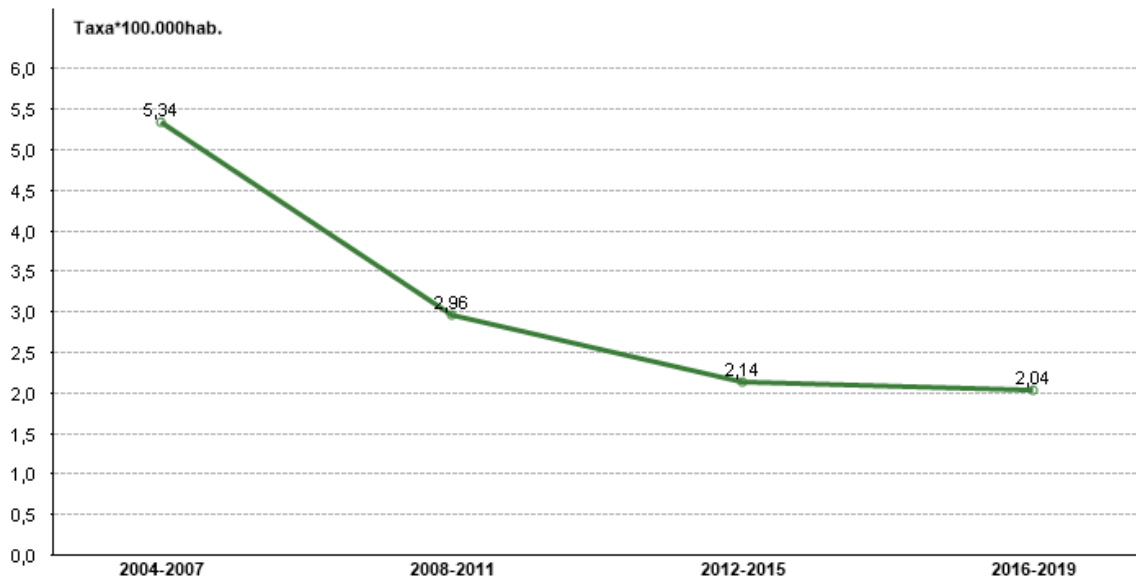
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Diabetis per 10.000 habitants

Figura 46. Evolució de la mortalitat per Suïcidis i Autolesions.



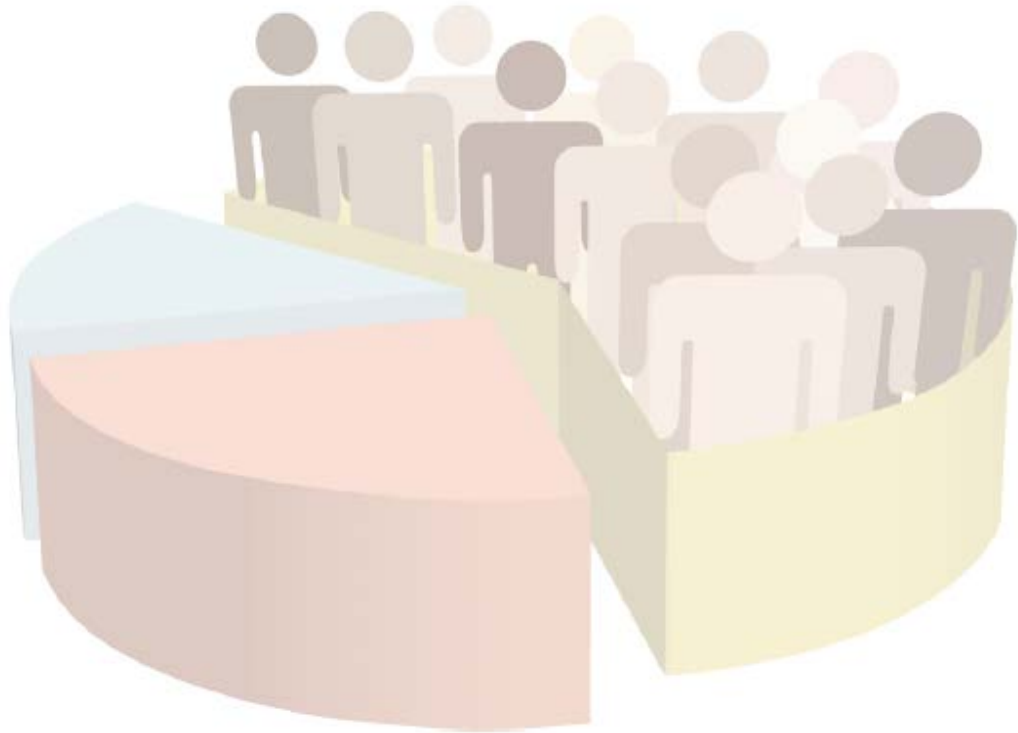
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Suïcidis i Autolesions per 100.000 habitants.

Figura 47. Evolució de la mortalitat per Accidents de Trànsit de Vehicles a Motor.



Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Accidents de trànsit de Vehicles a Motor per 100.000 habitants.

Morbiditat atesa (hospitalària i mental ambulatoria)



6. MORBIDITAT ATESA (HOSPITALÀRIA I MENTAL AMBULATÒRIA)

El Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD) és un registre sistemàtic de morbiditat i d'activitat assistencial que resulta de molta utilitat per a la planificació en salut perquè permet conèixer, entre altres, la patologia atesa, la seva evolució i la distribució per recurs d'atenció, per sexe i edat i motius d'alta.

L'anàlisi aquí presentada es basa en dades hospitalàries dels registres del Conjunt Mínim Bàsic de Dades (CMBD). Específicament, es calculen indicadors referents a hospital d'aguts (registre del CMBD-HA), hospitalització en la Xarxa de Salut Mental (registre del CMBD-SMH), atenció sociosanitària (registre del CMBD-RSS) i salut mental ambulatoria (registre del CMBD-SMA).

Les dades de morbiditat hospitalària corresponen als centres que pertanyen a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i, per tant, **no recull els hospitals privats ni mútues que no formin part de la XHUP**.

Tornem a destacar d'aquest informe el tractament de les dades de morbiditat hospitalària atenent a:

- La incorporació de la nova classificació CIM-10-MC en els registres de CMBD-HA i CMBD-SMH
- La pandèmia de la COVID-19 que ha tingut un impacte diferent segons el tipus de recurs hospitalari de la CMBD-HA, i per tant, es presenten les dades separades d'hospitalització convencional de la cirurgia major ambulatoria. Són els dos recursos més utilitzats i amb les dades més fiables.
- La caiguda d'activitat del 2018-2020 respecte d'anys anteriors és real pel canvi del sistema de notificacions dels proveïdors a CatSalut que va fer perdre informació dels privats i encara no s'ha recuperat. Aquest aspecte és més notable en l'activitat d'hospital de dia que a més mai no ha estat exhaustiva, per la qual cosa a partir d'aquest informe no es presentaran dades d'aquest recurs.
- Finalment, comentar que el diagnòstic COVID-19 correspon a un codi que solament es classifica en la CIM-10-MC i no té classificació en la CIM-9-MC.

Taula 26. Distribució dels usuaris i contactes segons recurs hospitalari utilitzat. 2020

Tipus recurs hospitalari	Usuaris	Contactes	% contactes	Contactes/Usuaris
Hospitals Aguts	3.667	5.066	88,3%	1,4
Recursos Sociosanitaris	388	529	9,2%	1,4
Hospitals Salut Mental	78	140	2,4%	1,8
Total	4.133	5.735	100,0%	1,4

Font: Registres del CMBD-HA (Hospitals Aguts), CMBD-SMH (Salut Mental) i CMBD-RSS (Recursos Sociosanitaris) del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

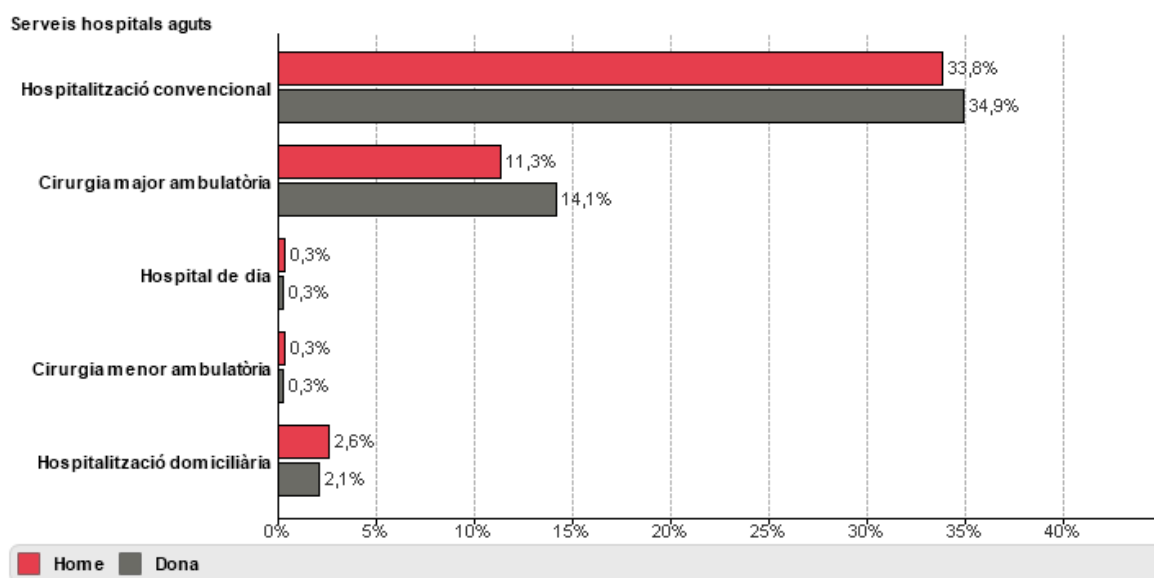
6.1 Atenció d'hospitalització general d'aguts

Taula 27. Distribució dels contactes segons el recurs d'hospital d'aguts utilitzat. 2020

Serveis hospitalars aguts	Contactes	% Contactes
Hospitalització convencional	3.481	68,7%
Cirurgia major ambulatòria	1.290	25,5%
Hospitalització domiciliària	237	4,7%
Cirurgia menor ambulatòria	29	0,6%
Hospital de dia	29	0,6%
Total	5.066	100,0%

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

Figura 48. Distribució dels contactes per sexe segons el recurs d'hospital d'aguts utilitzat. 2020

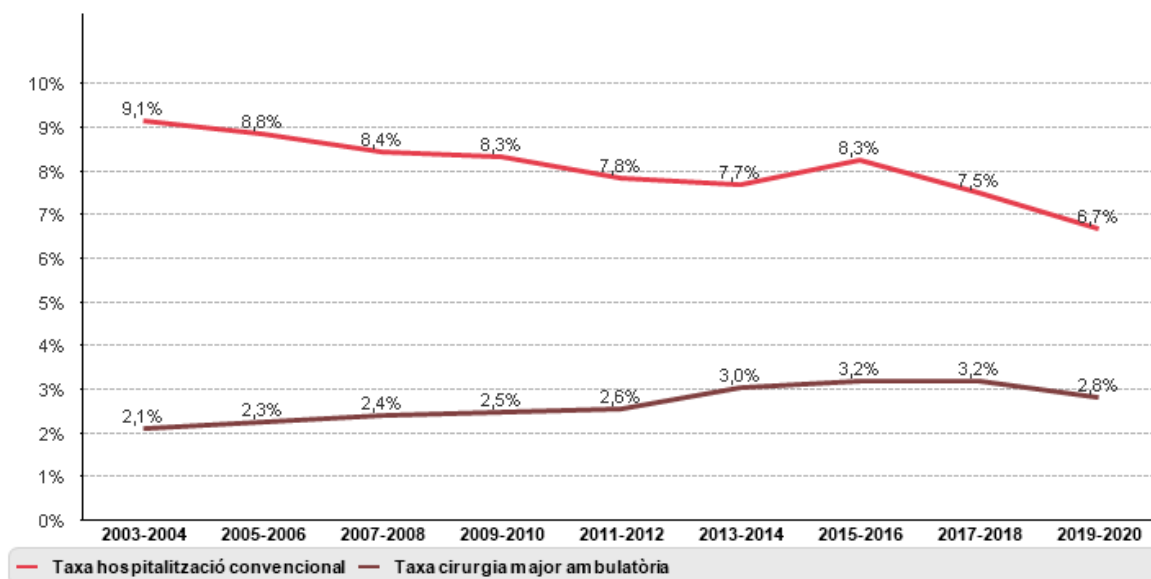


Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

6.1.1 Recursos d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria

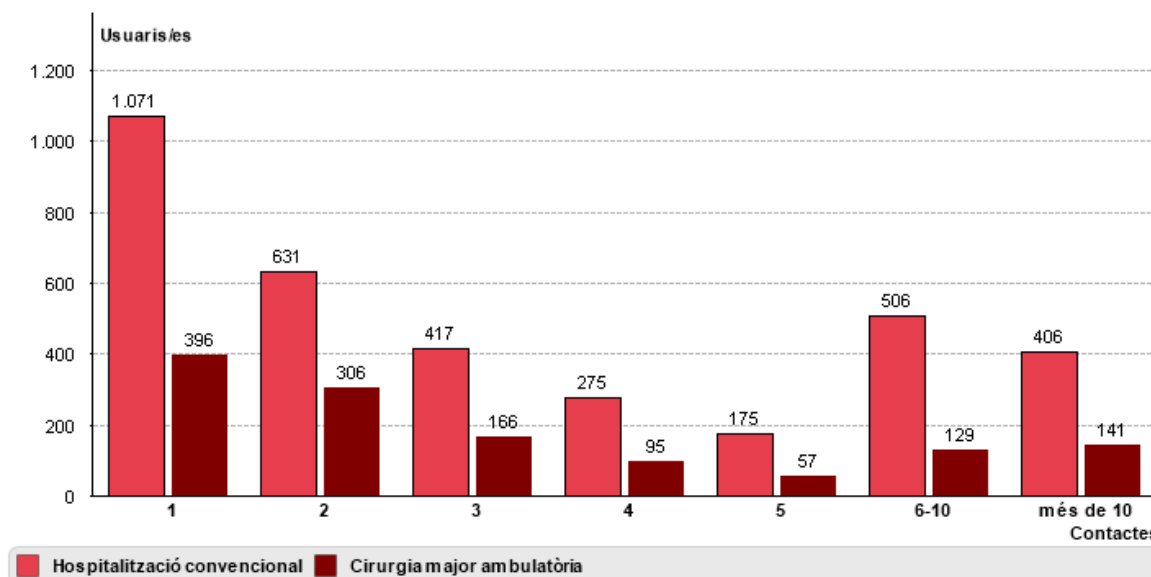
Les dades d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria són les dades que presenten una gran fiabilitat, i per tant, descriurem les dades d'aquests dos recursos. A la resta de recursos d'hospital d'aguts poden produir-se infradeclaracions (subestimació de les dades).

Figura 49. Evolució de la taxa d'hospitalització segons recurs



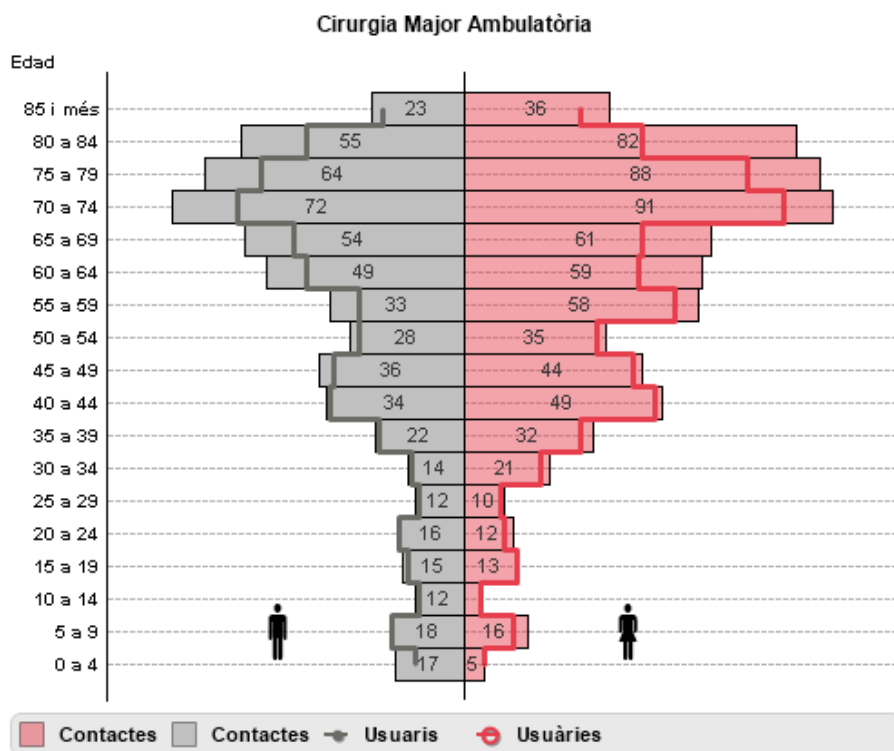
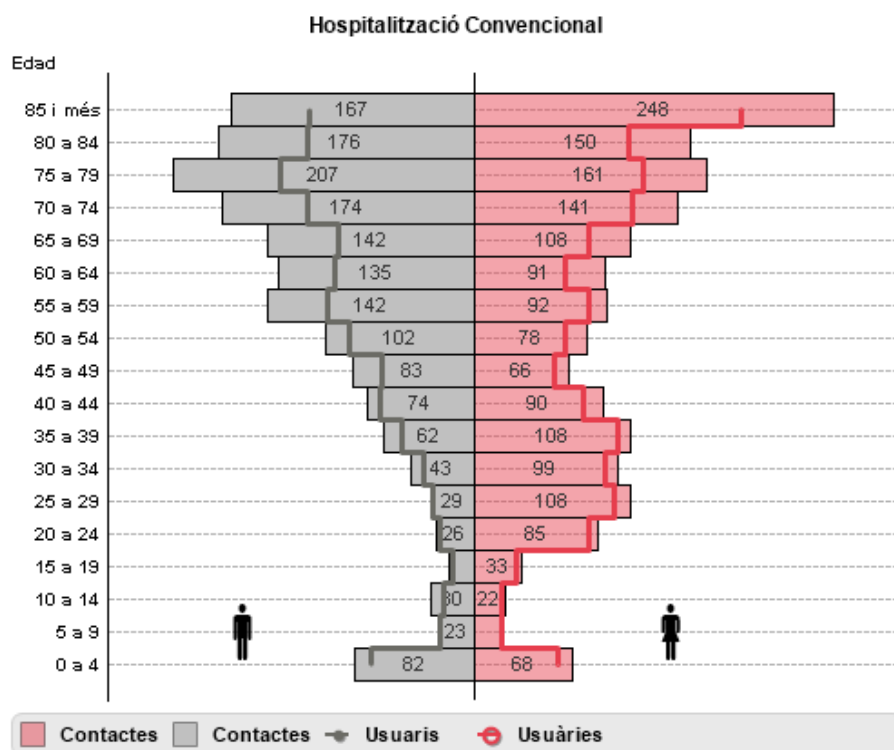
Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
 Taxa d'hospitalització convencional: nombre de persones del municipi ateses sobre el total d'habitants per 100.
 Taxa de cirurgia major ambulatoria: nombre de persones del municipi ateses sobre el total d'habitants per 100.

