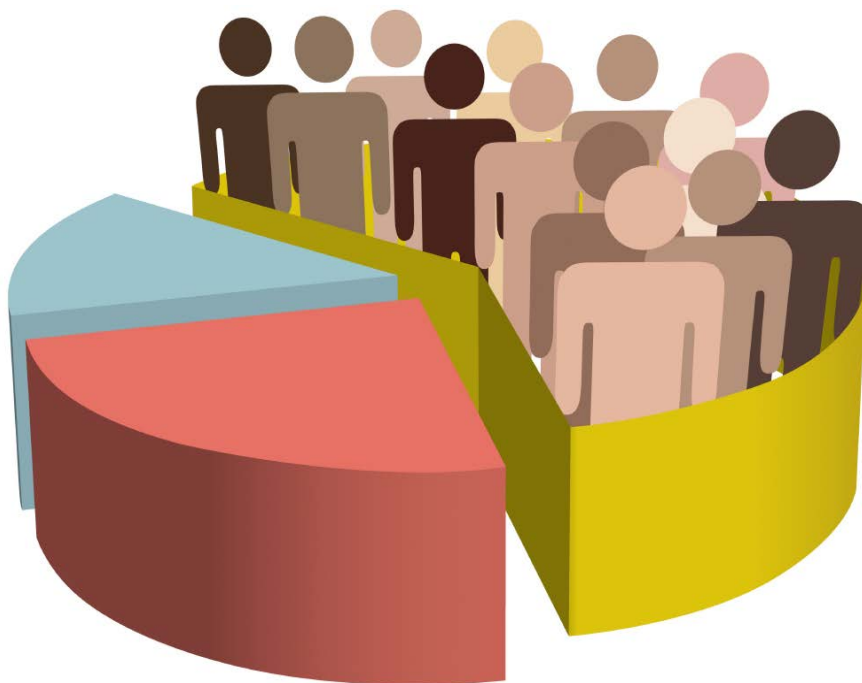


Sistemes d'Informació en Salut Diputació de Barcelona

Municipi de Sant Pere de Ribes

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 Indicators 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
10.4.2 Salut mental hospitalària i ambulatoria.....	124
10.4.3 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 priorització 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).

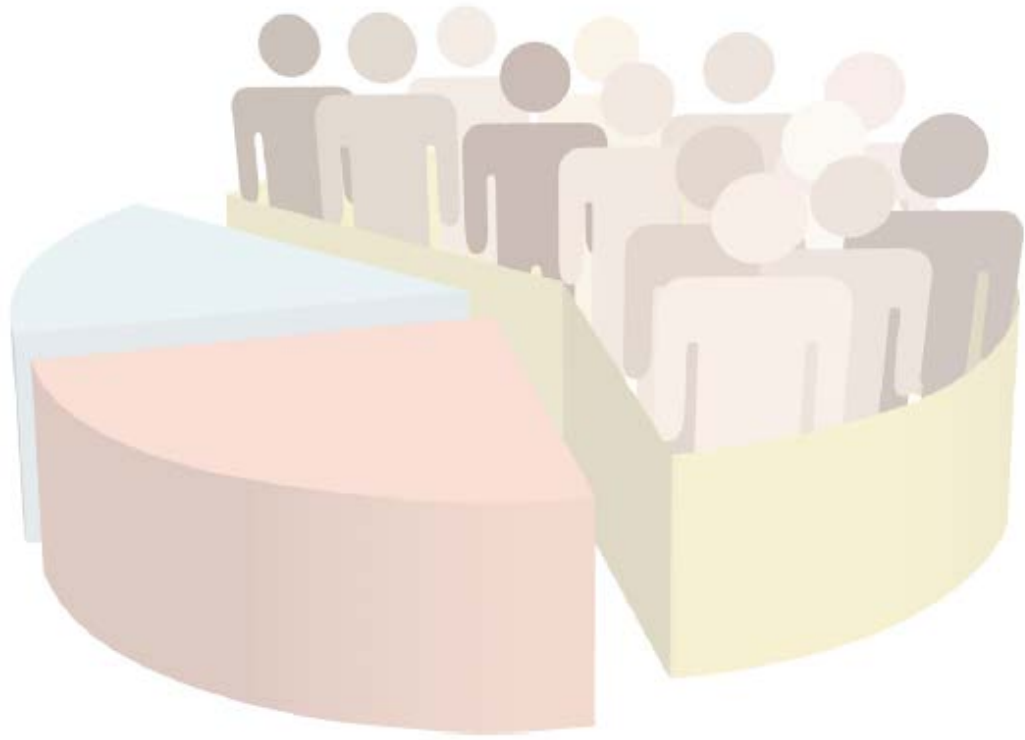
- **Pandèmia per SARS-CoV2**

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 31.111 habitants (49,7% homes i 50,3% dones) que representa una variació de 1,3% 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 1,02‰ habitants en el període 2017-2019, mentre que al període 2014-2016 era de 3,31‰.
- La immigració l'any 2020 va ser del 2.108 persones (una variació de -9,9% respecte a 2019), on la procedència va ser principalment de la Província Barcelona amb 1.344 persones, i sobretot, de la comarca. El 22,6% de la immigració va procedir de l'estranger amb 476 persones (-34,8% de variació respecte al 2019), principalment de Països UE (39,5%).
- L'emigració l'any 2020 va ser de 1.609 persones (un -21,8% respecte a 2019), on el destí va ser principalment a la Província Barcelona amb 963 persones. El 20,2% de l'emigració va ser cap a l'estranger amb 325 persones (una variació del -31,4% 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 (31.111 habitants) respecte al 2010 (28.399 habitants) va ser de 9,5%, sent la distribució per grups d'edats:
 - De 0-14 anys, una variació del 2,1%.
 - De 15-29 anys, una variació del 2,1%.
 - De 30-44 anys, una variació del -16,5%.
 - De 45-64 anys, una variació del 33,0%.
 - De 65-84 anys, una variació del 44,6%.
 - De 85 i més anys, una variació del 59,4%.
- La població envellida de 65 anys i més el 2020 va ser de 4.821 habitants (el 15,5% de la població), que representa una variació del 4,5% respecte al 2019.
- L'índex de dependència global del municipi en 2020 va ser del 46,6% (47 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 95,0% (per cada 100 persones de 0 a 14 anys hi havia 95 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 121,0% (121 dones per cada 100 homes), en la població de 85 anys i més va ser del 201,9%.