Figura 50. Distribució dels contactes generats pels usuaris/àries segons recurs. 2020



Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

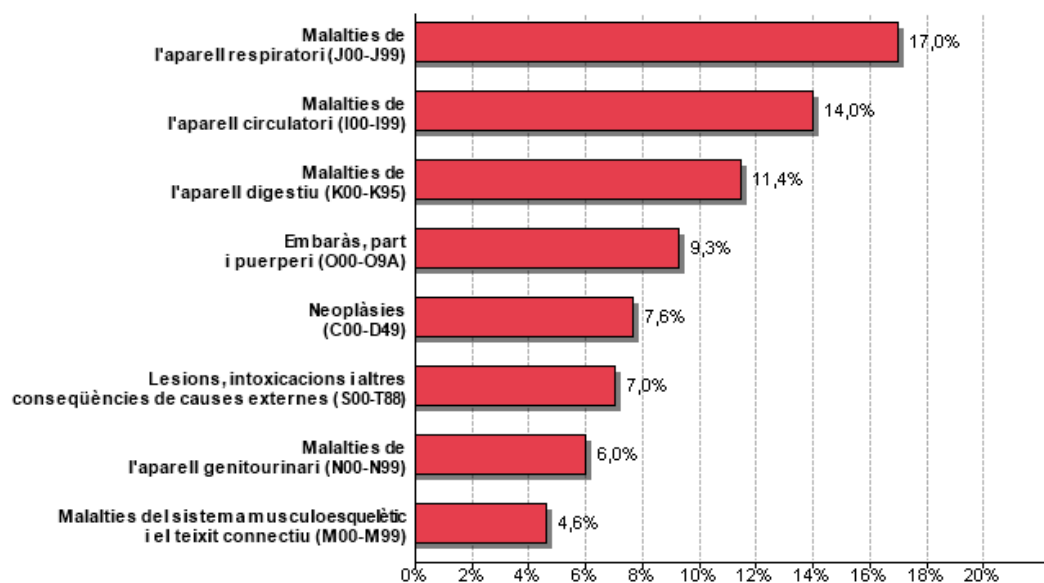
Figura 51. Piràmide d'usuaris/àries i contactes per sexe i edat segons tipus de recurs. 2020



Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

6.1.2 Principals problemes de salut atesos en Hospitalització Convencional

Figura 52. Distribució dels contactes segons Capítols de la CIM-10-MC. 2020



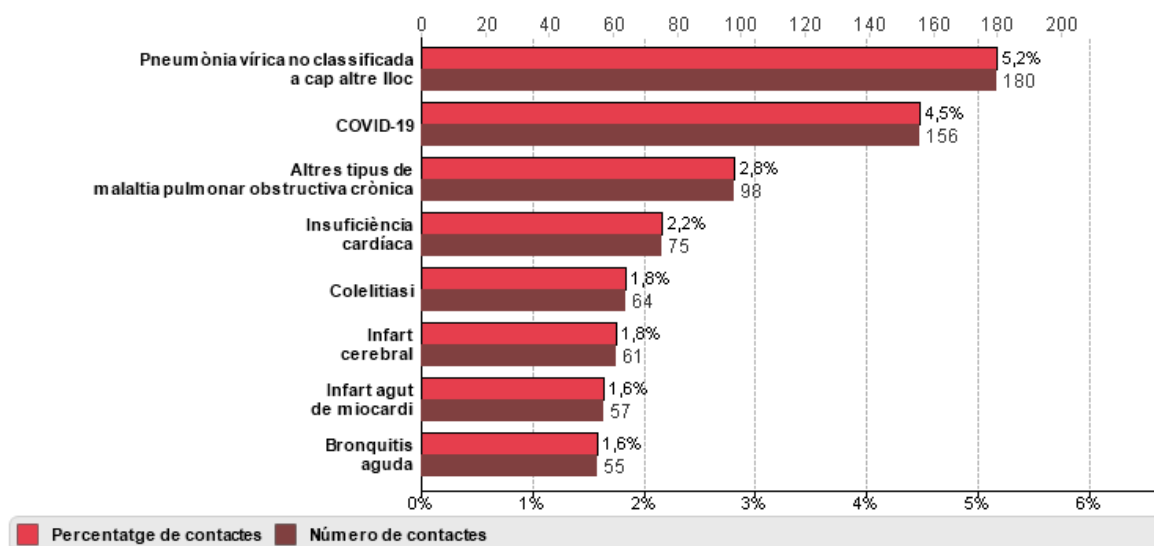
Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense codificació.

Taula 28. Principals motius de contactes segons sexe. Capítols CIM-10-MC.

Capítols CIM-10-MC, HOMES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Malalties de l'aparell respiratori (J00-J99)	329	333	-1,2%
Malalties de l'aparell circulatori (I00-I99)	282	295	-4,4%
Malalties de l'aparell digestiu (K00-K95)	223	251	-11,2%
Neoplàsies (C00-D49)	161	169	-4,7%
Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes (S00-T88)	127	162	-21,6%
Malalties de l'aparell genitourinari (N00-N99)	97	135	-28,1%
Codis per a propòsits especials (U00-U85)	87	0	-
Resta contactes	408	438	-6,8%
Total contactes	1.714	1.783	-3,9%
Capítols CIM-10-MC, DONES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Embaràs, part i puerperi (O00-O9A)	322	329	-2,1%
Malalties de l'aparell respiratori (J00-J99)	263	289	-9,0%
Malalties de l'aparell circulatori (I00-I99)	206	256	-19,5%
Malalties de l'aparell digestiu (K00-K95)	175	210	-16,7%
Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes (S00-T88)	117	142	-17,6%
Malalties de l'aparell genitourinari (N00-N99)	111	144	-22,9%
Neoplàsies (C00-D49)	105	128	-18,0%
Resta contactes	468	448	4,5%
Total contactes	1.767	1.946	-9,2%

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense classificació. Els Codis per a propòsits especials (U00-U85) fa referència a la COVID-19.

Figura 53. Principals causes de contactes segons diagnòstics agrupats de la CIM-10-MC. 2020



Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense codificació. Exclosos sense codificació.
La pneumònia vírica no classificada en cap altre lloc correspon majoritàriament a la COVID-19 (screening positiu pendent de PCR de confirmació).

Taula 29. Principals motius de contactes segons sexe. Diagnòstics agrupats de la CIM-10-MC.

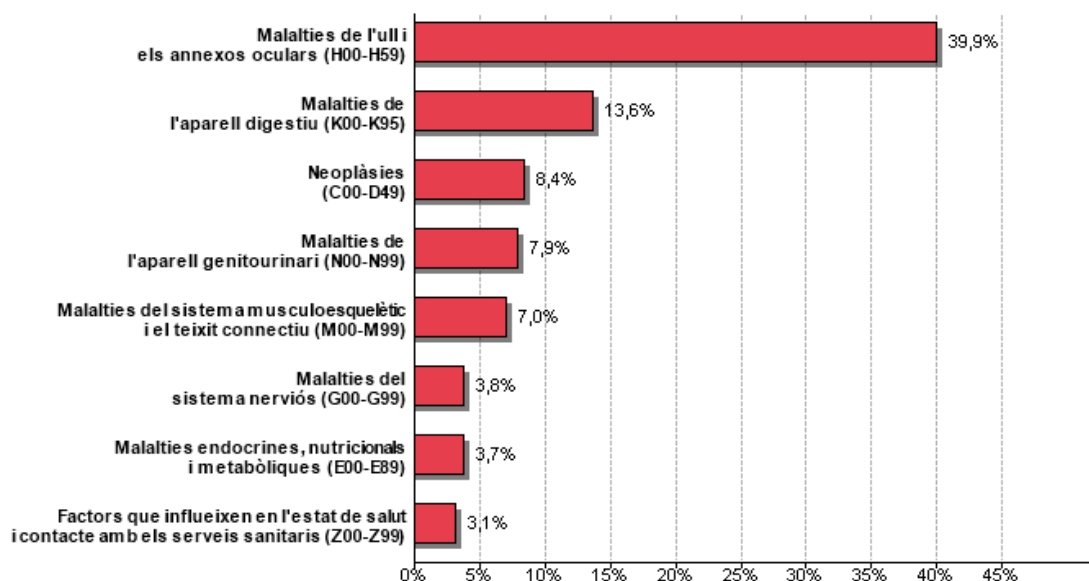
Diagnòstics agrupats CIM-10-MC, HOMES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Pneumònia vírica no classificada a cap altre lloc	89	3	2.866,7%
COVID-19	87	0	-
Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica	80	110	-27,3%
Infart agut de miocardi	43	40	7,5%
Neoplàsia maligna de bufeta urinària	40	28	42,9%
Insuficiència cardíaca	40	34	17,6%
Infart cerebral	31	27	14,8%
Resta contactes	1.304	1.541	-15,4%
Total contactes	1.714	1.783	-3,9%

Diagnòstics agrupats CIM-10-MC, DONES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Pneumònia vírica no classificada a cap altre lloc	91	1	9.000,0%
COVID-19	69	0	-
Ruptura prematura de membranes	54	55	-1,8%
Embaràs prolongat	53	54	-1,9%
Colelitiasi	40	44	-9,1%
Insuficiència cardíaca	35	58	-39,7%
Aitr. mal. mat. classif. en un altre lloc que compliquen l'emb., el part i el puerperi	32	23	39,1%
Resta contactes	1.393	1.711	-18,6%
Total contactes	1.767	1.946	-9,2%

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense codificació.
La pneumònia vírica no classificada en cap altre lloc correspon majoritàriament a la COVID-19 (screening positiu pendent de PCR de confirmació). Podem observar l'important increment respecte al 2019

6.1.3 Principals problemes de salut atesos en Cirurgia Major Ambulatòria (CMA)

Figura 54 Distribució del principals contactes segons Capítols de la CIM-10-MC. 2020



Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense codificació.
Els Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris (Z00-Z99) equivalen als antics Codis V del CIM-9-MC.

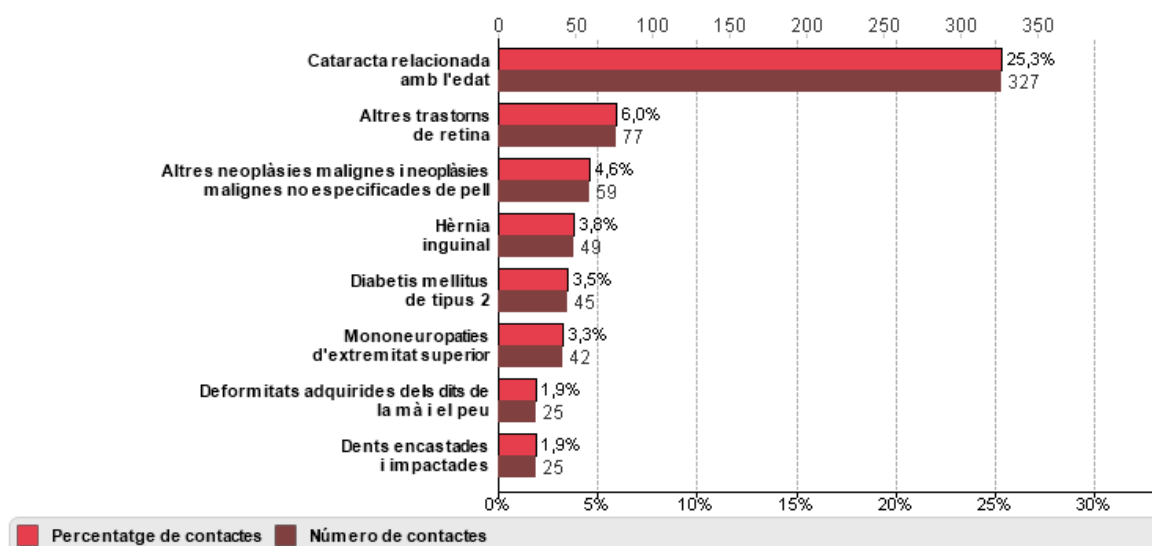
Taula 30. Principals motius de contactes segons sexe. Capítols CIM-10-MC.

Capítols CIM-10-MC, HOMES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Malalties de l'ull i els annexos oculars (H00-H59)	211	265	-20,4%
Malalties de l'aparell digestiu (K00-K95)	115	74	55,4%
Neoplàsies (C00-D49)	49	56	-12,5%
Malalties de l'aparell genitourinari (N00-N99)	39	36	8,3%
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu (M00-M99)	31	46	-32,6%
Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris (Z00-Z99)	26	36	-27,8%
Resta contactes	100	144	-30,6%
Total contactes	571	657	-13,1%

Capítols CIM-10-MC, DONES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Malalties de l'ull i els annexos oculars (H00-H59)	304	364	-16,5%
Malalties de l'aparell genitourinari (N00-N99)	63	63	0,0%
Malalties de l'aparell digestiu (K00-K95)	61	64	-4,7%
Neoplàsies (C00-D49)	59	77	-23,4%
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu (M00-M99)	59	64	-7,8%
Malalties del sistema nerviós (G00-G99)	40	34	17,6%
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques (E00-E89)	31	70	-55,7%
Resta contactes	97	136	-28,7%
Total contactes	714	872	-18,1%

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense codificació.
Els Factors que influeixen en l'estat de salut i contacte amb els serveis sanitaris (Z00-Z99) equivalen als antics Codis V del CIM-9-MC.

Figura 55. Principals causes de contactes segons diagnòstics agrupats de la CIM-10-MC. 2020



Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense codificació.

Taula 31. Principals motius de contactes segons sexe. Diagnòstics agrupats de la CIM-10-MC.

Diagnòstics agrupats CIM-10-MC, HOMES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Cataracta relacionada amb l'edat	130	151	-13,9%
Hèrnia inguinal	41	28	46,4%
Altres neoplàsies malignes i neoplàsies malignes no especificades de pell	31	34	-8,8%
Altres trastorns de retina	31	40	-22,5%
Trastorns del prepuci	20	30	-33,3%
Diabetis mellitus de tipus 2	17	36	-52,8%
Hèrnia umbilical	16	7	128,6%
Resta contactes	285	331	-13,9%
Total contactes	571	657	-13,1%

Diagnòstics agrupats CIM-10-MC, DONES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Cataracta relacionada amb l'edat	197	242	-18,6%
Altres trastorns de retina	46	44	4,5%
Mononeuropaties d'extremitat superior	35	31	12,9%
Altres neoplàsies malignes i neoplàsies malignes no especificades de pell	28	26	7,7%
Diabetis mellitus de tipus 2	28	70	-60,0%
Pòlip del tracte genital femení	25	23	8,7%
Deformitats adquirides dels dits de la mà i el peu	21	24	-12,5%
Resta contactes	334	412	-18,9%
Total contactes	714	872	-18,1%

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense codificació.

6.2 Atenció d'hospitalització en salut mental

Fins ara el càlcul dels indicadors de salut mental tenia en consideració els registres hospitalaris del CMBD-SM, així com els diagnòstics de salut mental dels registres del CMBD-HA i CMBD-RSS. Com hem mencionat, els registres de CMBD-HA (hospitals d'aguts) i CMBD-SMH (xarxa de salut mental) es classifiquen segons la CIM-10-MC, mentre que els registres de CMBD-RSS (atenció socio sanitària) i CMBD-SMA (salut mental ambulatoria) continuen amb la classificació CIM-9-MC, per la qual cosa:

- Els indicadors relacionats amb els problemes de salut mental es presentaran de manera separada per cadascun dels registres del CMBD.

- cal recordar la caiguda d'activitat del 2018-2020 respecte d'anys anterior pel canvi del sistema de notificacions dels proveïdors a CatSalut que va fer perdre informació dels privats i encara no s'ha recuperat.

Taula 32. Distribució dels usuaris/àries i contactes en salut mental segons el recurs utilitzat. 2018-2020

Tipus recurs hospitalari	Usuaris	Contactes	% contactes	Contactes/Usuaris
Hospitals Salut Mental	192	413	59,3%	2,2
Hospitals Aguts	129	152	21,8%	1,2
Recursos Socio sanitària	98	132	18,9%	1,3
Total	419	697	100,0%	4,7

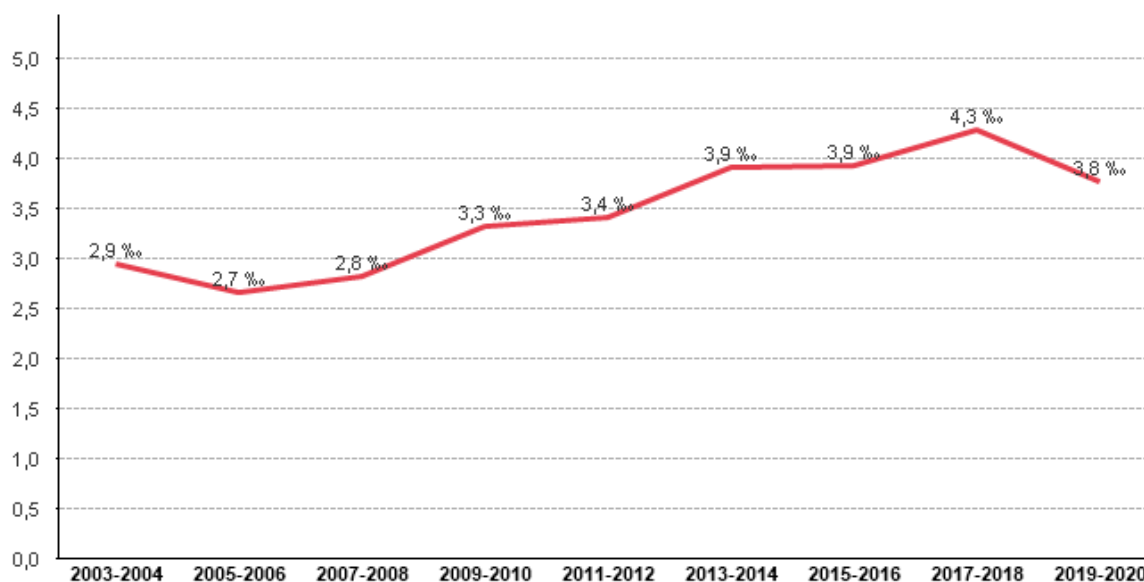
Font: Registres CMBD-HA, CMBD-SMH i CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

Hospitals Aguts: Dades dels hospitals d'aguts amb trastorns de salut mental.

Hospitals Salut Mental: Dades de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica (hospitals monogràfics i d'altres hospitals amb llits que pertanyen a aquesta xarxa).

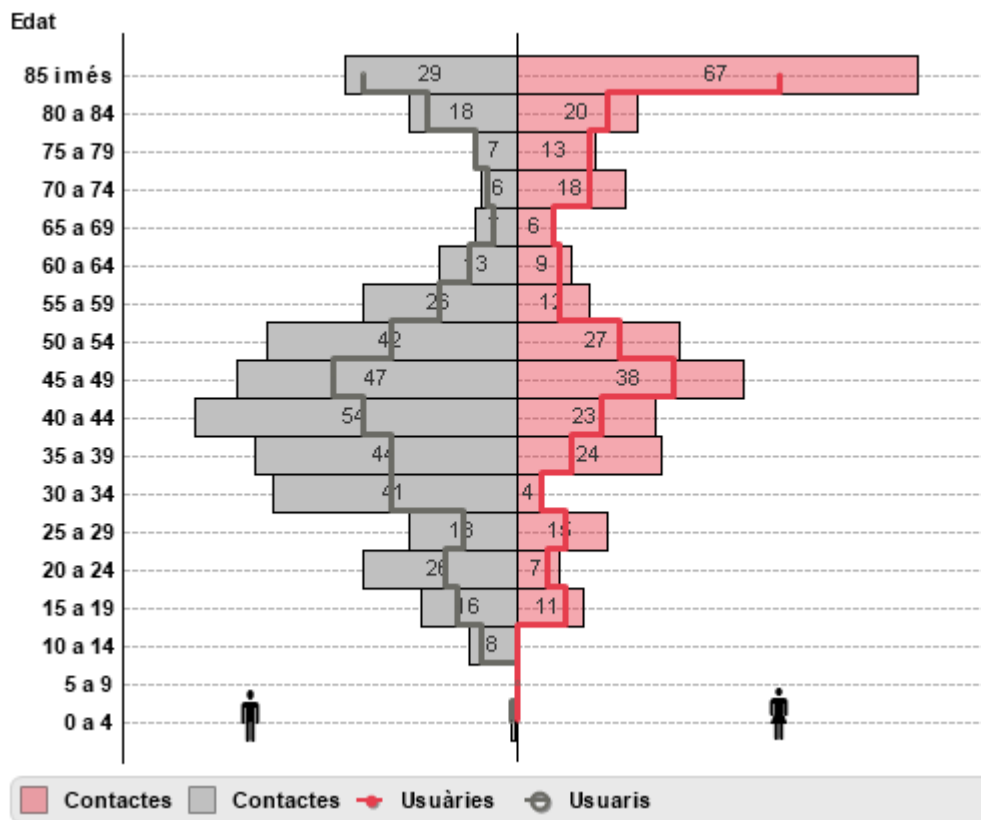
Recursos Socio sanitària: Dades dels diferents recursos socio sanitària contractats pel CatSalut amb trastorns de salut mental.

Figura 56. Evolució de la taxa d'hospitalització en Salut Mental.



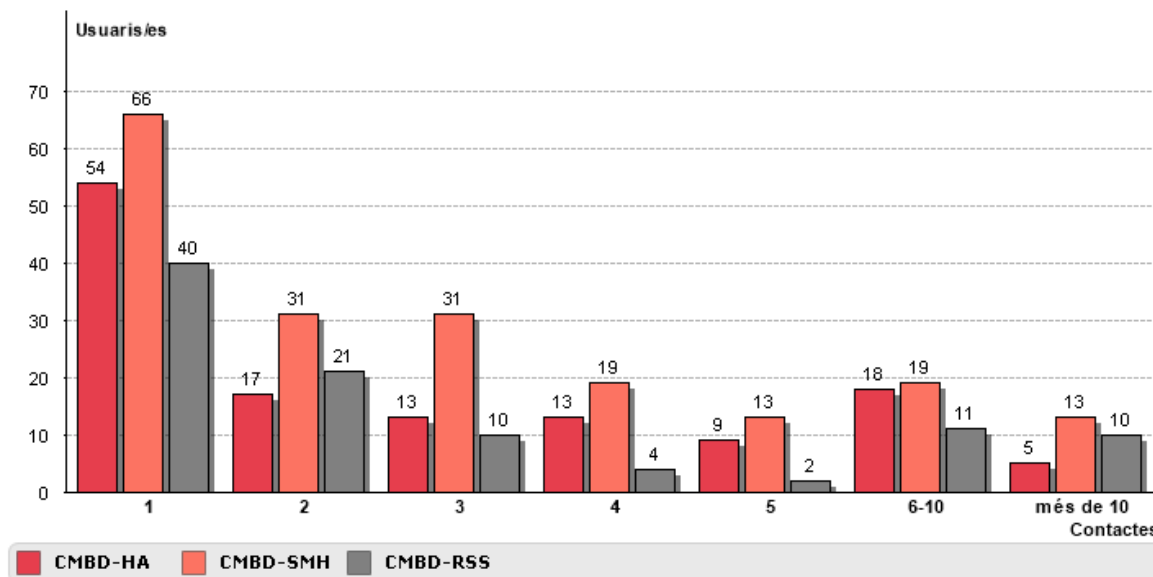
Font: Registres CMBD-HA, CMBD-SMH i CMBD-RSS del Servei Català de la Salut i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Figura 57. Piràmide d'usuaris/àries i contactes per sexe i edat. 2018-2020



Font: Registres CMBD-HA, CMBD-SMH i CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

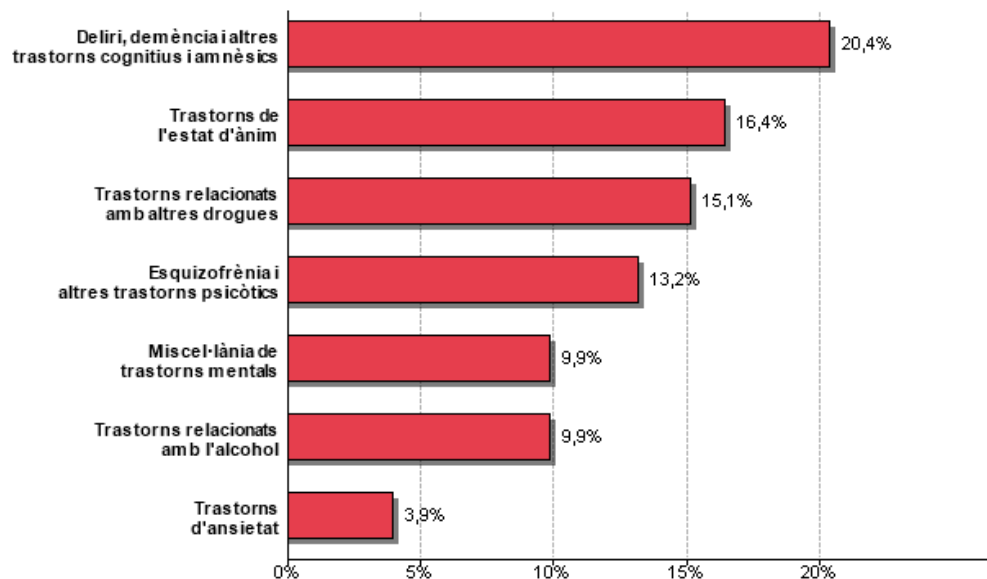
Figura 58. Distribució dels contactes generats pels usuaris/àries segons recurs. 2018-2020



Font: Registres CMBD-HA, CMBD-SMH i CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

6.2.1 Principals motius de salut mental en Hospitals d'Aguts (CMBD-HA)

Figura 59. Distribució dels principals contactes. Categories diagnòstiques CIM-10-MC. 2018-2020



Font: Registres CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense codificació.

Taula 33. Principals motius de contactes segons sexe. Categories diagnòstiques CIM-10-MC.

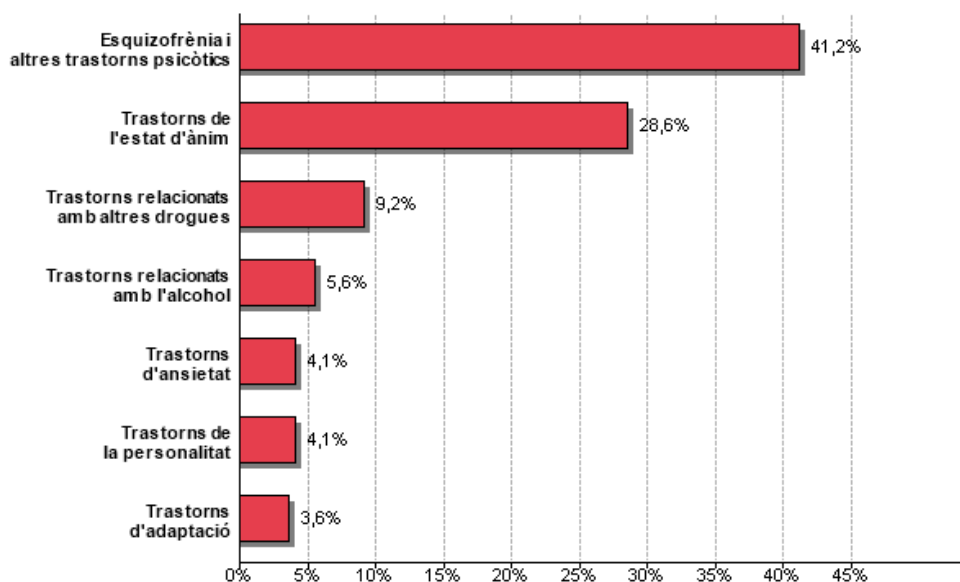
Categories diagnòstiques CSS, HOMES	Contactes 2018-2020
Trastorns relacionats amb altres drogues	17
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	14
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	13
Trastorns relacionats amb l'alcohol	8
Trastorns de l'estat d'ànim	7
Resta Diagnòstics	18
Total contactes	77

Categories diagnòstiques CSS, DONES	Contactes 2018-2020
Trastorns de l'estat d'ànim	18
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	17
Miscel·lània de trastorns mentals	12
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	7
Trastorns relacionats amb l'alcohol	7
Resta Diagnòstics	14
Total contactes	75

Font: Registres CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense codificació.

6.2.2 Principals motius de salut mental en la Xarxa de Salut Mental (CMBD-SMH)

Figura 60. Distribució dels principals contactes. Categories diagnòstiques CIM-10-MC. 2018-2020



Font: Registres CMBD-SMH del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloso sense codificació.

Taula 34. Principals motius de contactes segons sexe. Categories diagnòstiques CIM-10-MC.

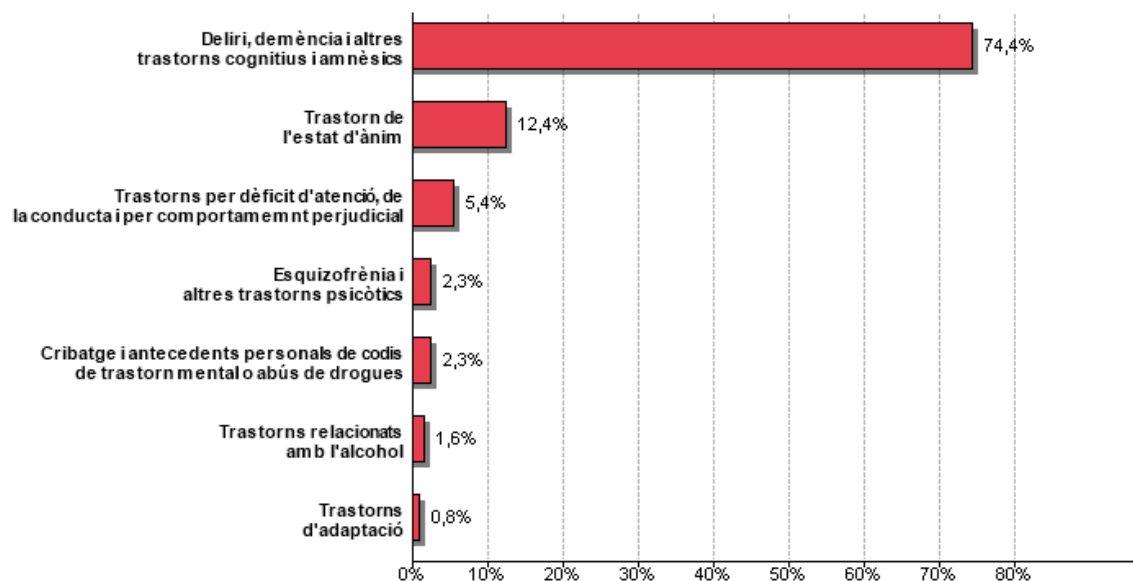
Categories diagnòstiques CSS, HOMES	Contactes 2018-2020
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	127
Trastorns de l'estat d'ànim	74
Trastorns relacionats amb altres drogues	34
Trastorns relacionats amb l'alcohol	18
Trastorns d'adaptació	9
Resta Diagnòstics	18
Total contactes	280

Categories diagnòstiques CSS, DONES	Contactes 2018-2020
Trastorns de l'estat d'ànim	44
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	43
Trastorns d'ansietat	11
Trastorns de la personalitat	11
Miscel·lània de trastorns mentals	6
Resta Diagnòstics	18
Total contactes	133

Font: Registres CMBD-SMH del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloso sense codificació.

6.2.3 Principals motius de salut mental en els Recursos Socio-sanitaris (CMBD-RSS)

Figura 61. Distribució dels principals contactes. Categories diagnòstiques CIM-9-MC. 2018-2020



Font: Registres CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloso sense codificació.

Taula 35. Principals motius de contactes segons sexe. Categories diagnòstiques CIM-9-MC.

Categories diagnòstiques CSS, HOMES	Contactes 2018-2020
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	37
Trastorn de l'estat d'ànim	3
Trastorns relacionats amb l'alcohol	2
Cribatge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de dr...	2
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	1
Total contactes	45

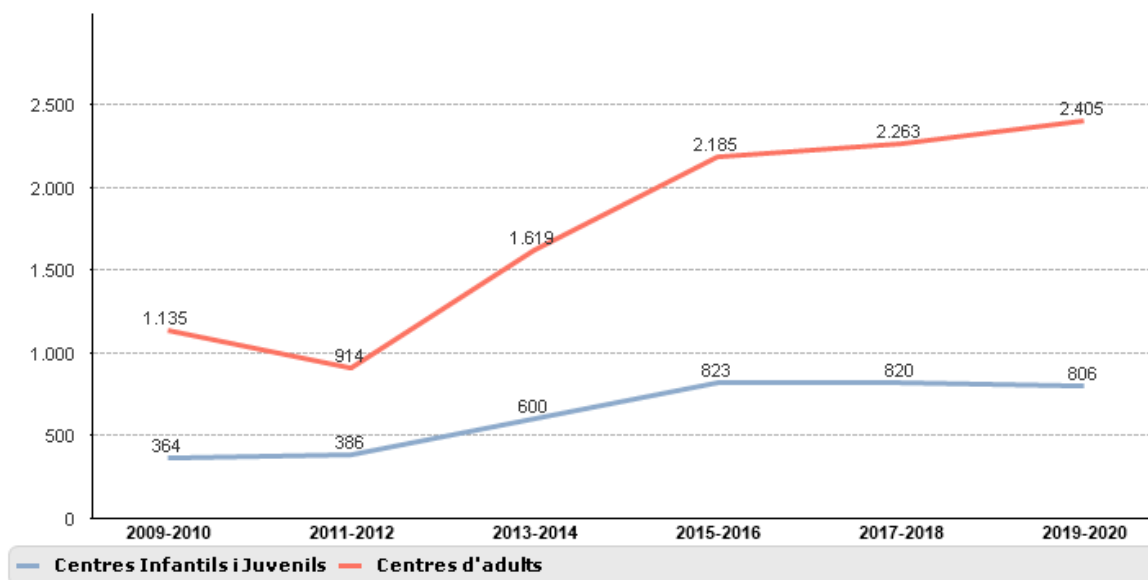
Categories diagnòstiques CSS, DONES	Contactes 2018-2020
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	59
Trastorn de l'estat d'ànim	13
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	6
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	3
Trastorns d'adaptació	1
Resta Diagnòstics	2
Total contactes	84

Font: Registres CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloso sense codificació.

6.3 Atenció ambulatoria en salut mental

El càlcul dels indicadors de salut mental ambulatoria corresponen al registre del CMBD-SMA, tant dels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) com dels centres de salut mental d'adults (CSMA).

Figura 62. Evolució dels pacients atesos als centres ambulatoris de salut mental



Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

Taula 36. Indicadors de l'activitat assistencial dels centres ambulatoris de salut mental d'adults.

Any	2017-2018	2019-2020
Pacients atesos	2.263	2.405
Dones %	56,9%	57,7%
Mitjana d'edat	47,8	47,7
Pacients incidents (1ª vegada)	749	954
Total visites	2.422	2.655
Total altes	120	137

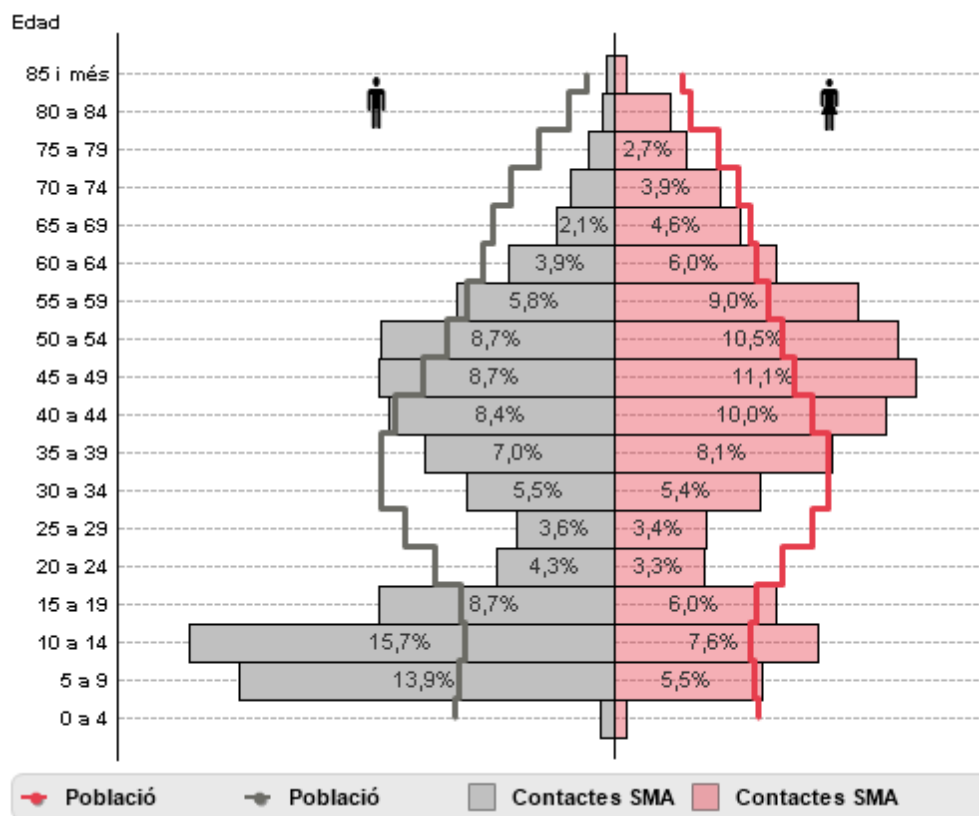
Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclousos els casos no codificats.

Taula 37. Indicadors de l'activitat assistencial dels centres ambulatoris de salut mental infantil i juvenil.

Any	2017-2018	2019-2020
Pacients atesos	820	806
Noies %	32,8%	33,6%
Mitjana d'edat	11,1	11,2
Pacients incidents (1ª vegada)	328	407
Total visites	977	1.022
Total altes	90	71

Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclousos els casos no codificats.

Figura 63. Piràmide de residents al municipi i atesos als centres ambulatoris de salut mental, per grup d'edat i sexe. 2019-2020



Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

Taula 38. Pacients atesos als centres de salut mental d'adults segons principals diagnòstics. 2019-2020

Diagnòstics CIE-9-MC	Pacients atesos	Mitjana d'edat	Dones %
Trastorn adaptatiu mixt d'ansietat i estat d'ànim depressiu	223	47,2	68,2%
Esquizofrènia tipus paranoide crònica	135	46,6	30,4%
Estat ansietat, inespecificat. Ansietat: neurosi, reacció, estat (neuròtic); trastorn ansiós atípic	113	40,9	58,4%
Trastorn distímic	105	62,5	94,3%
Trastorn depressiu major, episodi recurrent inespecificat	97	55,8	75,3%
Resta categories	1.546	47,3	55,2%
Total	2.219	48,0	57,9%

Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclousos els casos no codificats.

Taula 39. Pacients atesos als centres de salut mental infantil i juvenil segons principals diagnòstics. 2019-2020

Categories de diagnòstics CCS	Pacients atesos	Mitjana d'edat	Dones %
Trastorn de falta d'atenció amb hiperactivitat. Sobreactivitat NOS, tipus hiperactiu/impulsiu	143	11,7	27,3%
Trastorns autístics, actuals o en estat actiu	51	8,8	19,6%
Altres trastorns del desenvolupament generalitzats especificats actual o en estat actiu	47	9,9	21,3%
Estat ansietat, inespecificat. Ansietat: neurosi, reacció, estat (neuròtic); trastorn ansiós atípic	36	11,0	50,0%
Trastorn d'oposició desafiant	33	12,5	24,2%
Resta categories	301	11,9	35,9%
Total	611	11,4	31,6%

Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos els casos no codificats.