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 6.147 persones (51,6% dones i 48,4% homes), que representen el 19,8% del total d'habitants (en 2019 va ser el 18,8%). 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 40 a 44 i de 35 a 39 anys.
- Les nacionalitats més freqüents, de les persones nascudes a l'estranger, pertanyen: el 14,9% a Marroc (915 persones), el 9,6% a Argentina (588 persones) i el 6,6% a França (408 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 32.558 habitants (variació de 6,2% respecte a l'escenari padronal de l'any 2018). La distribució per grups d'edats al 2033 variaria així:

- De 0-14 anys, -12,2%.
- De 15-29 anys, 12,4%.
- De 30-44 anys, -22,8%.
- De 45-64 anys, 7,4%.
- De 65-84 anys, 60,0%.
- De 85 anys i més, una variació 102,7%.

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 7.411 habitants (el 22,8% dels residents), la qual cosa representaria una variació del 65,4% 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 321 embarassos que representen una variació del -7,0% respecte al 2018.
- La distribució dels embarassos el 2019 per grups d'edat va ser:
 - Les dones de menys de 20 anys van tenir 17 embarassos (5,3% del total).
 - El grup de dones de 20 a 34 anys van tenir 180 embarassos (56,1% del total).
 - Mentre que les dones de 35 i més anys van tenir 124 embarassos (38,6% del total).

Natalitat i fecunditat

- En el període 2018-2019 la taxa bruta de natalitat va ser de 8,0 nascuts vius per cada 1.000 habitants, amb 489 nadons (una variació del -4,3% de nadons respecte al 2016-2017). Pel que fa als naixements l'any 2019 cal destacar:
 - Es van donar principalment en dones de 35 a 39 anys (29,2% dels naixements) i de 30 a 34 anys (28,7% dels naixements), mentre que el 2009 van ser en dones de 30 a 34 anys (33,1% dels naixements) i de 25 a 29 anys (28,8% dels naixements).
 - El 32,5% dels naixements correspon a mares de nacionalitat estrangera, mentre que el 2018 va ser el 25,7%.
- Al bienni 2018-2019 la taxa general de fecunditat fou de 33,6 nascuts vius per 1.000 dones en edat fèrtil (dones de 15-49 anys), mentre que en el període 2016-2017 va ser de 35,5 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'1,28.
 - L'edat mitjana de maternitat fou de 31,87 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 1,28 vol dir que una dona que neixi aquest bienni es calcula que als 49 anys haurà tingut 1,28 fills. L'ISF hauria de ser superior de 2,1 per garantir el relleu d'una generació.

Parts

- L'any 2019 hi va haver 239 parts on el 25,5% van finalitzar en cesària.
- En el període 2018-2019 el 5,4% 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 (65,2%).

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 14,2 interrupcions per 1.000 dones de 15 a 44 anys amb 253 IVE (una variació de 34,6% 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 23,0 IVEs per cada 1.000 dones del mateix grup d'edat) i en el de 25 a 29 anys (taxa de 19,5 IVEs per cada 1.000 dones del mateix grup d'edat).
- En 2019 27 dones (33,3%) ja van realitzar un avortament voluntari anterior a l'actual, que representa una variació del -43,8% 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 10,3, una taxa d'IVE de 7,8 i una taxa de natalitat de 2,6, 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 13,0%, taxa d'IVE 56,1% i la taxa de natalitat -38,2%.

- Les dones d'entre 20 i 24 anys van presentar en el període 2017-2019:
 - Una taxa d'embarassos de 49,1, una taxa d'IVE de 23,0 i una taxa de natalitat de 26,1, 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 18,3%, taxa d'IVE 49,2%. La taxa de natalitat pràcticament no va variar.

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 215 defuncions (49,3% homes i 50,7% dones), una variació de -5,3% respecte a l'any 2018. El 83,7% de les defuncions es van produir en els majors de 64 anys.
- En el període 2017-2019 (641 defuncions) la taxa bruta de mortalitat va ser de 7,00 defuncions per cada 1.000 persones (homes: 7,33 per 1.000 i dones: 6,67 per 1.000), mentre que en el període 2011-2013 va ser de 6,33 (homes: 7,07 per 1.000 i dones: 5,58 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 9,26 per 1.000 persones (IC del 95% de 9,98-8,53), mentre que en el període 2011-2013 va ser de 9,63 per 1.000 persones (IC del 95% de 10,45-8,81).
- En el període 2017-2019, la mortalitat va ser significativament més elevada en homes (TEM de 11,76 amb IC del 95% de 13,09-10,44) que en les dones (TEM de 7,40 amb IC del 95% de 8,23-6,56).

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 29 casos que representen el 4,5% del total):** Malalties del Sistema Circulatori

(178 defuncions), Tumors (175 defuncions) i Malalties del Sistema Respiratori (61 defuncions), que representen aproximadament el 67,6% 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 i Malalties Isquèmiques del Cor, amb 38 defuncions cadascuna.

- En les DONES: Insuficiència Cardíaca amb 23 defuncions i Demència Senil, Vasculard i Demència No Especificada amb 22 defuncions.

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

• En el període 2016-2019 es van produir 124 defuncions evitables que van representar el 14,7% de totes les defuncions (en el període 2006-2009 es van produir 108 defuncions evitables).

• De les 124 defuncions evitables que es van produir:

- Susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials van ser 76 defuncions evitables.

- Susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària es van produir 48 defuncions evitables.

• En el període 2018-2019 es van produir 1.285 anys de vida perduts (APVP) d'1 a 70 anys, amb una taxa de 235,10 APVP per 10.000 persones d'1 a 70 anys. Altres aspectes a destacar en aquest període són:

- Els homes van tenir 948 APVP (taxa 342,50*10.000 hab. d'1 a 70 anys) i les dones 338 APVP (taxa 125,03*10.000 hab. d'1 a 70 anys).

- Els principals motius d'APVP segons les 73 principals causes CIE-10-MC van ser: Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó (130 APVP d'1 a 70 anys), Malalties Isquèmiques del Cor (93 APVP d'1 a 70 anys) i Resta de Malalties del Cor (83 APVP d'1 a 70 anys). Per sexe:

HOMES: Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó (118 APVP d'1 a 70 anys) i Malalties Isquèmiques del Cor (93 APVP d'1 a 70 anys).

DONES: Malalties Congènites (58 APVP d'1 a 70 anys) i Tumor Maligne de Mama (35 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, 2.358 residents del municipi (un 7,6% de la població) van utilitzar els recursos d'hospital d'aguts (48,4% homes i un 51,6% dones), que suposa una variació de -8,7% de persones ateses respecte al 2019.
- Aquestes 2.358 persones ateses van generar 2.956 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 72,5% (2.143 contactes), Cirurgia major ambulatoria amb un 25,0% (740 contactes) i Hospital de dia amb un 2,0% (59 contactes).