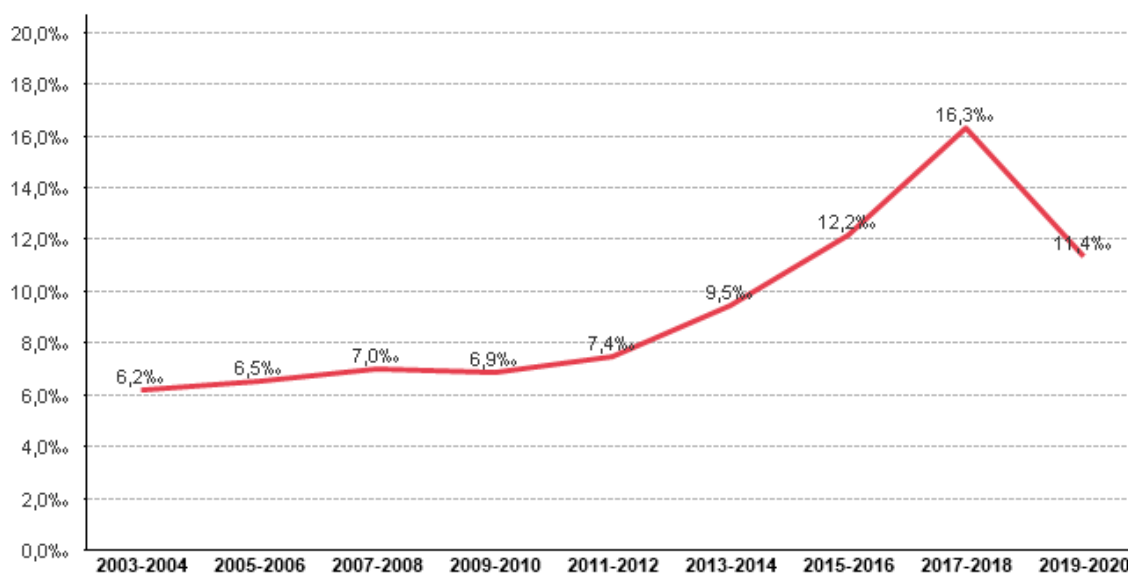
6.4 Atenció socio sanitària

Taula 40. Distribució dels usuaris i contactes segons recurs utilitzat. 2018-2020

Recursos socisaniaris	Usuaris	Contactes	% contactes	Contactes/Usuaris
Recursos hospitalització	1.352	1.940	92,3%	1,4
Recursos atenció domiciliària	84	114	5,4%	1,4
Recursos atenció ambulatoria	42	47	2,2%	1,1
	1.478	2.101	100,0%	1,4

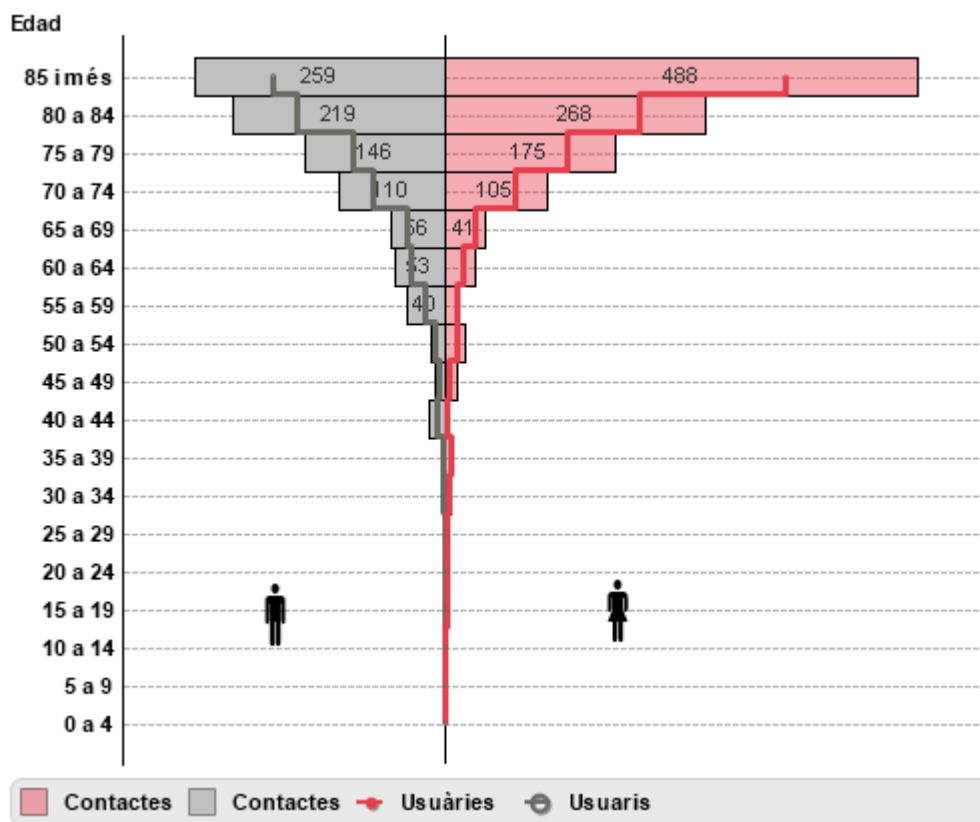
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

Figura 64. Evolució de la taxa d'utilització dels recursos socio sanitàris



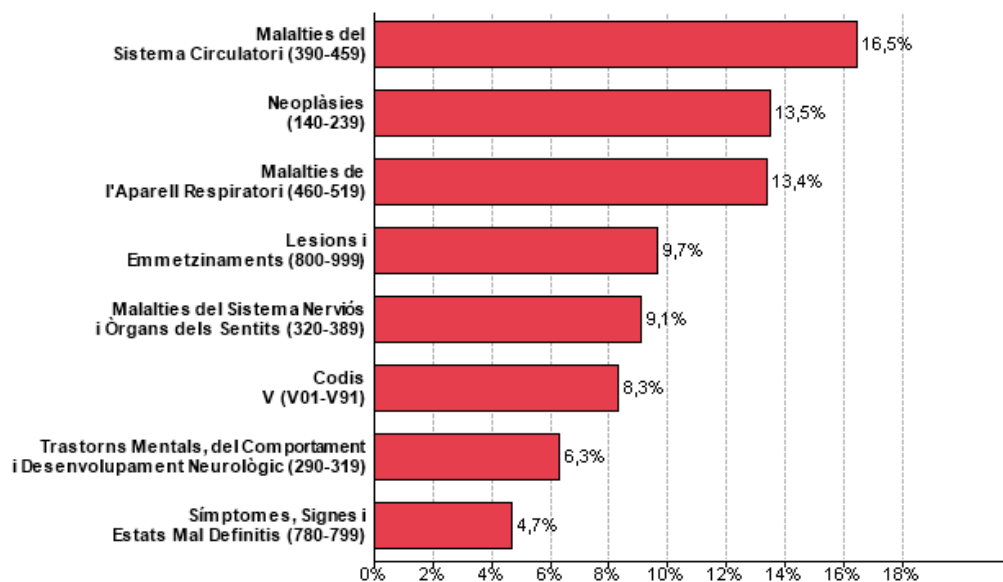
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Figura 65. Piràmide d'usuaris/àries i contactes per sexe i edat. 2018-2020



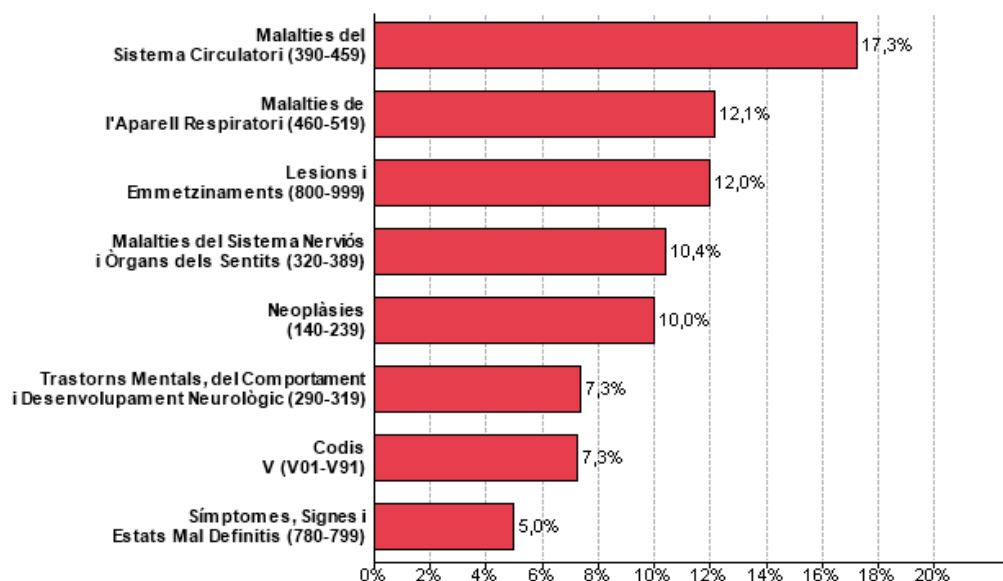
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

Figura 66. Distribució dels contactes per grans grups diagnòstics CIM-9-MC. 2018-2020



Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloso sense classificar 34 casos (1,6% del total).

Figura 67. Distribució dels contactes per grans grups diagnòstics CIM-9-MC en DONES. 2018-2020



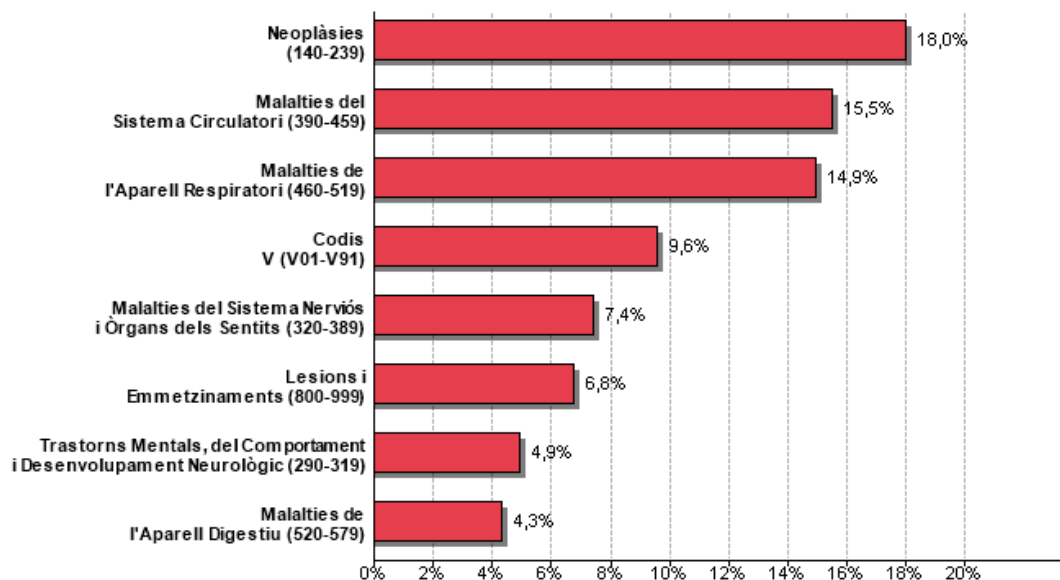
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

Taula 41. Distribució dels contactes per grans grups diagnòstics CIM-9-MC en DONES. 2018-2020 & 2012-2014

Grups diagnòstics CIM-9-MC, DONES	Contactes 2018-2020	Contactes 2012-2014	Variació 2018-2020 vs 2012-2014
Malalties del Sistema Circulatori (390-459)	202	124	62,9%
Malalties de l'Aparell Respiratori (460-519)	142	63	125,4%
Lesions i Emmetzinaments (800-999)	140	107	30,8%
Malalties del Sistema Nerviós i Òrgans dels Sentits (320-389)	122	49	149,0%
Neoplàsies (140-239)	117	119	-1,7%
Trastorns Mentals, del Comportament i Desenvolupament Neurològic (290-319)	86	47	83,0%
Codis V (V01-V91)	85	11	672,7%
Síntomes, Signes i Estats Mal Definitis (780-799)	58	18	222,2%
Malalties del Sistema Osteo-Mioarticular i Teixit Conjuntiu (710-739)	56	40	40,0%
Resta diagnòstics	155	88	76,1%
Total contactes	1.163	666	74,6%

Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloso sense classificar (1,6% del total).

Figura 68. Distribució dels contactes per grans grups diagnòstics CIM-9-MC en HOMES. 2018-2020



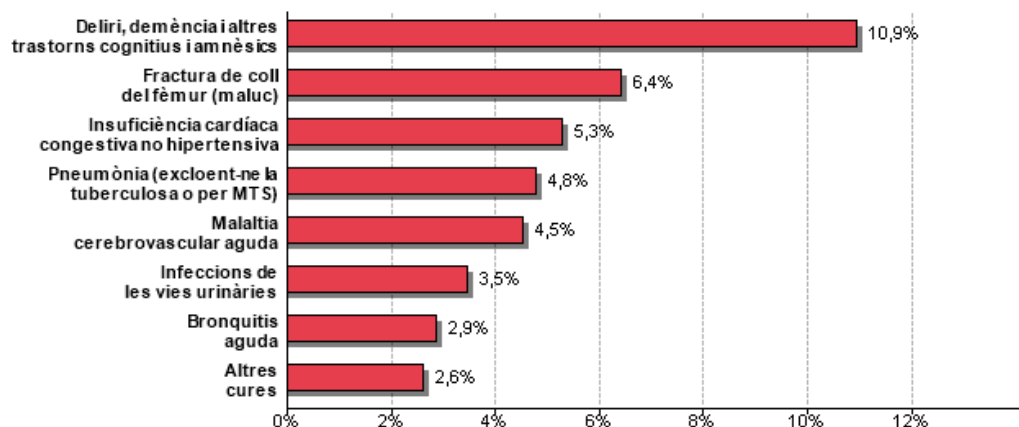
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

Taula 42. Distribució dels contactes per grans grups diagnòstics CIM-9-MC en HOMES. 2018-2020 & 2012-2014

Grups diagnòstics CIM-9-MC, HOMES	Contactes 2018-2020	Contactes 2012-2014	Variació 2018-2020 vs 2012-2014
Neoplàsies (140-239)	167	250	-33,2%
Malalties del Sistema Circulatori (390-459)	144	85	69,4%
Malalties de l'Aparell Respiratori (460-519)	139	86	61,6%
Codis V (V01-V91)	89	19	368,4%
Malalties del Sistema Nerviós i Òrgans dels Sentits (320-389)	69	49	40,8%
Lesions i Emmetzinaments (800-999)	63	47	34,0%
Trastorns Mentals, del Comportament i Desenvolupament Neurològic (290-319)	46	49	-6,1%
Malalties de l'Aparell Digestiu (520-579)	40	19	110,5%
Síntomes, Signes i Estats Mal Definits (780-799)	40	12	233,3%
Resta diagnòstics	129	95	35,8%
Total contactes	926	711	30,2%

Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense classificar (1,6% del total).

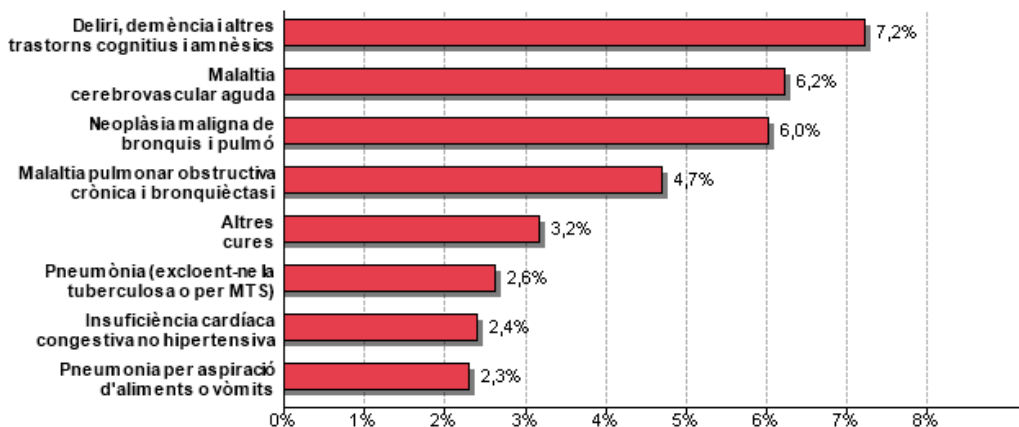
Figura 69. Distribució contactes segons principals categories diagnòstiques en DONES. 2018-2020



Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloos sense classificar (0,7% del total).

Un percentatge de les pneumònies (excloent-ne per tuberculosi i MTS) i de les infeccions víriques hem de suposar que correspon a la COVID-19.

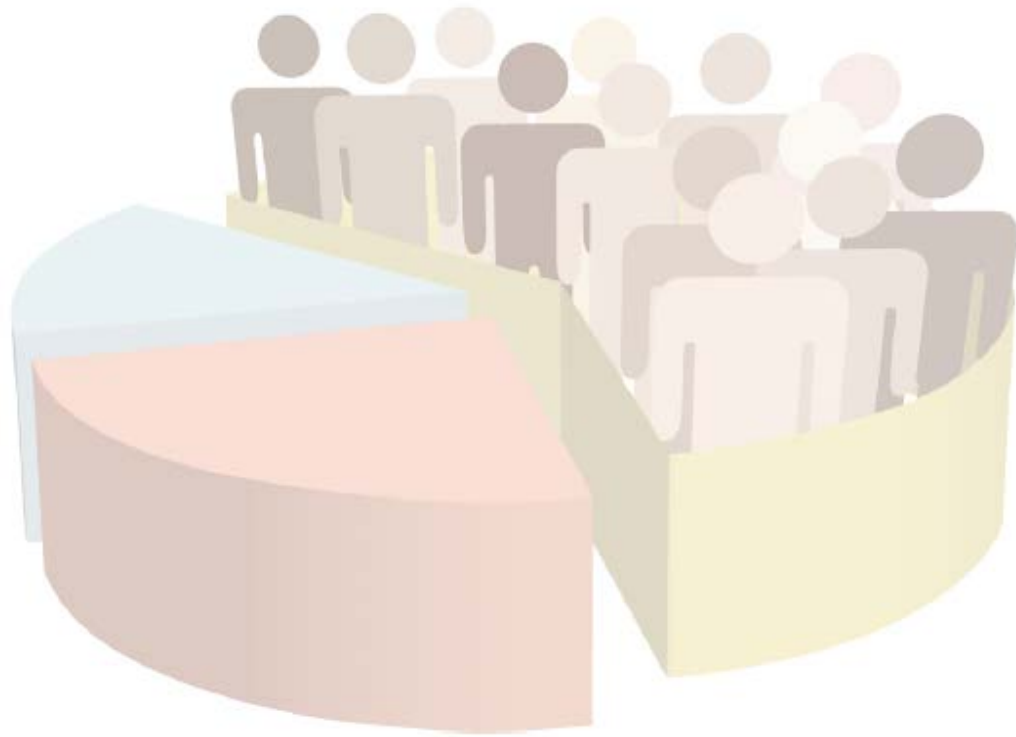
Figura 70. Distribució contactes segons principals categories diagnòstiques en HOMES 2018-2020



Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloos sense classificar (0,4% del total).

Un percentatge de les pneumònies (excloent-ne per tuberculosi i MTS) i de les infeccions víriques hem de suposar que correspon a la COVID-19.

Accidents de Trànsit



7. ACCIDENTS DE TRÀNSIT

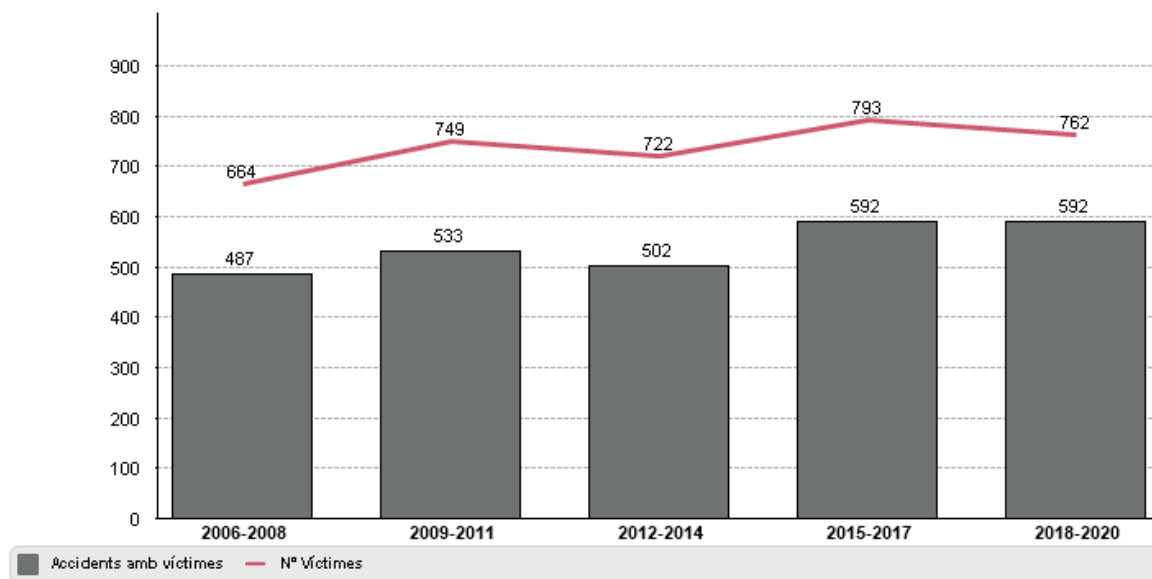
L'Organització Mundial de la Salut (OMS) durant el 2004 va dedicar el Dia Mundial de la salut a la "seguretat vial" i l'Assemblea General de les Nacions Unides (AGNU) va celebrar una sessió per examinar la seguretat vial per primera vegada en la seva història. Les lesions per trànsit són un problema de salut pública important per la mortalitat, la morbiditat i les discapacitats que originen. A més, les lesions de trànsit no acostumen a produir-se de manera fortuïta i obeeixen a factors que poden prevenir-se.

Per aquest motiu, els indicadors sobre accidents de trànsit permeten fer una anàlisi descriptiva a l'hora de desenvolupar actuacions i/o polítiques en matèria de seguretat vial en relació amb el factor humà com factor fonamental implicat en les lesions de trànsit.

Les dades provenen del sistema integral de recollida de dades d'accidents a Catalunya (SIDAT) que és el registre dels accidents de trànsit que cada unitat policial remet al Servei Català de Trànsit per al seu estudi.

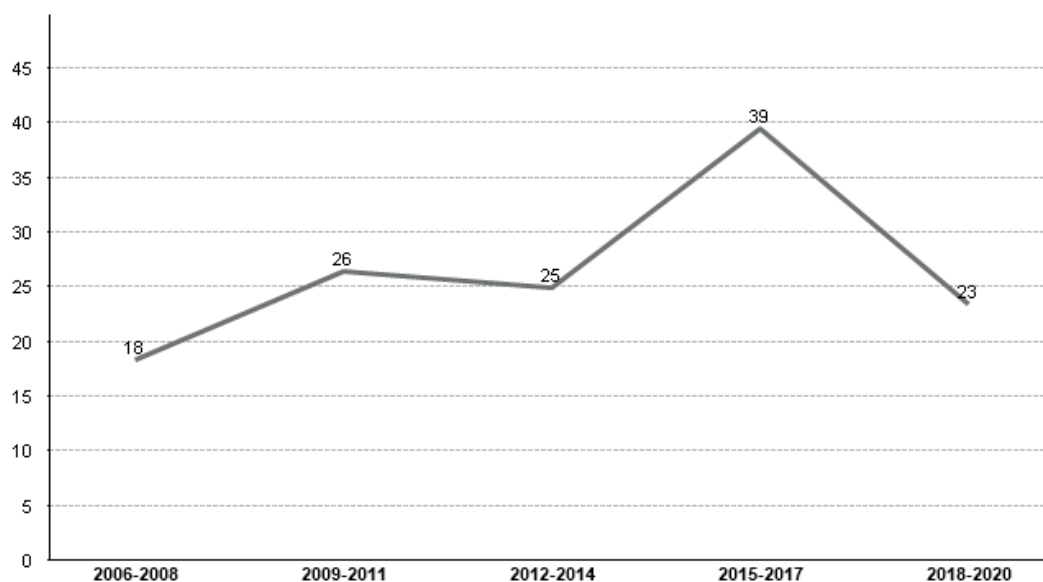
Aquest sistema abasta els accidents de trànsit amb víctimes que es produeixen a Catalunya. Les dades corresponen als accidents de trànsit amb víctimes ocorreguts en el municipi i no són, per tant, indicadors de la població empadronada.

Figura 71. Evolució dels accidents amb víctimes i del número de víctimes ocorreguts al municipi



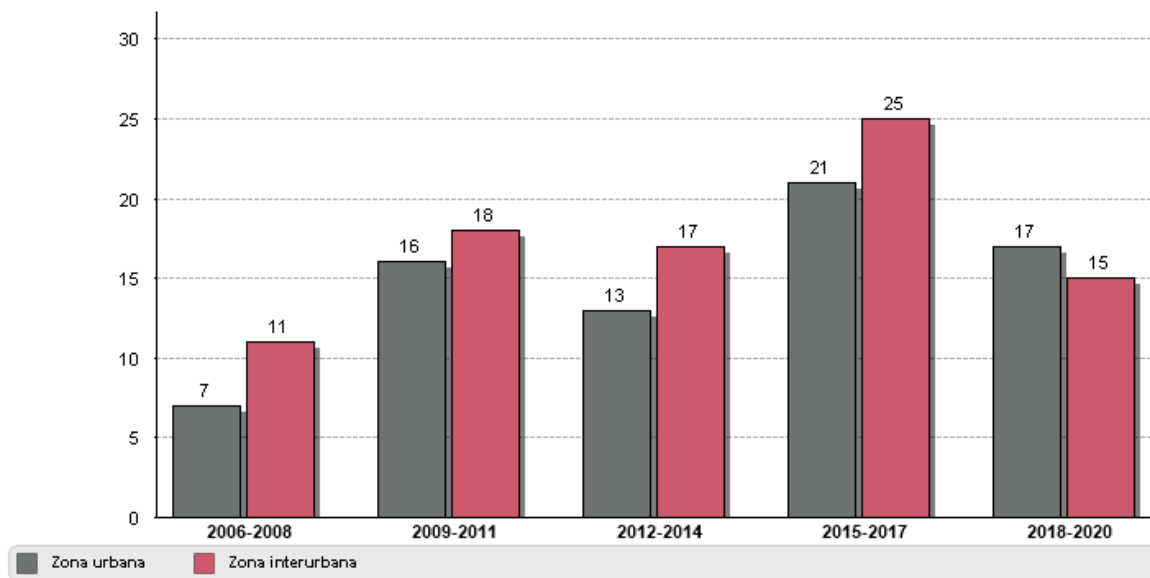
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

Figura 72. Evolució de l'Índex d'Accidentabilitat (morts i ferits greus) ocorreguts al municipi



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Índex Accidentabilitat: nombre d'accidents amb morts i ferits greus ocorreguts al municipi per 100.000 habitants.

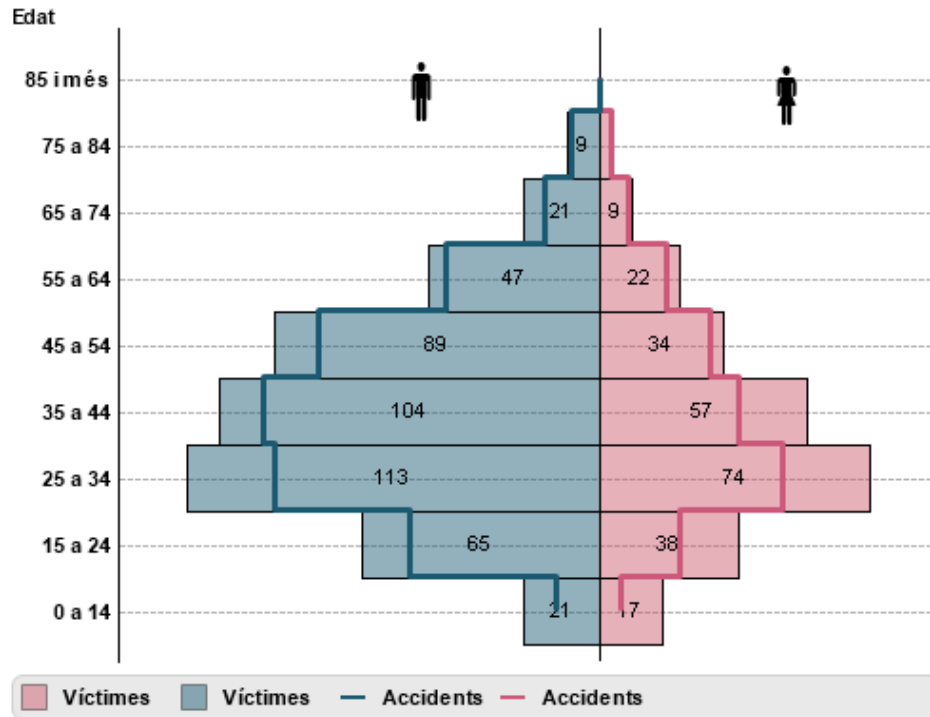
Figura 73. Evolució dels morts i ferits greus per accidents de trànsit ocorreguts al municipi, segons sigui la zona urbana o interurbana



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.
Zona urbana: es compon de diversos tipus de vies com vies urbanes, calçades laterals, vies de serveis i totes aquelles vies que estan dins de l'entorn urbà i que serveixen per transitar o desplaçar-se per dintre del municipi.
Zona interurbana o carretera: es compon dels tipus de vies com carreteres convencionals, autopistes, autovies, ramals d'enllaç i totes aquelles vies que estan fora de l'entorn urbà.

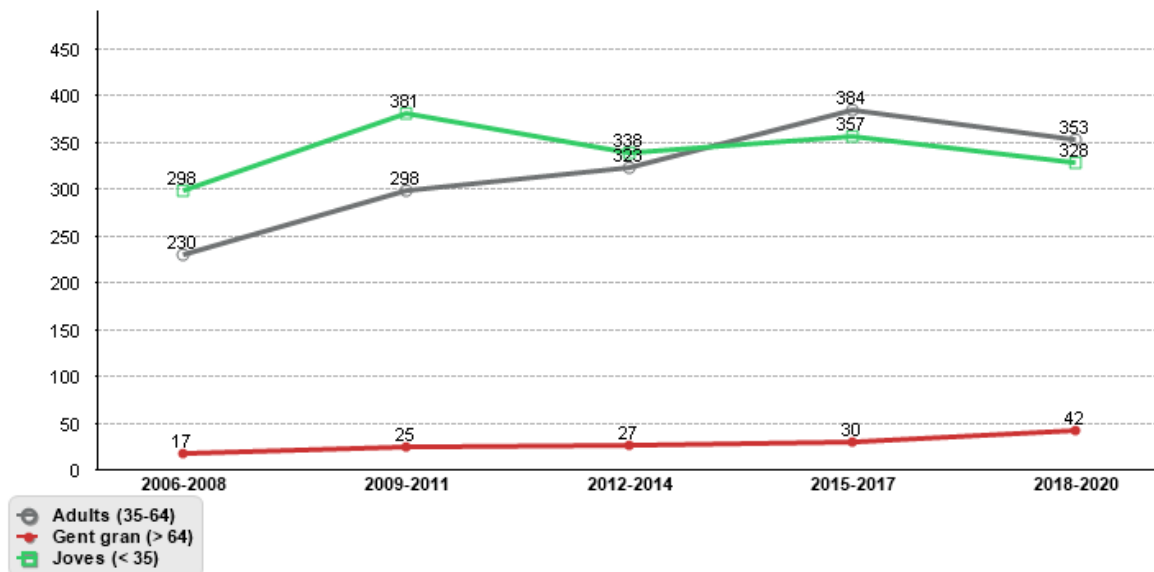
7.1 Informació relativa a les persones implicades en l'accident

Figura 74. Piràmides d'accidentabilitat i víctimes, segons edat i sexe. 2018-2020



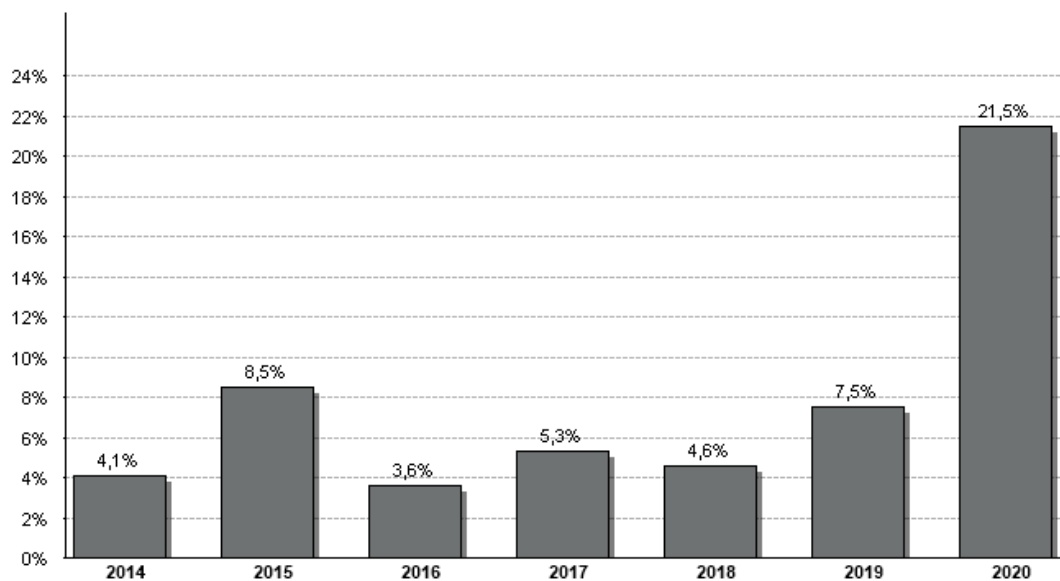
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia. Exclousos sense classificar (2018-2020) el 1,6% del total.

Figura 75. Evolució de les víctimes per accident de trànsit, ocorreguts al municipi, segons grups d'edat



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia. Exclousos sense classificar.

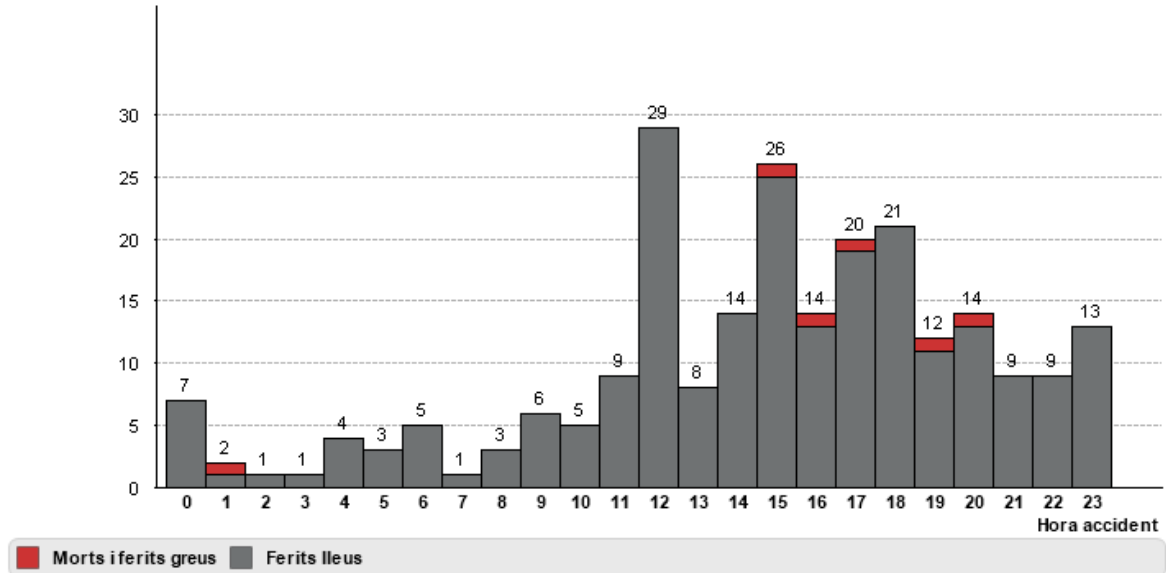
Figura 76. Evolució del percentatge de positius en els controls d'alcoholèmia realitzats en els accidents de trànsit amb víctimes, ocorreguts al municipi



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia. Excloso sense classificar.

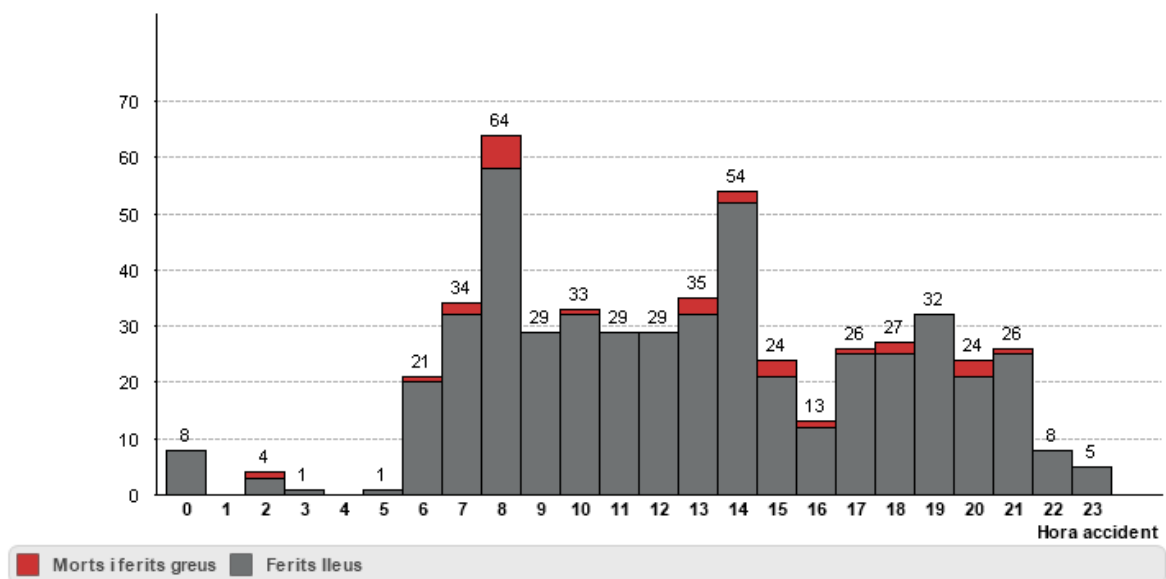
7.2 Característiques dels accidents

Figura 77. Distribució de les víctimes per accidents de trànsit, ocorreguts al municipi, segons l'hora els caps de setmana. 2018-2020



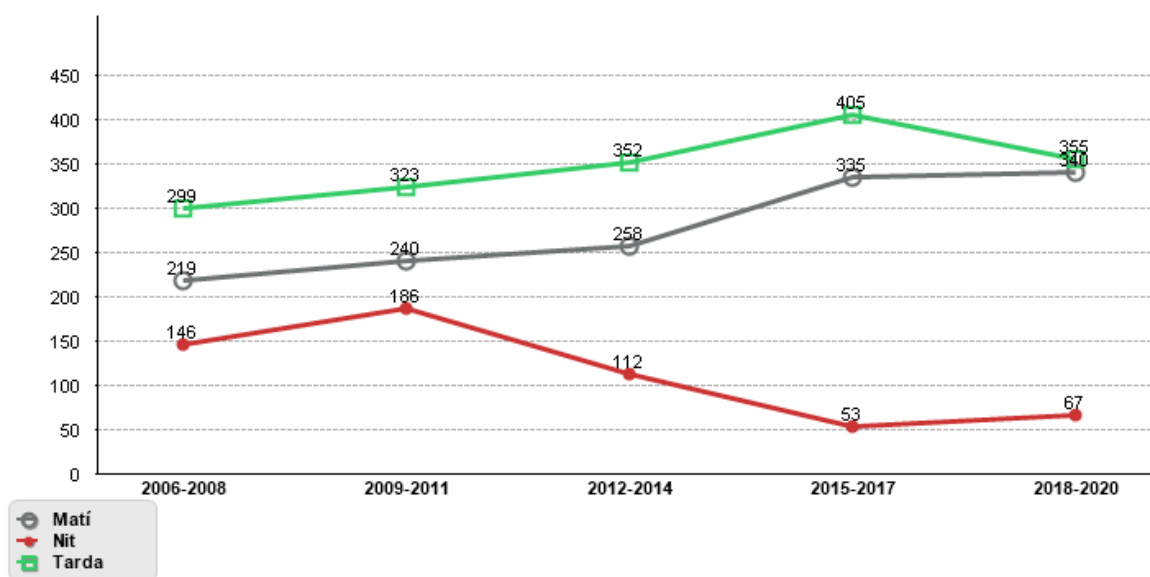
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

Figura 78. Distribució de les víctimes per accidents de trànsit, ocorreguts al municipi, segons l'hora els dies feiners. 2018-2020