Hospitalització convencional (HC)²

- L'any 2020 la taxa d'hospitalització convencional va ser de 5,6 persones per cada 100 habitants del municipi (6,4 al 2019), principalment per: Malalties de l'aparell circulatori (I00-I99) amb el 14,8% dels contactes i Malalties de l'aparell digestiu (K00-K95) amb el 12,2% 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: Infart cerebral i Càlcul renal i ureteral amb 35 contactes (3,3% del total), cadascun.
 - En les DONES: Ruptura prematura de membranes amb 46 contactes (4,3% del total) i Embaràs prolongat amb 40 contactes (3,7% del total).

Cirurgia major ambulatoria (CMA)

- L'any 2020 la taxa de cirurgia major ambulatoria va ser de 2,1 persones per cada 100 habitants del municipi (2,2 en el 2019), principalment per: Malalties de l'ull i els annexos oculars (H00-H59) amb el 31,2% dels contactes i Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu (M00-M99) amb el 12,3% 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 71 contactes (20,3% del total) i Desarranjament intern de genoll amb 20 contactes (5,7% del total).
 - En les DONES: Cataracta relacionada amb l'edat amb 74 contactes (19,0% del total) i Mononeuropaties d'extremitat superior amb 23 contactes (5,9% 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 sociosanitària) 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.
- 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.

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

- En el període 2018-2020, 219 residents del municipi (un 0,2% de la població) van utilitzar els recursos de salut mental (45,2% homes i un 54,8% dones), que suposa una variació de -12,0% respecte al 2015-2017. Cal precisar que 8 persones van utilitzar més d'un recurs en salut mental (això explica la diferència de 227 usuaris que es troba en l'apartat 6.2).
- Aquestes persones ateses van generar 458 contactes (una persona pot anar més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte). En els homes (40,6% dels contactes) principalment en els grups d'edat de 50 a 54 i de 20 a 24 anys (46 i 28 contactes respectivament) i en les dones (65,3% dels contactes) en els grups d'edat de 55 a 59 i de 60 a 64 anys (44 i 41 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 de l'estat d'ànim amb 21 contactes (56,8% del total de contactes en homes) i Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics amb 5 contactes (13,5% del total de contactes en homes).
 - En les DONES: Trastorns de l'estat d'ànim amb 79 contactes (65,8% del total de contactes en dones) i Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics amb 9 contactes (7,5% 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 81 contactes (64,3% del total de contactes en homes) i Trastorns de l'estat d'ànim amb 15 contactes (11,9% del total de contactes en homes).
 - En les DONES: Trastorns de l'estat d'ànim amb 58 contactes (54,7% del total de contactes en dones) i Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics amb 35 contactes (33,0% 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 19 contactes (82,6% del total de contactes en homes) i Trastorn de l'estat d'ànim amb 2 contactes (8,7% del total de contactes en homes).
 - En les DONES: Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics amb 35 contactes (76,1% del total de contactes en dones) i Trastorn de l'estat d'ànim amb 4 contactes (8,7% 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 AMBULATÒRIA 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 1.502 pacients que representa una variació del 11,7% respecte al període 2017-2018 (1.345 pacients). D'aquests pacients atesos al 2019-2020 el 35,7% van ser primeres visites (536 pacients incidents).
- Del total de pacients atesos al 2019-2020 el 37,2% van ser menors de 18 anys (558 pacients), dels quals 241 pacients van ser primeres visites.
- La procedència d'aquests pacients atesos als centres de salut mental ambulatoria va ser principalment: Centre d'atenció primària (46,7% 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: Psicosi inespecificada. Psicosi atípica, psicosi NOS (86 pacients atesos) i Trastorn depressiu no classificat a cap altre lloc. NOS: estat depressiu, depressió, trastorn depressiu (75 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 (91 pacients atesos) i Trastorns autístics, actuals o en estat actiu (49 pacients atesos).

ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA³

- En el període 2018-2020, 772 residents del municipi (un 0,8% de la població) van utilitzar els recursos socio-sanitaris (44,8% homes i un 55,2% dones), que suposa una variació de 6,9% respecte el període 2015-2017. Cal precisar que 97 persones van utilitzar més d'un recurs socio-sanitari (això explica la diferència de 869 usuaris que es troba en l'apartat 6.4).
- Aquestes persones ateses van generar 1.908 contactes (una persona pot anar-hi més d'una vegada a l'hospital, generant més d'un contacte). En els homes (47,7% dels contactes) principalment en els grups d'edat de 85 i més i de 75 a 79 (190 i 152 contactes respectivament) i en les dones (52,3% dels contactes) en els grups d'edat de 85 i més i de 80 a 84 anys (338 i 193 contactes respectivament).
- Durant el període 2018-2020 els principals recursos socio-sanitaris utilitzats van ser: Recursos hospitalització amb un 88,9% (1.697 contactes), Recursos atenció domiciliària amb un 6,5% (124 contactes) i Recursos atenció ambulatoria amb un 4,6% (87 contactes).
- 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 **(exclusos 17 causes sense codificació que representen el 0,9% del total)**:
 - En els HOMES: Neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (9,0% del total de contactes en homes) i Neoplàsia maligna de pròstata (6,7% del total de contactes en homes).

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.

- En les DONES: Fractura de coll del fèmur (maluc) (10,7% del total de contactes en dones) i Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics (6,8% del total de contactes en dones).

Aquestes dades reflecteixen l'activitat assistencial dels recursos sociosanitaris contractats pel CatSalut. Es consideren recursos totes les unitats o equips assistencials que porten a terme activitat considerada sociosanitària, 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 275 accidents de trànsit amb víctimes, que representa una variació del 141,2% respecte al període 2015-2017.
- Aquests accidents van ocasionar 317 víctimes (variació del 96,9% respecte al 2015-2017) amb 19 morts i ferits greus (variació del 11,8% respecte al període 2015-2017).
- En aquest període el 56,5% de les víctimes per accident de trànsit es van produir en la zona urbana del municipi, mentre que el 43,5% va ser en la zona interurbana.
- L'índex d'accidentabilitat en el trienni 2018-2020 va ser de 15 accidents amb morts i ferits greus per 100.000 habitants (en el trienni 2015-2017 l'índex d'accidentabilitat va ser de 17*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 317 víctimes ocorregudes en el període 2018-2020, la distribució per sexe va ser: el 57,1% en homes i el 40,1% 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 45 a 54 anys (43 víctimes), i en el cas de les dones en el grup d'edat de 45 a 54 anys (34 víctimes).
- El 79,2% de les víctimes (317 víctimes en el període 2018-2020) es donen en els conductors i el 7,9% en els vianants.
- En el període 2018-2020 el 99% de les víctimes en ciclomotors i motocicletes portaven casc i el 99% 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 14,2% (176 proves realitzades) mentre que el 2019 va ser del 11,4% (607 proves realitzades).