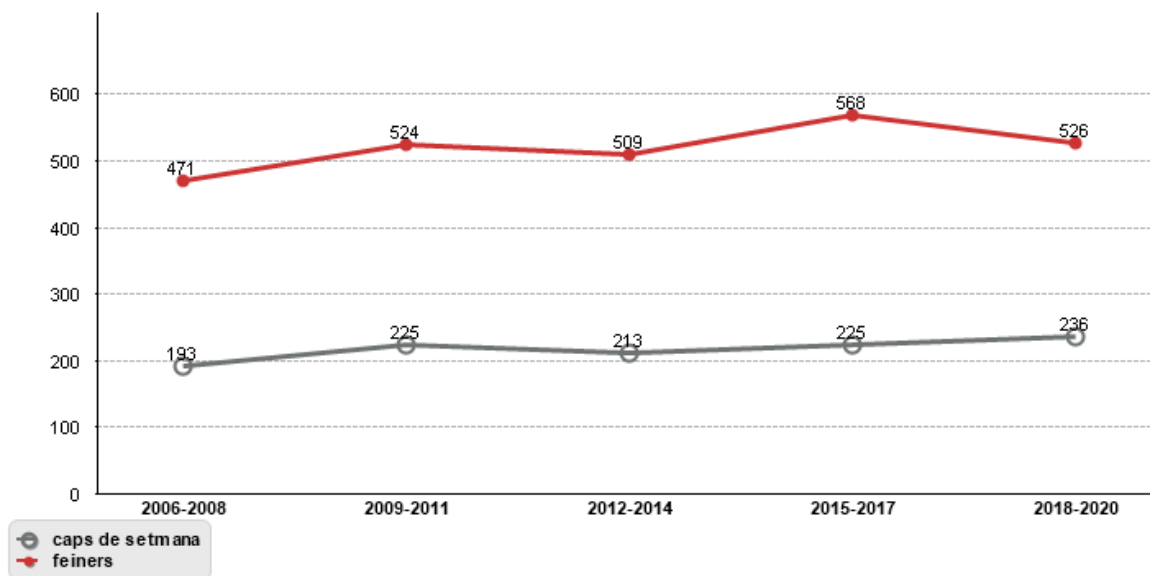
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

Figura 79. Evolució de les víctimes per accidents de trànsit, ocorreguts al municipi, segons la franja del dia



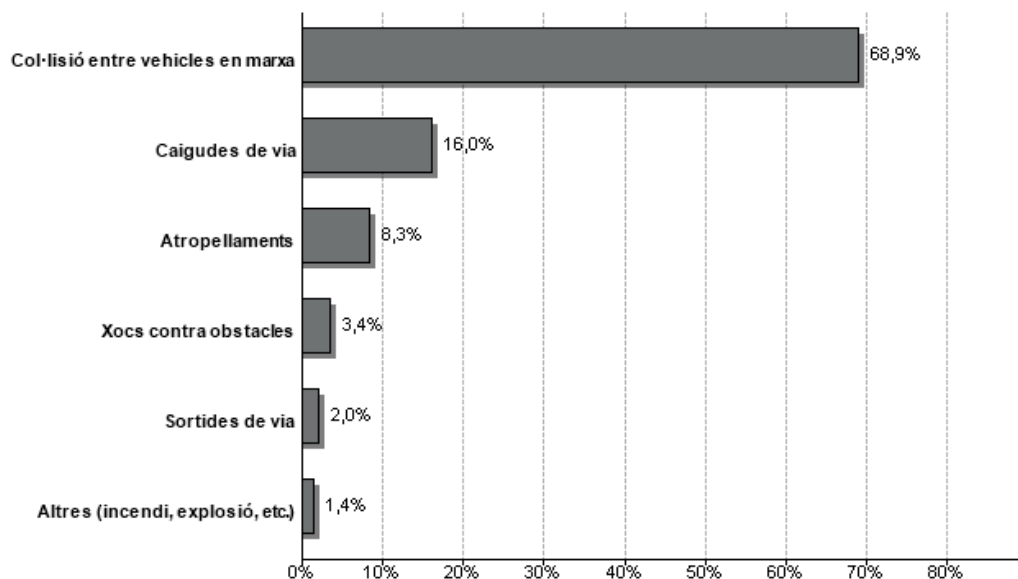
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia. Exclousos sense classificar.

Figura 80. Evolució de les víctimes per accidents de trànsit, ocorreguts al municipi, segons el tipus de dia



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia. Exclousos sense classificar.

Figura 81 Distribució de les víctimes per accidents de trànsit, ocorreguts al municipi, segons tipus d'accident. 2018-2020



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia. Exclòsos sense classificar.

Atropellament: quan el primer succés que es produeix en l'accident és un atropellament d'un vianant o un ciclista i abans no hi ha hagut una sortida de via.

Caiguda de via o bolcada: quan el primer succés és una caiguda a la via en el cas d'un vehicle de dues rodes o una bolcada en el cas d'un vehicle de quatre rodes o més.

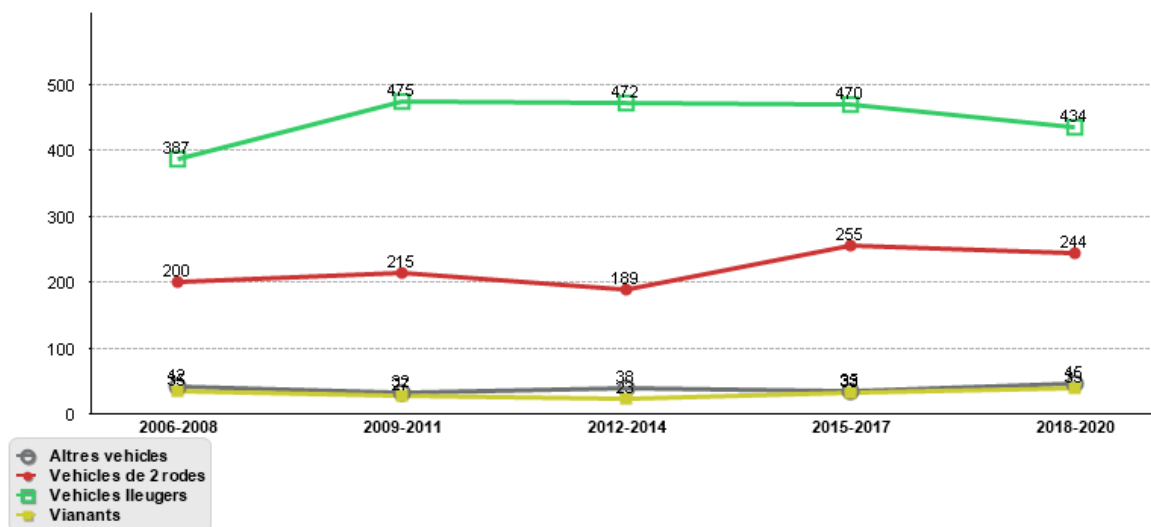
Sortides de via: es considera una sortida de via a efectes del plec sempre que el vehicle surti de la plataforma (calçada + voral). En zona urbana es considera "sortida de via" quan el vehicle surt de la calçada (en aquells llocs on no hi ha voral) o surt de la plataforma (en aquells casos en que hi ha voral). Un xoc contra la vorada implica prèviament una sortida de la via.

Xocs contra objecte/obstacle: quan el primer succés és una col·lisió d'un vehicle contra un objecte, obstacle o animal sense existir prèviament una sortida de via.

Altres (incendi, explosió...): quan el que ha succeït no es pot considerar dins de cap de les categories anteriors

7.3 Característiques de les unitats implicades

Figura 82. Evolució de les víctimes per accidents de trànsit segons el tipus d'unitats implicades



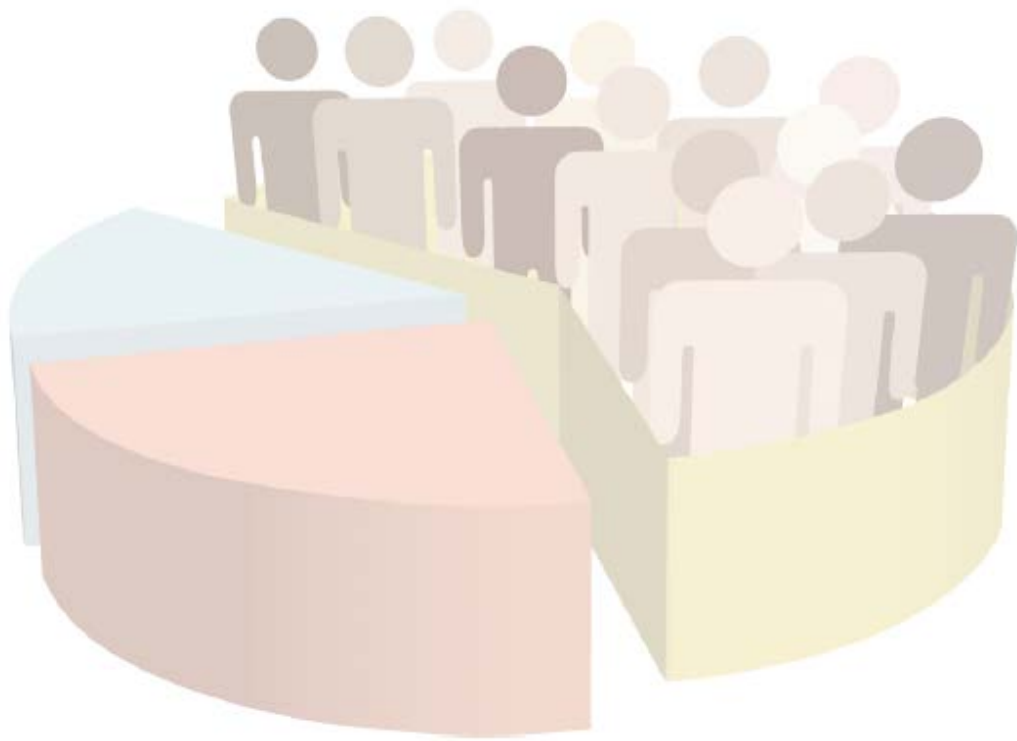
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia. Exclosos sense classificar.

Figura 83. Principals vehicles de 2 rodes en els accidents de trànsit amb víctimes. 2018-2020



Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

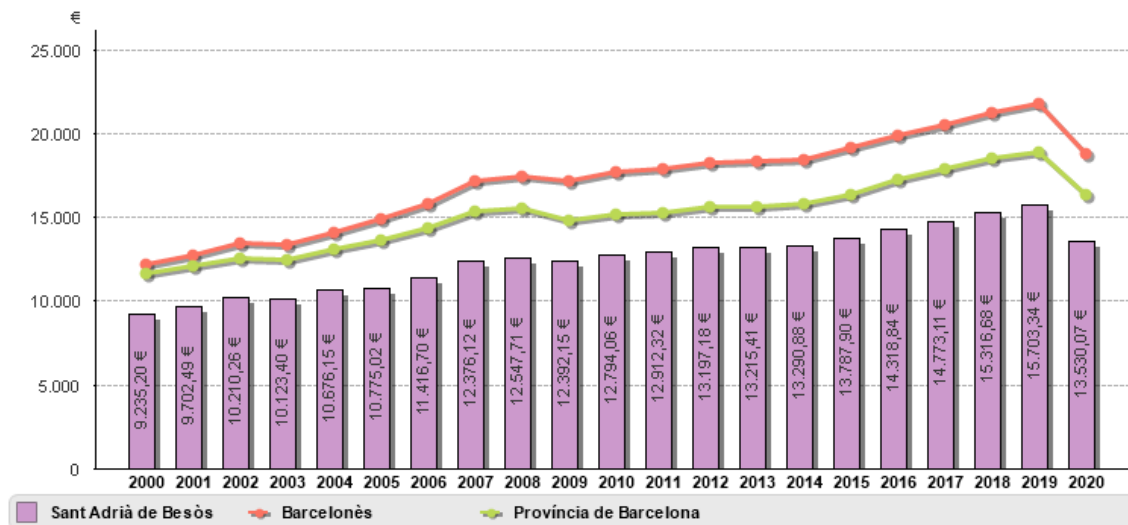
Indicadors Socioeconòmics



8. INDICADORS SOCIOECONÒMICS

En les darreres dècades l'evidència científica posa de manifest el pes que els determinants socioeconòmics tenen sobre la salut. Factors com els ingressos, la situació laboral, els sistemes de garantia de rendes o les possibilitats d'accés a l'habitatge influeixen sobre la salut de les persones.

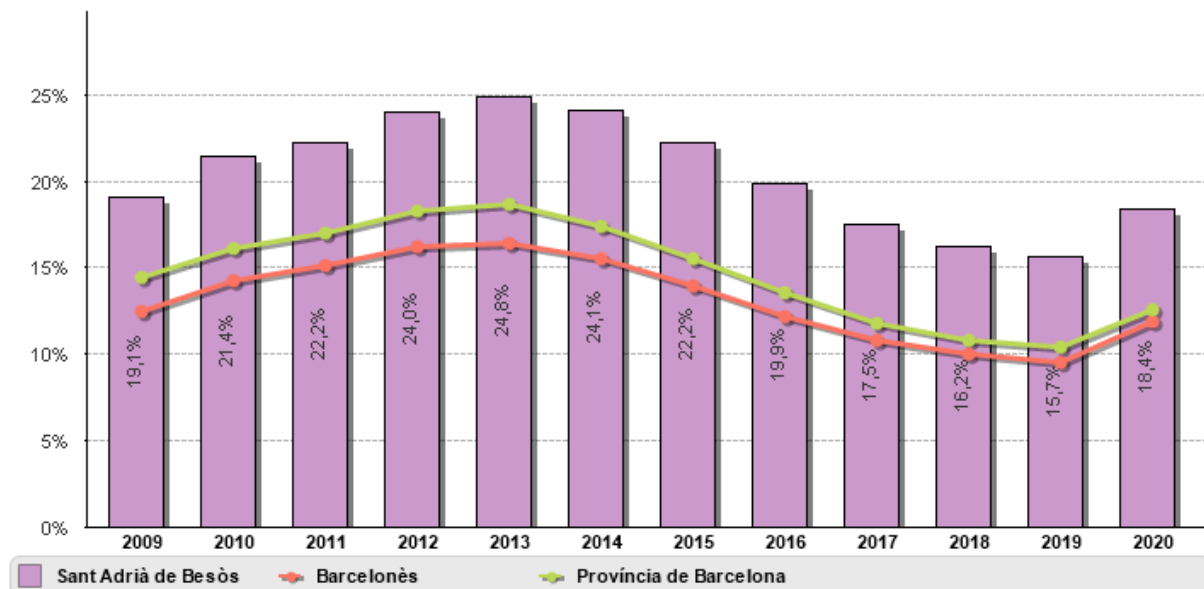
Figura 84. Renda Bruta Familiar Disponible (Rbfd) per habitant



Font: Programa HERMES de la Diputació de Barcelona. Elaboració pròpia.

Fórmula: (Renda realment disponible - impostos - costos + transferències + dividends) / Nombre d'habitants

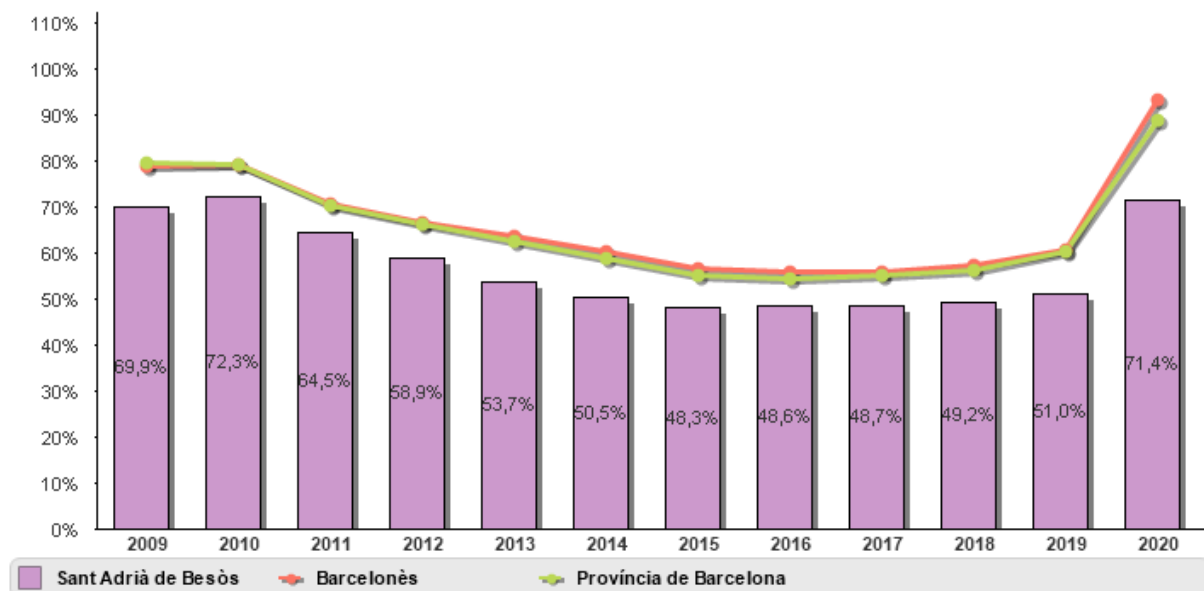
Figura 85. Taxa d'Atur Registral



Font: Programa HERMES de la Diputació de Barcelona a partir de dades del Departament d'Empresa i Ocupació i la Mostra de Vides Laborals de la Seguretat Social. Elaboració pròpia.

Fórmula: (Població desocupada registrada / Població activa local estimada) * 100

Figura 86. Taxa de Cobertura de l'Atur

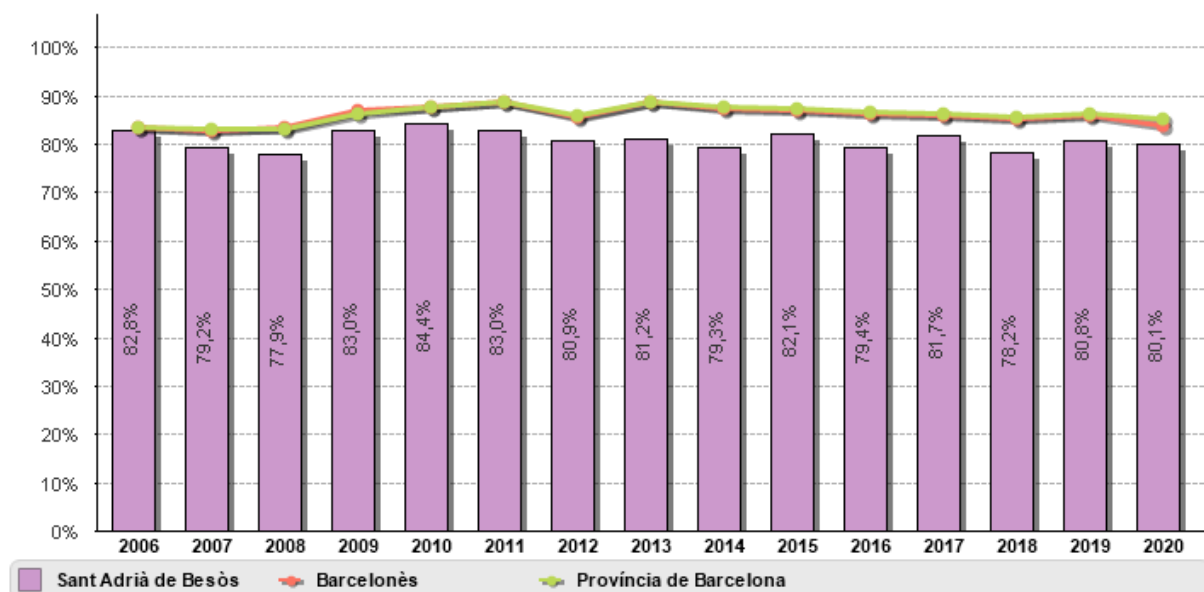


Font: Programa HERMES de la Diputació de Barcelona. Elaboració pròpia

Fórmula: $(\text{Població beneficiària de prestacions o subsidis per desocupació} / \text{Població desocupada registrada}) * 100$

Aquest indicador ha quedat molt distorsionat al 2020 a causa de la proliferació d'ERTOs causats per la COVID19. A diferència de les altres prestacions, és fàcil que una mateixa persona accedeixi a diversos ERTOS en un mateix any, cosa que ens pot generar l'artifici estadístic de taxes de cobertura que superin àmpliament el 100%

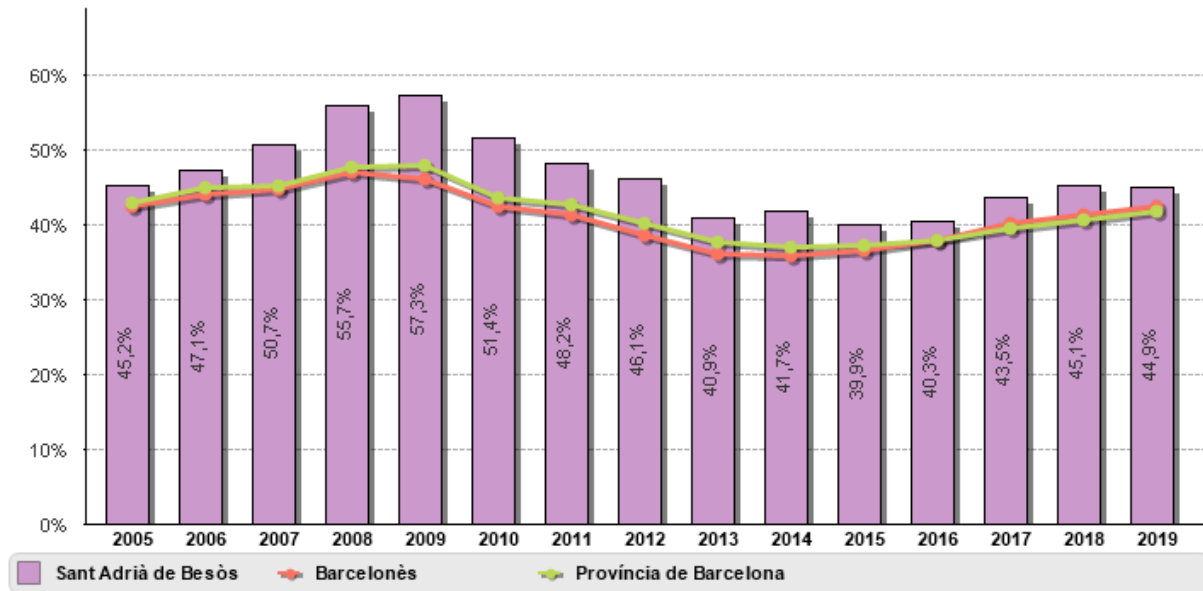
Figura 87. Taxa de temporalitat contractual



Font: Programa HERMES de la Diputació de Barcelona. Elaboració pròpia

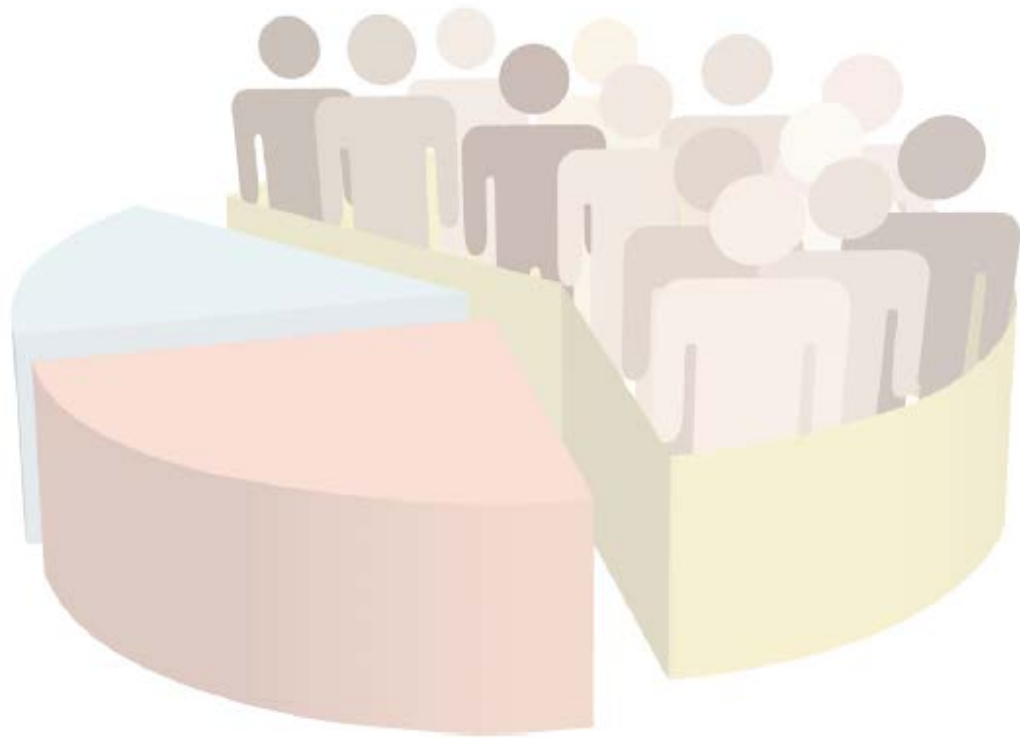
Fórmula: $(\text{Contractes temporals} / \text{Contractes totals}) * 100$

Figura 88. Esforç econòmic del lloguer



Font: Observatori Local d'Habitatge de la Diputació de Barcelona. Elaboració pròpia.
 Fórmula: (Mitjana del preu anual del lloguer al municipi / Renda bruta familiar disponible) * 100

COVID19



9. DADES COVID-19

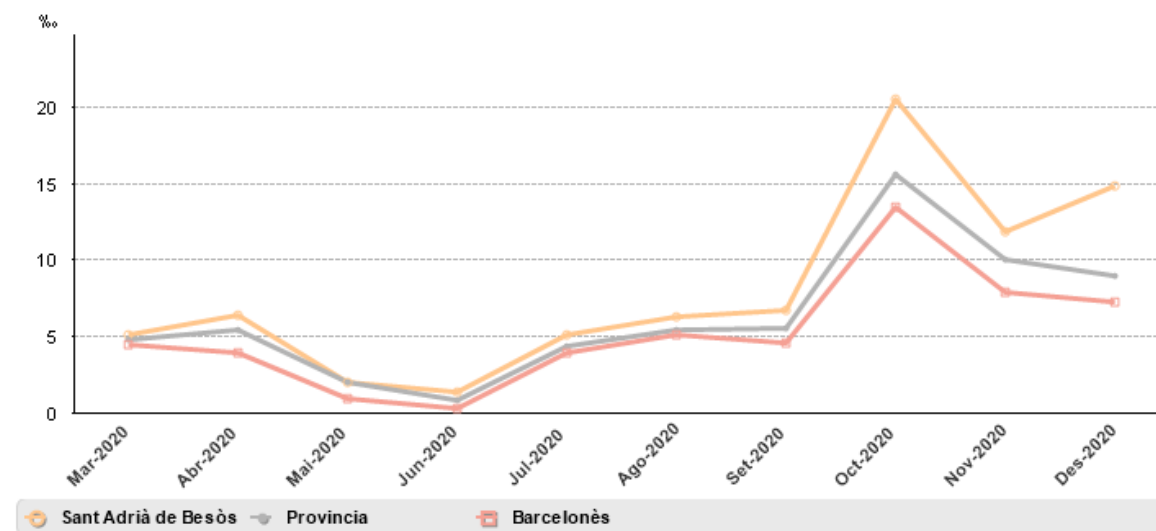
L'impacte de la pandèmia al 2020 va ser molt important no solament des d'un punt de vista social i econòmic sinó de manera especial en la salut. Així, a Catalunya la pandèmica va ocasionar: 408.796 casos confirmats, 27.625 ingressos hospitalaris i 17.422 defuncions, aquestes principalment en residències i gent d'edat avançada

Partint d'aquesta situació, el present informe inclou dades que quantifiquen l'afectació que ha tingut la pandèmia en la salut pública del municipi.

A l'hora d'interpretar aquestes dades, cal tenir en consideració que els casos positius són persones que han donat positiu en alguna prova diagnòstica (PCR, Test Ràpid Antigènic o test ELISA) o estudi epidemiològic. La data del cas és la data d'inici dels símptomes. Cal tenir present que, durant els primers mesos de pandèmia, hi va haver molta infradetecció de casos per la limitació de proves.

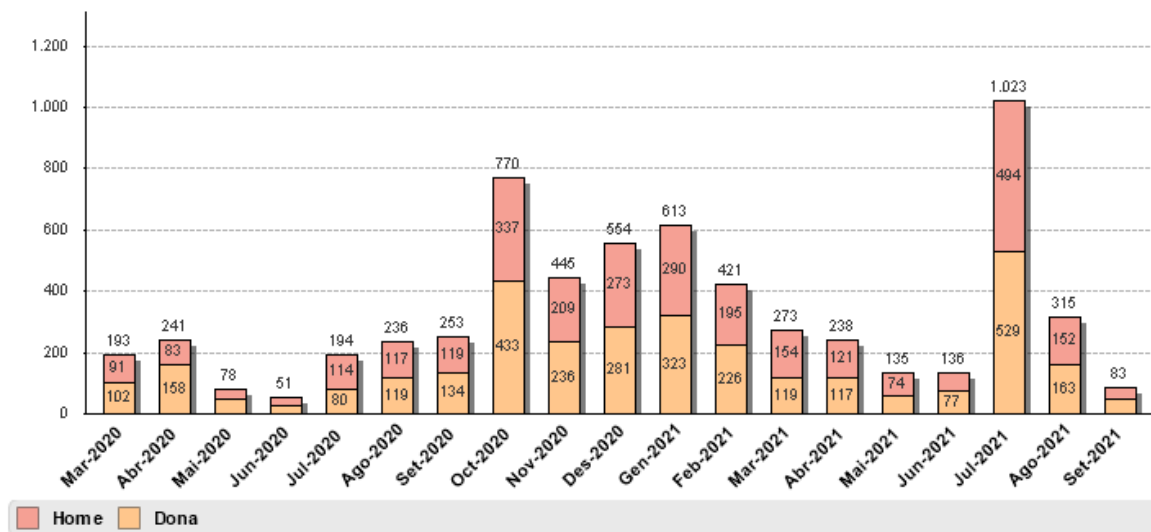
Podreu trobar dades més específiques de la COVID-19 al municipi al visor de la Diputació de Barcelona: <http://infodadesdiba.diba.cat/INFOGRAFICS/covid19.html>

Figura 89. Casos COVID-19 mensuals en percentatge sobre població resident (en tant per mil)



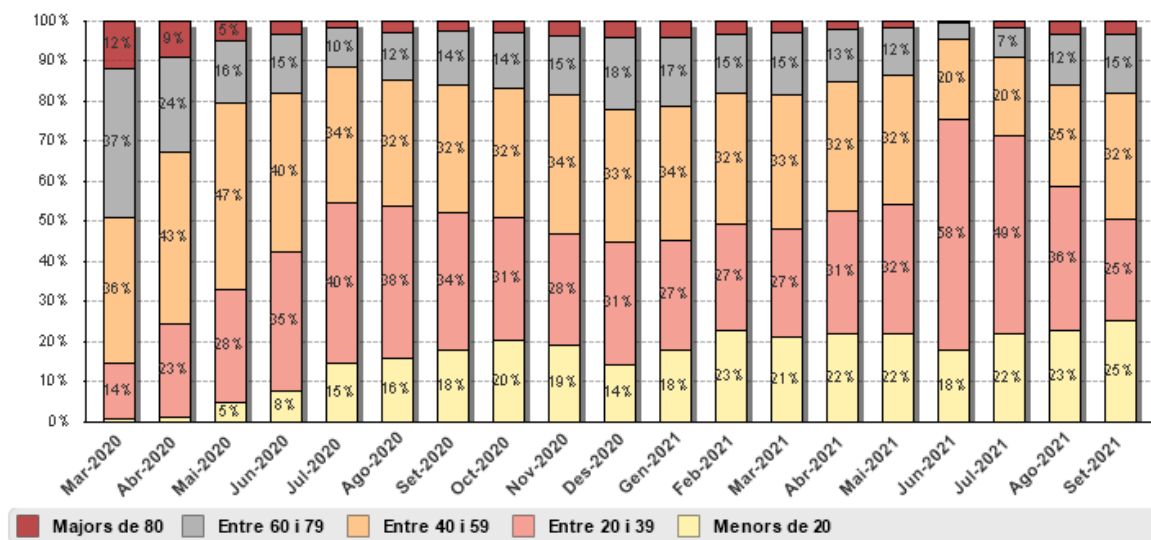
Font: Numerador: Departament de Salut en dades presentades a analisitransparenciacatalunya.cat. Denominador: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Figura 90. Casos COVID-19 mensuals per sexe



Font: Departament de Salut en dades presentades a anlisi.transparenciacatalunya.cat. Elaboració pròpia.

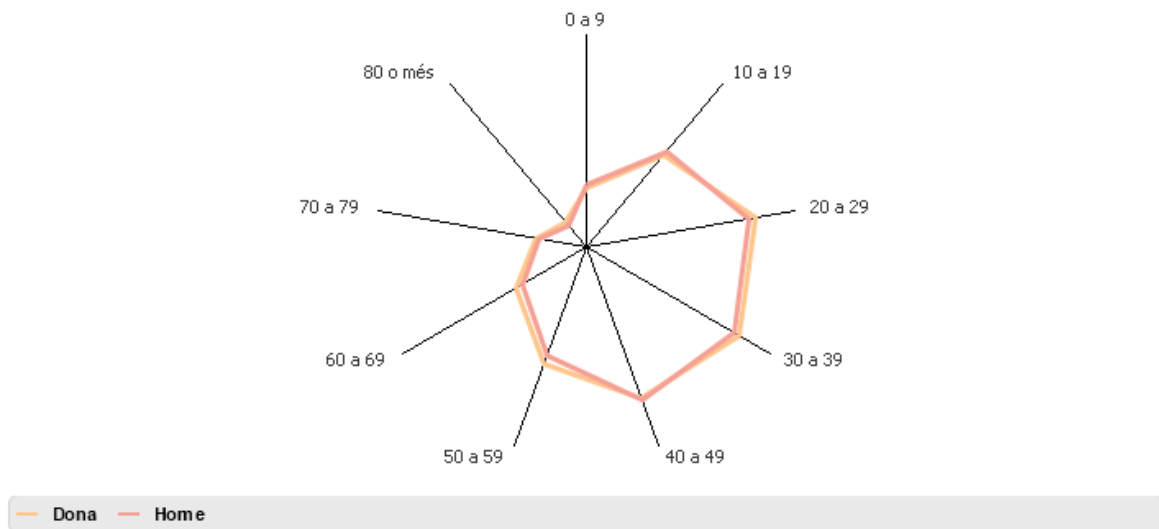
Figura 91. Distribució percentual per edats i mesos dels casos COVID-19 en l'Àrea de Gestió Assistencial (AGA) de referència



Font: Departament de Salut en dades presentades a anlisi.transparenciacatalunya.cat. Elaboració pròpia.

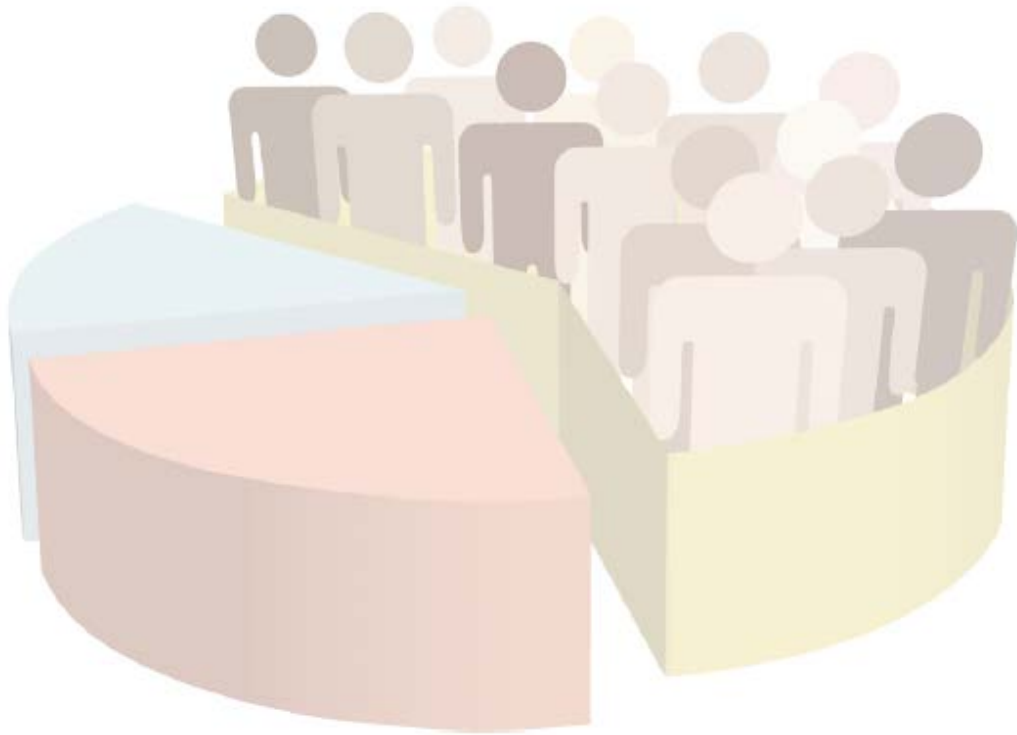
Les dades per edats i AGA consideren només positius per PCR i no inclouen els casos de residències geriàtriques per evitar la identificació de les persones i garantir-ne la confidencialitat. La correspondència entre municipis i AGA es pot consultar [aquí](#).

Figura 92. Distribució per edat i sexe dels casos COVID-19 en l'Àrea de Gestió Assistencial (AGA) de referència. Període març 2020 a setembre 2021



Font: Departament de Salut en dades presentades a analisi.transparenciacatalunya.cat. Elaboració pròpia. Les dades per edats i AGA consideren només positius per PCR i no inclouen els casos de residències geriàtriques per evitar la identificació de les persones i garantir-ne la confidencialitat. La correspondència entre municipis i AGA es pot consultar [aquí](#).

Taules de dades



10. TAULES

10.1 Demografia

Taula 1. Distribució de la població a 1 de gener per edat, sexe i nacionalitat. 2020

Edat	Dona			Home			Total		
	Total 2020	Espanyola	Estrangera	Total 2020	Espanyola	Estrangera	Total 2020	Espanyola	Estrangera
0 a 4	979	799	180	984	801	183	1.963	1.600	363
5 a 9	966	832	134	1.094	929	165	2.060	1.761	299
10 a 14	995	904	91	1.065	942	123	2.060	1.846	214
15 a 19	984	871	113	1.065	932	133	2.049	1.803	246
20 a 24	971	755	216	1.030	799	231	2.001	1.554	447
25 a 29	1.136	786	350	1.132	809	323	2.268	1.595	673
30 a 34	1.270	865	405	1.275	855	420	2.545	1.720	825
35 a 39	1.389	1.046	343	1.420	1.030	390	2.809	2.076	733
40 a 44	1.534	1.273	261	1.686	1.348	338	3.220	2.621	599
45 a 49	1.435	1.230	205	1.541	1.316	225	2.976	2.546	430
50 a 54	1.380	1.220	160	1.402	1.240	162	2.782	2.460	322
55 a 59	1.224	1.124	100	1.146	1.046	100	2.370	2.170	200
60 a 64	997	909	88	872	807	65	1.869	1.716	153
65 a 69	839	804	35	686	654	32	1.525	1.458	67
70 a 74	942	912	30	676	662	14	1.618	1.574	44
75 a 79	780	760	20	559	543	16	1.339	1.303	36
80 a 84	588	580	8	398	392	6	986	972	14
85 i més	669	665	4	338	334	4	1.007	999	8
Total	19.078	16.335	2.743	18.369	15.439	2.930	37.447	31.774	5.673

Font: Padró Municipal d'Habitants. Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia.

Taula 2. Distribució de la població estrangera a 1 de gener segons sexe i nacionalitat. 2020

Continent	Sexe	Home	Dona	Total
Amèrica Llatina		765	1.019	1.784
Àsia		941	633	1.574
Àfrica		416	314	730
Països UE		267	225	492
Resta Europa		183	225	408
Resta Amèrica		17	18	35
Oceania		2	2	4
No codificat		339	307	646
Total		2.930	2.743	5.673

Font: Padró Municipal d'Habitants. Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia.