Característiques dels accidents

- Quant a les característiques dels accidents de trànsit (317 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 21 hores els caps de setmana, mentre que els dies feiners ocorren principalment a les 20 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 (317 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 11.531,30€ davant dels 16.418,50€ en els municipis de la província de Barcelona i els 12.414,52€ comarcals.
- La Taxa d'Atur Registral del municipi (aturats registrats/població activa estimada) va ser del 15,2% l'any 2020 mentre als municipis tractats de la província de Barcelona va ser de 12,6% i la dada comarcal era de 14,6% .
- 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 83,5% dels aturats, per una mitjana del 88,8% en els municipis de la província de Barcelona i del 88,1% 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 79,2% respecte al 85,3% de la província de Barcelona i al 86,1% 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

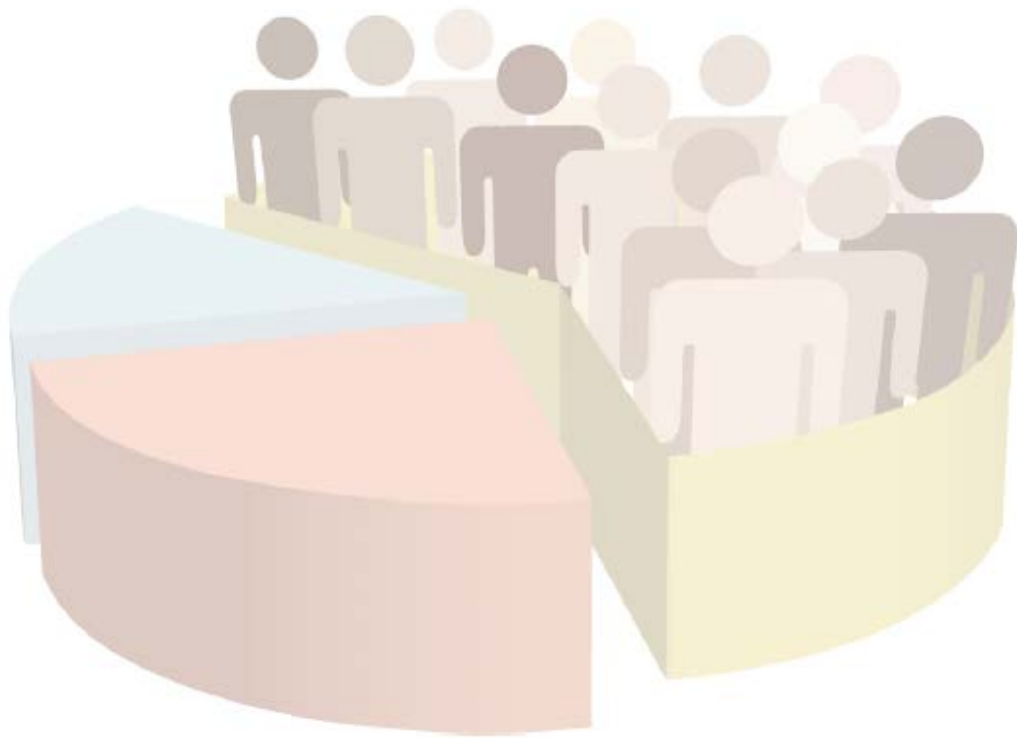
habitant). Al municipi és el 55,8% per un 41,8% de mitjana ponderada a la província de Barcelona i un 52,1% a la comarca.

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 3.246 casos de COVID-19, la qual cosa representa una taxa del 10,43 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 8,71 per 100 habitants a la comarca.
- Per sexes, es van detectar 1.737 casos entre les dones i 1.509 entre els homes. Això suposa el 11,10 per 100 de dones i el 9,76 per 100 d'homes.

Evulci3 i estructura de la poblaci3



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.

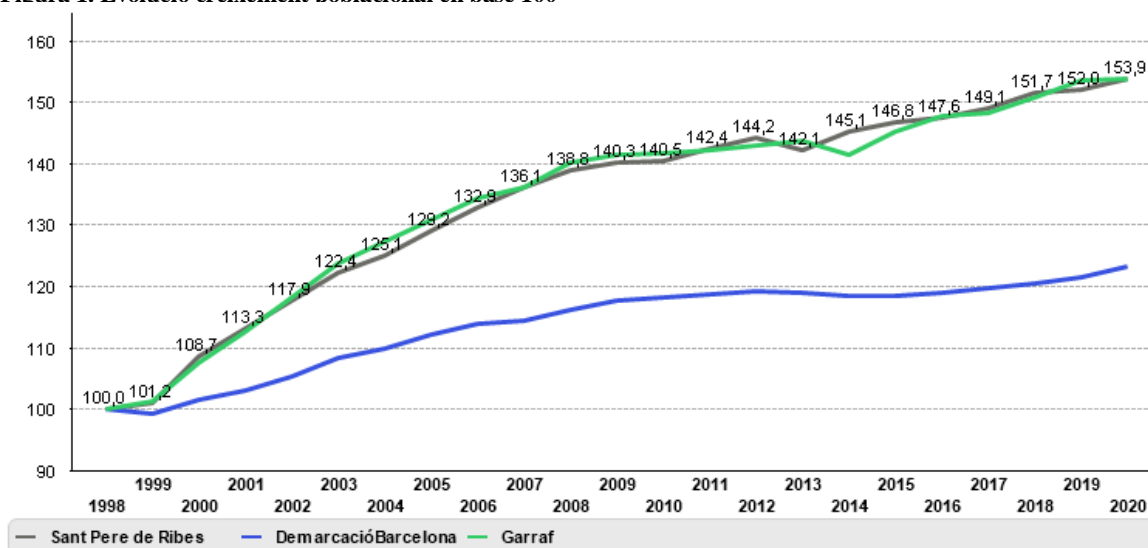
3.1 Evolució de la població

Taula 1. Evolució de la població del municipi

Any	Padró 1 gener	Dones	%dones	Homes	%homes
2004	25.280	12.525	49,5%	12.755	50,5%
2005	26.108	12.870	49,3%	13.238	50,7%
2006	26.859	13.283	49,5%	13.576	50,5%
2007	27.509	13.588	49,4%	13.921	50,6%
2008	28.066	13.837	49,3%	14.229	50,7%
2009	28.353	13.988	49,3%	14.365	50,7%
2010	28.399	14.014	49,3%	14.385	50,7%
2011	28.783	14.232	49,4%	14.551	50,6%
2012	29.149	14.459	49,6%	14.690	50,4%
2013	28.730	14.282	49,7%	14.448	50,3%
2014	29.339	14.635	49,9%	14.704	50,1%
2015	29.666	14.760	49,8%	14.906	50,2%
2016	29.842	14.914	50,0%	14.928	50,0%
2017	30.142	15.047	49,9%	15.095	50,1%
2018	30.658	15.347	50,1%	15.311	49,9%
2019	30.719	15.451	50,3%	15.268	49,7%
2020	31.111	15.655	50,3%	15.456	49,7%

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

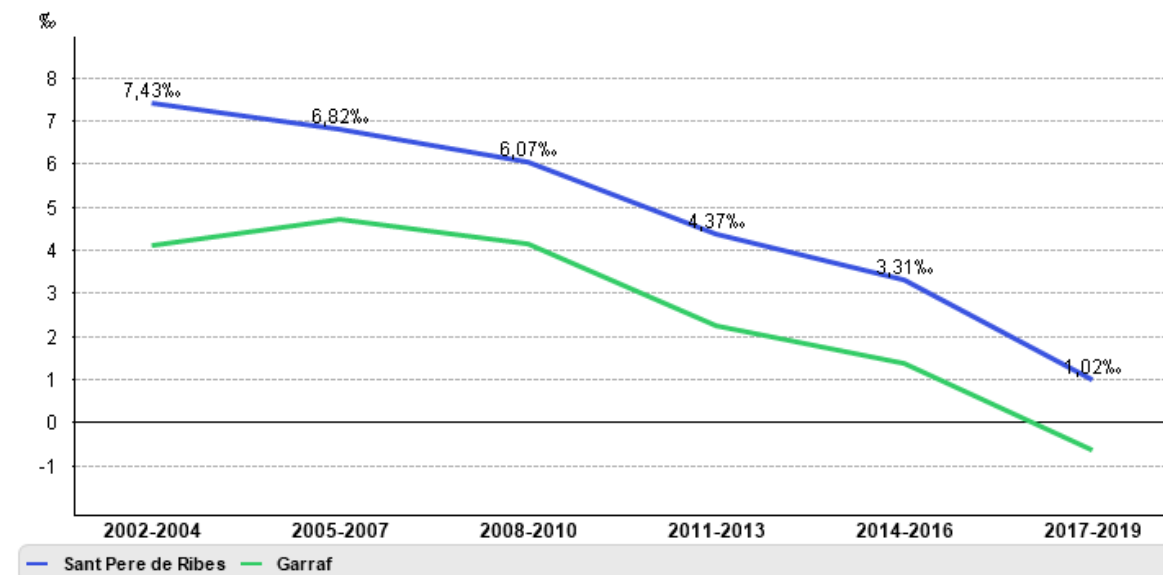
Figura 1. Evolució creixement poblacional en base 100



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.

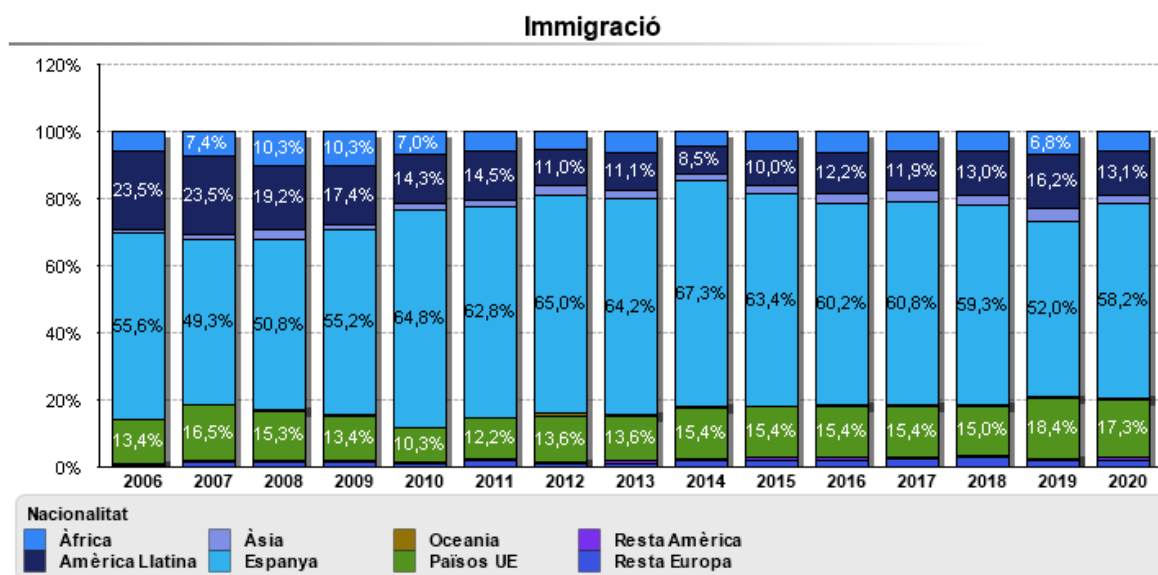
Taula 2. Evolució de la immigració i l'emigració segons procedència i destí

Procedència	Any	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resta Catalunya		139	138	130	145	134	144	100	108	150	114	112
Província Barcelona		1.291	1.312	1.182	1.031	1.187	1.082	1.201	1.311	1.357	1.331	1.344
Estranger		274	268	243	288	303	366	470	516	587	730	476
Espanya		175	198	233	226	245	203	209	183	201	164	176
Total		1.879	1.916	1.788	1.690	1.869	1.795	1.980	2.118	2.295	2.339	2.108

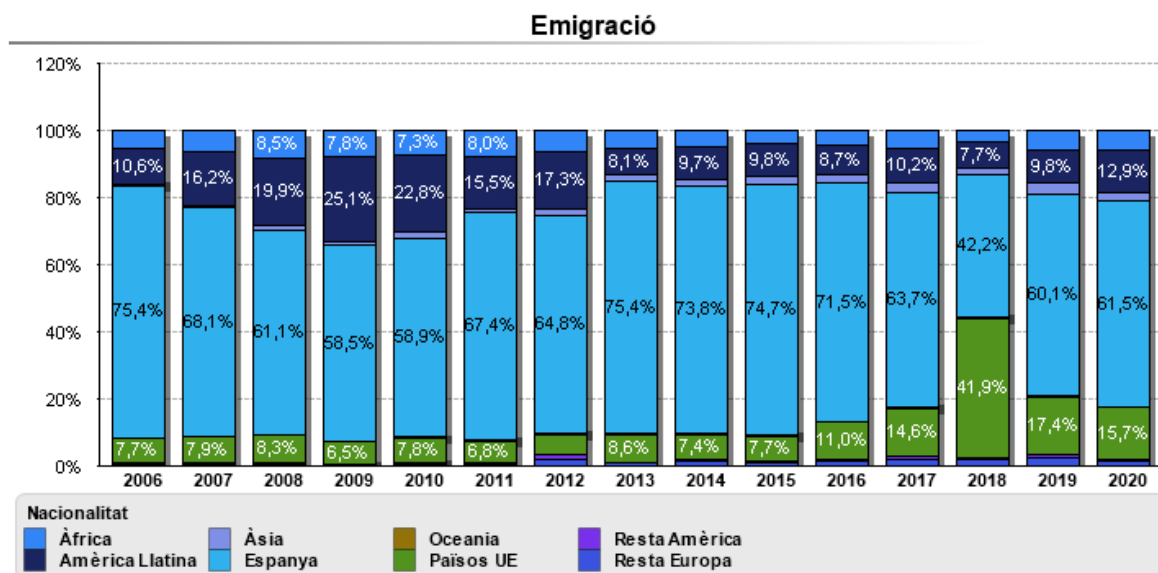
Destí	Any	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resta Catalunya		139	113	150	129	140	118	172	131	208	164	168
Província Barcelona		1.162	1.026	1.123	1.051	1.150	1.107	1.054	1.075	1.144	1.210	963
Estranger		370	224	315	113	179	210	216	464	1.394	474	325
Espanya		203	216	234	274	177	222	181	190	244	210	153
Total		1.874	1.579	1.822	1.567	1.646	1.657	1.623	1.860	2.990	2.058	1.609