Taula 3. Distribució dels immigrants/emigrants segons sexe i nacionalitat. 2020

Continent	Dona		Home		Total	
	Immigrants	Emigrants	Immigrants	Emigrants	Immigrants	Emigrants
Espanya	507	689	506	770	1.013	1.459
Amèrica Llatina	233	209	191	160	424	369
Àsia	122	145	224	251	346	396
Àfrica	46	62	71	77	117	139
Països UE	64	68	90	60	154	128
Resta Europa	40	33	38	37	78	70
Resta Amèrica	2	4	2	3	4	7
Oceania	2	0	2	0	4	0
Total	1.016	1.210	1.124	1.358	2.140	2.568

Font: Estadística de Variacions Residencials de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia.

Taula 4. Distribució de la població segons sexe i grup d'edat. 2033

Edat	Homes	Dones	Total
De 90 anys i més	193	426	619
De 85 a 89 anys	350	605	955
De 80 a 84 anys	473	755	1.228
De 75 a 79 anys	668	914	1.582
De 70 a 74 anys	927	1.099	2.026
De 65 a 69 anys	1.188	1.268	2.456
De 60 a 64 anys	1.319	1.365	2.684
De 55 a 59 anys	1.479	1.432	2.911
De 50 a 54 anys	1.426	1.422	2.848
De 45 a 49 anys	1.303	1.286	2.589
De 40 a 44 anys	1.245	1.236	2.481
De 35 a 39 anys	1.189	1.180	2.369
De 30 a 34 anys	1.138	1.130	2.268
De 25 a 29 anys	1.153	1.104	2.257
De 20 a 24 anys	1.208	1.046	2.254
De 15 a 19 anys	1.128	973	2.101
De 10 a 14 anys	1.061	915	1.976
De 5 a 9 anys	1.030	905	1.935
De 0 a 4 anys	1.041	948	1.989
Total	19.519	20.009	39.528

Font: IDESCAT. Projeccions municipals per a l'any 2033 en l'escenari padronal 2018. Elaboració pròpia.

10.2 Salut reproductiva

Taula 5. Evolució dels embarassos per grups d'edat

Any	15-49	12-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 i més	Total embarassos
2002-2003	886	27	45	162	239	277	102	32	2	886
2004-2005	872	20	36	150	240	281	129	15	1	872
2006-2007	977	27	38	166	235	283	184	39	7	979
2008-2009	1.031	26	46	208	255	295	169	32	1	1.032
2010-2011	992	28	41	141	231	325	195	34	1	996
2012-2013	927	33	33	124	234	284	166	56	2	932
2014-2015	988	23	30	146	215	318	210	48	3	993
2016-2017	926	22	29	137	207	285	190	56	2	928
2018-2019	942	17	32	145	198	279	199	68	4	942

Font: Registre de Naixements de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

Taula 6. Distribució dels naixements per grups d'edat i nacionalitat. 2018-2019

Edat mare	Total naixements	Mare espanyola	Mare estrangera	% Estrangera
< 20	27	24	3	11,1
20 a 24	100	74	26	26,0
25 a 29	160	101	59	36,9
30 a 34	236	172	64	27,1
35 a 39	162	131	31	19,1
40 i més	52	48	4	7,7
Total	737	550	187	25,4

Font: Registre de Naixements de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia.

Taula 7. Evolució dels IVE per grups d'edat

Any	15-49	12-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 i més	Total IVEs
2002-2003	156	9	16	43	35	28	15	10	2	158
2004-2005	143	10	9	31	35	27	22	9	0	143
2006-2007	194	16	14	51	53	25	28	7	2	196
2008-2009	233	16	20	66	49	50	27	6	1	235
2010-2011	170	13	13	33	40	32	38	3	0	172
2012-2013	176	10	13	28	47	39	29	11	1	178
2014-2015	201	6	8	61	42	43	33	10	1	204
2016-2017	206	14	12	51	47	41	33	10	1	209
2018-2019	204	8	14	45	38	43	37	19	1	205

Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

10.3 Mortalitat

Taula 8. Distribució de les defuncions per edat i sexe. 2017-2019

Edat	Home	Dona	Total
0 a 14	2	4	6
15 a 24	2	1	3
25 a 34	1	1	2
35 a 44	11	2	13
45 a 54	22	16	38
55 a 64	55	24	79
65 a 74	100	45	145
75 a 84	152	119	271
85 i més	130	249	379
Total	475	461	936

Font: Registre de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia.

Taula 9. Distribució de les defuncions per sexe i grans capítols CIE-10-MC. 2017-2019

Principals capítols	Defuncions	Dones	Homes
Malalties del Sistema Circulatori	243	115	128
Tumors	228	77	151
Malalties del Sistema Respiratori	96	44	52
Malalties del Sistema Nerviós	64	42	22
Trastorns Mentals i del Comportament	72	47	25
Malalties del Sistema Digestiu	45	21	24
Malalties Endocrines, Nutricionals i Metabòliques	35	20	15
Causes Externes de Morbilitat i Mortalitat	31	12	19
Malalties del Sistema Genitourinari	24	14	10
Resta causes	50	33	17
Total defuncions	888	425	463

Font: Registre de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia. Exclosos sense codificar (48 casos).

Taula 10. Distribució de les defuncions per sexe i causes CIE-10-MC (73 principals causes). 2017-2019

73 principals causes	Defuncions	Dones	Homes
Malalties Isquèmiques del Cor	68	22	46
Demència Senil, Vasculardemència No Especificada	68	45	23
Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó	53	5	48
Resta de Malalties del Cor	53	29	24
Malalties Cerebrovasculars	47	19	28
Bronquitis, Emfisema, Asma i MPOC	42	13	29
Malaltia d'Alzheimer	40	32	8
Insuficiència Cardíaca	36	24	12
Resta Malalties de l'Àparell Digestiu	33	19	14
Resta causes	448	217	231
Total defuncions	888	425	463

Font: Registre de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia. Exclosos sense codificar (48 casos).

10.4 Morbiditat assistencial (hospitalària i mental ambulatoria)

10.4.1 Hospital convencional i cirurgia major ambulatoria

Taula 11. Evolució dels usuaris/àries i contactes generats

Any	Usuaris/es	Contactes
2003	3.955	5.063
2004	3.947	5.057
2005	3.899	5.009
2006	3.815	4.830
2007	3.731	4.786
2008	3.626	4.690
2009	3.931	4.969
2010	3.812	4.825
2011	3.686	4.721
2012	3.850	4.902
2013	3.834	4.903
2014	4.091	5.247
2015	4.130	5.338
2016	4.221	5.690
2017	4.477	6.019
2018	3.846	5.323
2019	3.869	5.272
2020	3.587	4.771

Font: Servei Català de la Salut. Registre CMBD-HA. Elaboració pròpia.

Taula 12. Distribució dels contactes per sexe i edat. 2020

Edat	Contactes homes	Contactes dones	Total
85 i més	190	284	474
80 a 84	231	232	463
75 a 79	271	249	520
70 a 74	246	232	478
65 a 69	196	169	365
60 a 64	184	150	334
55 a 59	175	150	325
50 a 54	130	113	243
45 a 49	119	110	229
40 a 44	108	139	247
35 a 39	84	140	224
30 a 34	57	120	177
25 a 29	41	118	159
20 a 24	42	97	139
15 a 19	32	46	78
10 a 14	42	26	68
5 a 9	41	35	76
0 a 4	99	73	172
Total	2.288	2.483	4.771

Font: Servei Català de la Salut. Registre CMBD-HA. Elaboració pròpia. Exclòs sexe no codificat

10.4.3 Salut mental hospitalària i ambulatoria

Taula 13. Evolució dels usuaris/àries i contactes generats

Any	Δ	Usuaris/es	Contactes
2003		137	217
2004		96	107
2005		108	138
2006		117	146
2007		116	165
2008		144	184
2009		146	198
2010		135	197
2011		145	197
2012		174	269
2013		165	229
2014		164	376
2015		156	308
2016		188	296
2017		198	271
2018		92	143
2019		45	49
2020		35	44

Font: Servei Català de la Salut. Registre CMBD-SM, CMBD-HA i CMBD-RSS. Elaboració pròpia.
Podem trobar algun any o anys amb registres baixos, de manera significativa, a causa de la manca de declaració de l'activitat d'algun hospital de la zona.

Taula 14. Distribució dels contactes per sexe i edat. 2018-2020

Edat	Contactes homes	Contactes dones	Total contactes
85 i més	26	72	98
75 a 84	27	57	84
65 a 74	22	18	40
55 a 64	4	2	6
45 a 54	1	3	4
35 a 44	3	1	4
Total	83	153	236

Font: Servei Català de la Salut. Registre CMBD-SM, CMBD-HA i CMBD-RSS. Elaboració pròpia.

Taula 15. Evolució dels pacients atesos als centres ambulatoris de salut

Any	Pacients atesos	Total visites	Primeres visites	Visites successives	Total altes
2009	783	1.369	324	1045	94
2010	716	1.210	261	949	99
2011	659	1.191	269	922	125
2012	641	1.315	236	1079	38
2013	746	1.303	313	990	93
2014	1.473	3.007	1.024	1983	91
2015	1.491	2.709	1.038	1671	111
2016	1.517	2.204	557	1647	84
2017	1.482	2.138	495	1643	98
2018	1.601	2.338	582	1756	112
2019	1.649	2.696	892	1804	150
2020	1.563	2.344	470	1874	58

Font: Servei Català de la Salut. Registre CMBD-SMA. Elaboració pròpia.
CSMIJ: Centres de salut mental infantil i juvenil, que atenen els pacients menors de 18 anys.
CSMA: Centres de salut mental d'adults, que atenen els pacients de 18 anys o més.

10.4.4 Recursos socio-sanitaris

Taula 16. Evolució dels usuaris/àries i contactes generats

Any	△	Usuaris/es	Contactes
2003		147	442
2004		203	294
2005		222	283
2006		253	338
2007		256	354
2008		252	362
2009		267	377
2010		248	334
2011		253	364
2012		304	395
2013		326	458
2014		403	539
2015		506	632
2016		427	548
2017		586	762
2018		705	929
2019		512	643
2020		388	529

Font: Servei Català de la Salut. Registre CMBD-RSS. Elaboració pròpia.

Podem trobar algun any amb registres baixos, de manera significativa, a causa de la manca de declaració de l'activitat d'algun hospital de la zona.

Taula 17. Distribució dels contactes per sexe i edat. 2018-2020

Edat	Contactes homes	Contactes dones	Total contactes
85 i més	259	488	747
75 a 84	365	443	808
65 a 74	166	146	312
55 a 64	93	46	139
45 a 54	25	32	57
35 a 44	18	7	25
25 a 34	4	6	10
15 a 24	0	3	3
0 a 14	0	0	0
Total	930	1.171	2.101

Font: Servei Català de la Salut. Registre CMBD-RSS. Elaboració pròpia.

10.5 Accidents de trànsit

Taula 18. Evolució dels accidents de trànsit amb víctimes i tipologia

Any	△	Accidents amb víctimes	Nº Víctimes	Accidents amb ferits	Ferits lleus	Ferits greus	Morts
2006-2008		487	664	486	646	17	1
2009-2011		533	749	531	715	31	3
2012-2014		502	722	500	692	28	2
2015-2017		592	793	586	747	40	6
2018-2020		592	762	587	730	27	5

Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

Taula 19. Evolució dels accidents de trànsit amb víctimes i tipologia. Zona urbana

Any	△	Accidents amb víctimes	Nº Víctimes	Accidents amb ferits	Ferits lleus	Ferits greus	Morts
2006-2008		359	482	359	475	7	0
2009-2011		354	482	352	466	13	3
2012-2014		300	451	299	438	12	1
2015-2017		351	463	351	442	21	0
2018-2020		384	489	383	472	16	1

Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

Taula 20. Evolució dels accidents de trànsit amb víctimes i tipologia. Zona interurbana

Any	△	Accidents amb víctimes	Nº Víctimes	Accidents amb ferits	Ferits lleus	Ferits greus	Morts
2006-2008		128	182	127	171	10	1
2009-2011		179	267	179	249	18	0
2012-2014		202	271	201	254	16	1
2015-2017		241	330	235	305	19	6
2018-2020		208	273	204	258	11	4

Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

Taula 21. Evolució dels accidents de trànsit amb víctimes i tipologia, segons grups d'edat.

Bienni	Grup edat	Accidents amb víctimes	Nº Victimes	Morts	Ferits greus
2009-2011	Joves (< 35)	257	381	3	17
	Adults (35-64)	226	298	0	11
	Gent gran (> 64)	21	25	0	1
	Sene identificar	29	45	0	2
	Total	533	749	3	31
2012-2014	Joves (< 35)	218	338	0	7
	Adults (35-64)	244	323	1	16
	Gent gran (> 64)	18	27	0	2
	Sene identificar	22	34	1	3
	Total	502	722	2	28
2015-2017	Joves (< 35)	259	357	2	18
	Adults (35-64)	293	384	4	19
	Gent gran (> 64)	23	30	0	3
	Sene identificar	17	22	0	0
	Total	592	793	6	40
2018-2020	Joves (< 35)	231	328	1	5
	Adults (35-64)	297	353	3	19
	Gent gran (> 64)	34	42	1	1
	Sene identificar	30	39	0	2
	Total	592	762	5	27

Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

Taula 22. Evolució dels accidents de trànsit amb víctimes i tipologia, segons tipus vehicle

Bienni	Tipus de vehicle	Accidents amb víctimes	Nº Victimes	Morts	Ferits greus
2009-2011	Vehicles lleugers	296	475	2	15
	Vehicles de 2 rodes	186	215	1	15
	Altres vehicles	27	32	0	0
	Vianants	24	27	0	1
	Total	533	749	3	31
2012-2014	Vehicles lleugers	288	472	2	15
	Vehicles de 2 rodes	166	189	0	11
	Altres vehicles	27	38	0	1
	Vianants	21	23	0	1
	Total	502	722	2	28
2015-2017	Vehicles lleugers	317	470	1	15
	Vehicles de 2 rodes	223	255	4	17
	Altres vehicles	25	35	1	4
	Vianants	27	33	0	4
	Total	592	793	6	40
2018-2020	Vehicles lleugers	302	434	1	14
	Vehicles de 2 rodes	216	244	2	9
	Altres vehicles	41	45	0	2
	Vianants	33	39	2	2
	Total	592	762	5	27

Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia

10.6 Indicadors socioeconòmics

Taula 23. Evolució de la Rbfd, Taxa Temporalitat Contractual i Taxa d'esforç econòmic del lloguer

Any	Renda Bruta Familiar Disponible (Rbfd) ph	Taxa d'Atur Registral	Taxa de Cobertura de l'Atur	Taxa de Temporalitat Contractual	Taxa d'Esforç Econòmic del Lloguer
2000	9.235,20€	-	-	-	-
2001	9.702,49€	-	-	-	-
2002	10.210,26€	-	-	-	-
2003	10.123,40€	-	-	-	-
2004	10.676,15€	-	-	-	-
2005	10.775,02€	-	-	-	45,22%
2006	11.416,70€	-	-	82,75%	47,14%
2007	12.376,12€	-	-	79,24%	50,67%
2008	12.547,71€	-	-	77,89%	55,73%
2009	12.392,15€	19,09%	69,94%	83,00%	57,31%
2010	12.794,06€	21,42%	72,28%	84,44%	51,42%
2011	12.912,32€	22,23%	64,45%	82,96%	48,19%
2012	13.197,18€	24,00%	58,86%	80,86%	46,05%
2013	13.215,41€	24,82%	53,74%	81,19%	40,92%
2014	13.290,88€	24,05%	50,54%	79,35%	41,70%
2015	13.787,90€	22,21%	48,28%	82,10%	39,86%
2016	14.318,84€	19,89%	48,57%	79,44%	40,34%
2017	14.773,11€	17,51%	48,73%	81,67%	43,49%
2018	15.316,68€	16,23%	49,18%	78,18%	45,06%
2019	15.703,34€	15,67%	51,05%	80,79%	44,93%
2020	13.530,07€	18,42%	71,39%	80,14%	-

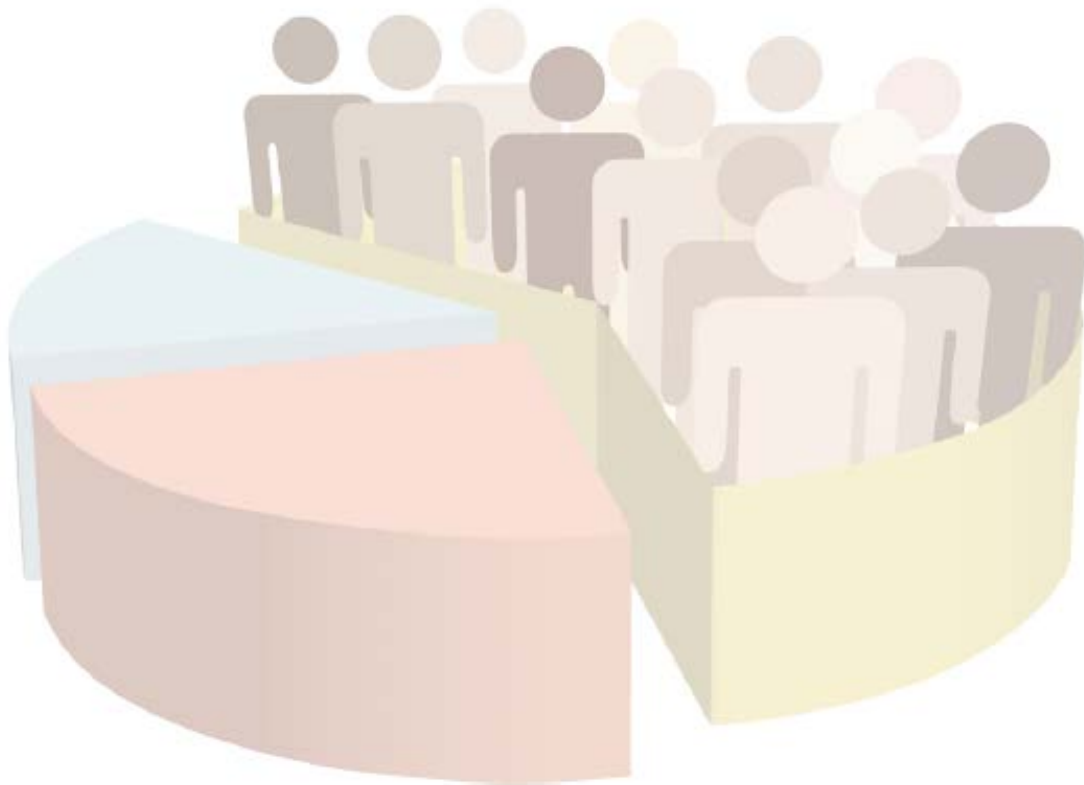
Font: Programa HERMES de la Diputació de Barcelona. Elaboració pròpia.

10.7 Dades COVID-19

Taula 24. Evolució dels casos COVID-19.

Any	Casos Totals	Casos Homes	Casos Dones
Mar-2020	193	91	102
Abr-2020	241	83	158
Mai-2020	78	31	47
Jun-2020	51	23	28
Jul-2020	194	114	80
Ago-2020	236	117	119
Set-2020	253	119	134
Oct-2020	770	337	433
Nov-2020	445	209	236
Des-2020	554	273	281
Gen-2021	613	290	323
Feb-2021	421	195	226
Mar-2021	273	154	119
Abr-2021	238	121	117
Mai-2021	135	74	61
Jun-2021	136	59	77
Jul-2021	1.023	494	529
Ago-2021	315	152	163
Set-2021	83	34	49
Oct-2021	9	5	4
Total	6.261	2.975	3.286

Font: Departament de Salut en dades del Registre de casos COVID-19 a Catalunya per municipi i sexe presentades en: analisi.transparenciacatalunya.cat.
Elaboració pròpia.



**Diputació
Barcelona**

**Àrea d'Igualtat
i Sostenibilitat Social**

Servei de Salut Pública
Secció d'Informació i Anàlisi en Salut Pública
Passeig de la Vall d'Hebron, 171
Recinte Llars Mundet. Edifici Serradell-Trabal, 2^a planta
08035 Barcelona
Tel. 934022468
<http://www.diba.cat/salutpublica>
ssp.infoanalisi@diba.cat