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

Figura 3. Evolució relativa dels immigrants i emigrants segons nacionalitat



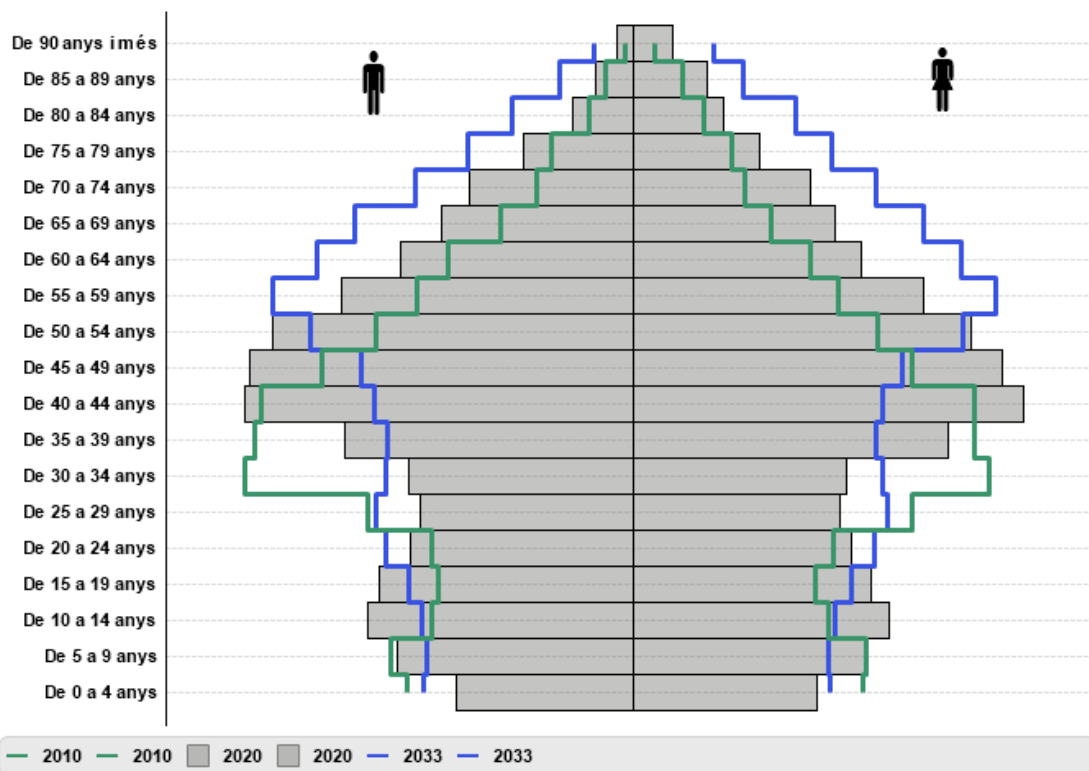
Font: Estadística de Variacions Residencials de IINE. Elaboració pròpia.



Font: Estadística de Variacions Residencials de IINE. 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	41,0%	46,5%	24,7%	22,2%	16,4%	24,3%	66,2%	109,8%
2011	42,3%	47,6%	25,2%	22,6%	17,2%	25,0%	68,2%	110,3%
2012	43,4%	48,4%	25,6%	23,0%	17,7%	25,5%	69,1%	110,8%
2013	44,0%	49,4%	25,8%	23,2%	18,2%	26,1%	70,3%	112,3%
2014	45,5%	50,5%	26,5%	23,5%	19,0%	27,0%	71,6%	114,9%
2015	46,0%	51,3%	26,2%	23,6%	19,8%	27,7%	75,4%	117,3%
2016	46,5%	51,5%	26,1%	23,5%	20,4%	28,0%	77,9%	119,1%
2017	46,0%	51,7%	25,3%	23,4%	20,7%	28,3%	81,8%	120,6%
2018	46,1%	51,8%	24,8%	23,2%	21,4%	28,5%	86,3%	122,8%
2019	46,5%	51,4%	24,5%	22,9%	22,0%	28,6%	89,8%	125,1%
2020	46,6%	50,9%	23,9%	22,3%	22,7%	28,6%	95,0%	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 i 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	3.293	11,6%	54,4%	33,6%	11,9%	123,9%	192,5%
2011	3.471	12,1%	54,5%	33,5%	12,0%	122,9%	202,9%
2012	3.602	12,4%	54,4%	32,8%	12,7%	123,0%	215,9%
2013	3.624	12,6%	55,0%	32,8%	12,3%	121,7%	232,1%
2014	3.827	13,0%	56,0%	31,8%	12,2%	122,1%	225,2%
2015	4.019	13,5%	57,1%	30,9%	12,0%	120,6%	214,4%
2016	4.149	13,9%	56,5%	31,5%	12,1%	123,4%	235,6%
2017	4.273	14,2%	56,9%	30,9%	12,2%	121,4%	220,2%
2018	4.482	14,6%	56,7%	30,8%	12,5%	122,1%	223,1%
2019	4.614	15,0%	57,3%	30,3%	12,4%	121,5%	228,0%
2020	4.821	15,5%	57,0%	30,1%	13,0%	121,0%	201,9%

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).

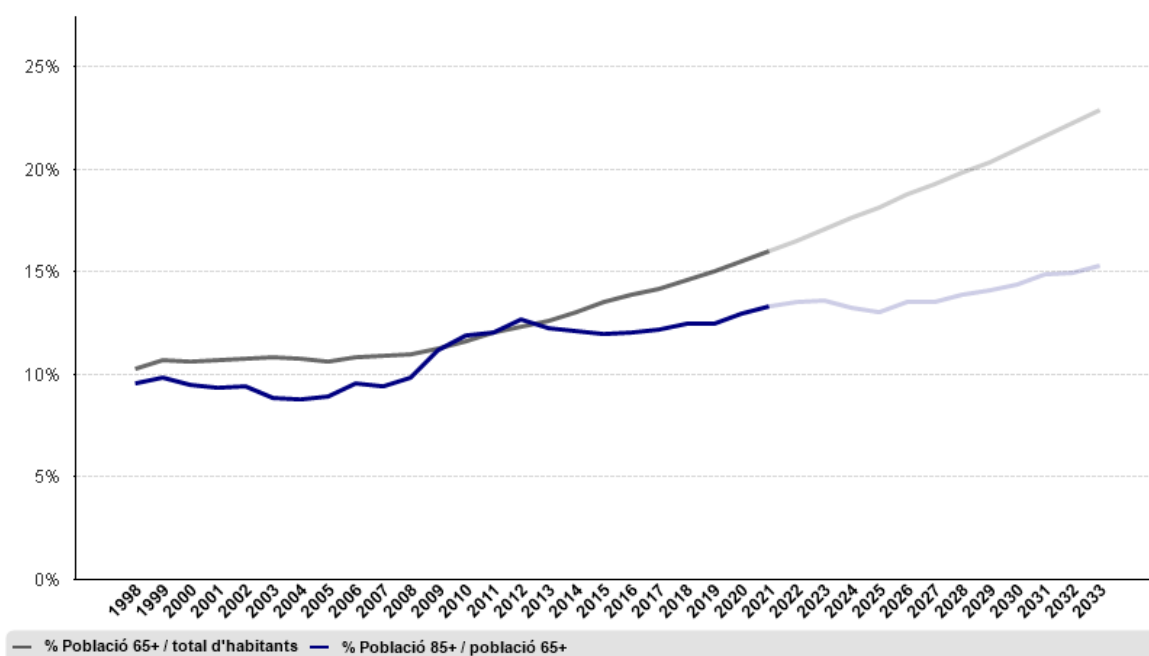
% Pob 85+: Nombre de persones de 85 anys i més sobre el total de persones de 65 anys i més (resultats en percentatges).

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).

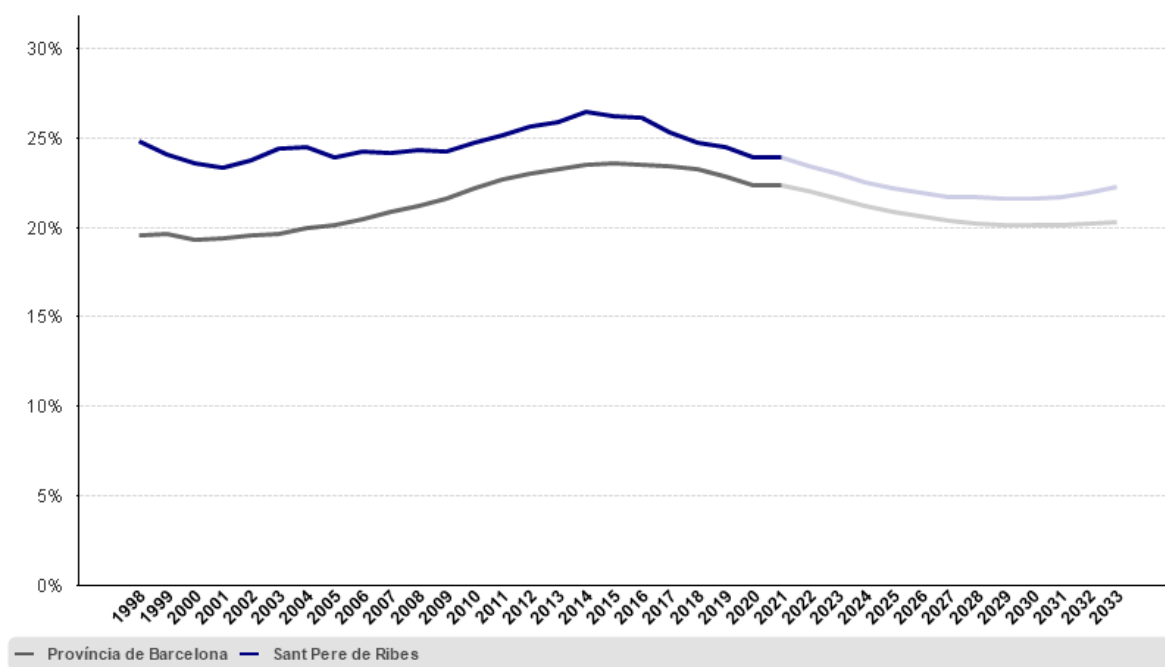
En Rfe 65+ i Rfe 85+, els valors propers a 100 indiquen equitat del nombre de dones i homes d'aquell grup d'edat, mentre que els valors per sota de 100 indiquen una infrarepresentació de dones i els valors per sobre de 100 una sobrerepresentació de dones.

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

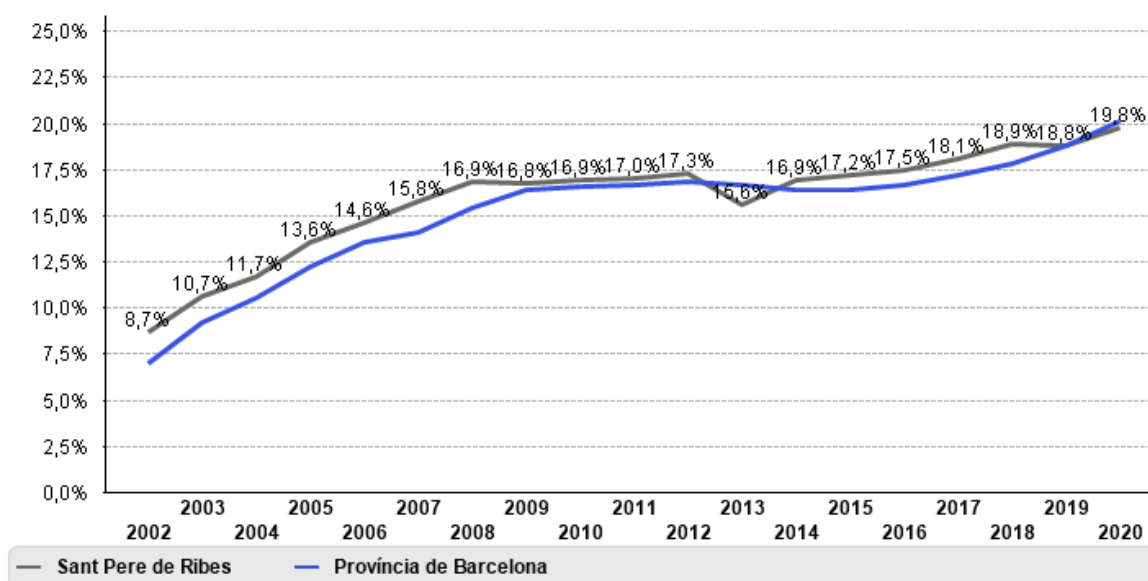
Taula 5. Evolució de la població del municipi segons lloc de naixement i nacionalitat

Any	Total	Espanyola	Estrangera	%Estrangers/es segons NAIXEMENT
2010	28.399	23.588	4.811	16,9%
2011	28.783	23.889	4.894	17,0%
2012	29.149	24.094	5.055	17,3%
2013	28.730	24.257	4.473	15,6%
2014	29.339	24.375	4.964	16,9%
2015	29.666	24.557	5.109	17,2%
2016	29.842	24.629	5.213	17,5%
2017	30.142	24.694	5.448	18,1%
2018	30.658	24.876	5.782	18,9%
2019	30.719	24.947	5.772	18,8%
2020	31.111	24.964	6.147	19,8%

Any	Total	Espanyola	Estrangera	%Estrangers/es segons NACIONALITAT
2010	28.399	24.149	4.250	15,0%
2011	28.783	24.491	4.292	14,9%
2012	29.149	24.737	4.412	15,1%
2013	28.730	24.965	3.765	13,1%
2014	29.339	25.227	4.112	14,0%
2015	29.666	25.522	4.144	14,0%
2016	29.842	25.616	4.226	14,2%
2017	30.142	25.853	4.289	14,2%
2018	30.658	26.060	4.598	15,0%
2019	30.719	26.294	4.425	14,4%
2020	31.111	26.390	4.721	15,2%

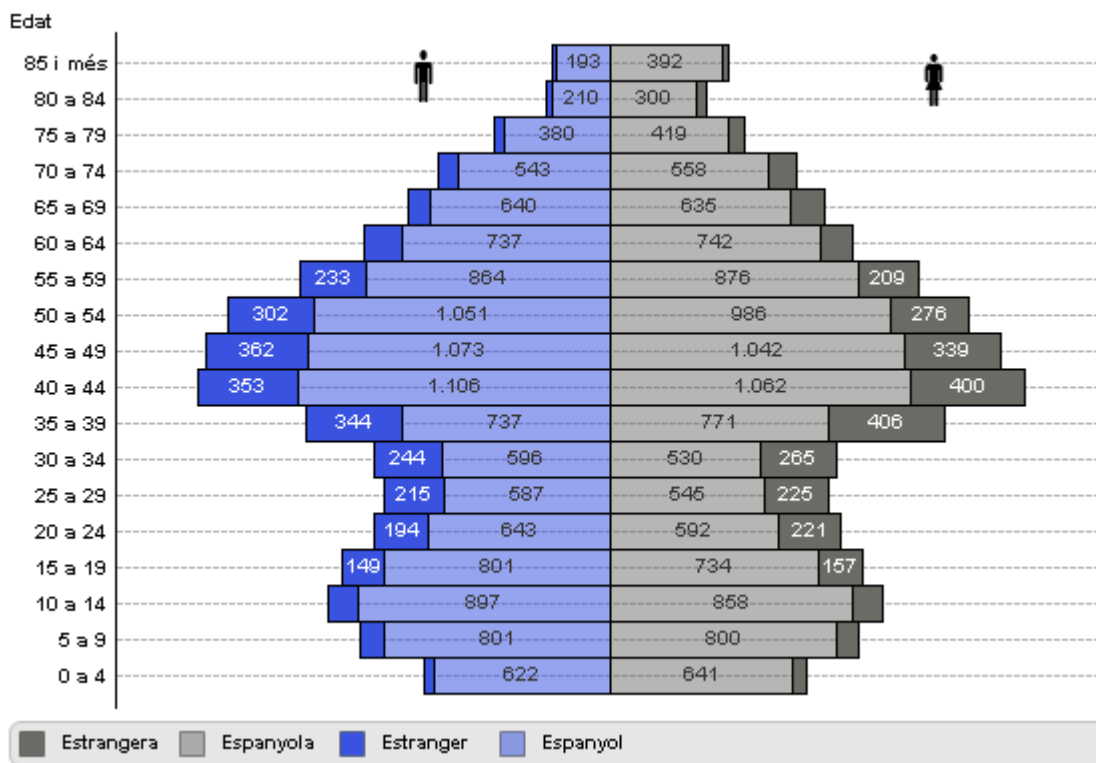
Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

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



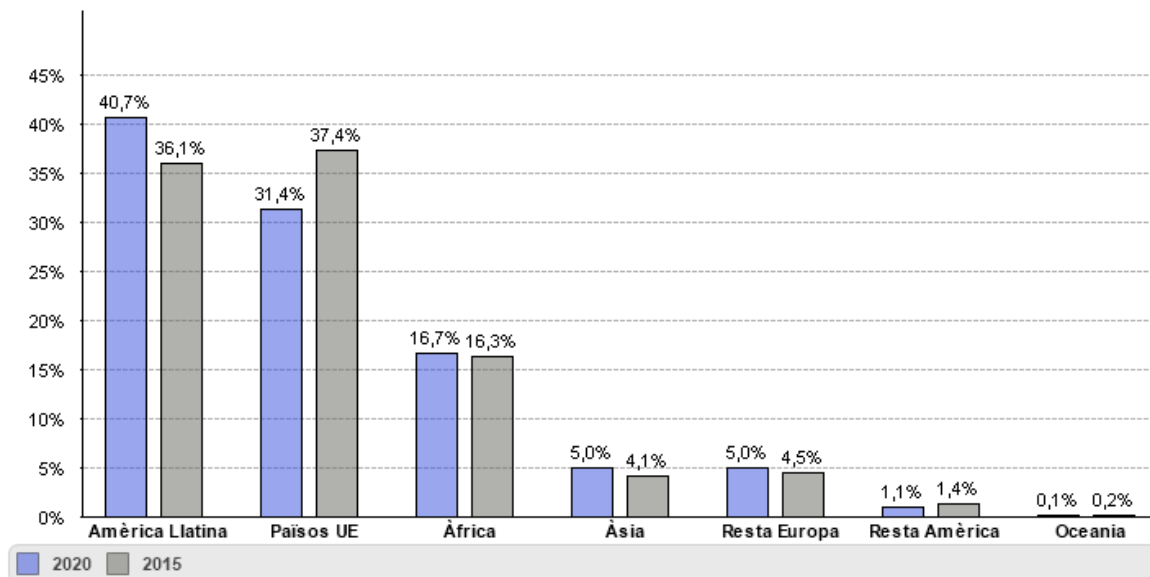
Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

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



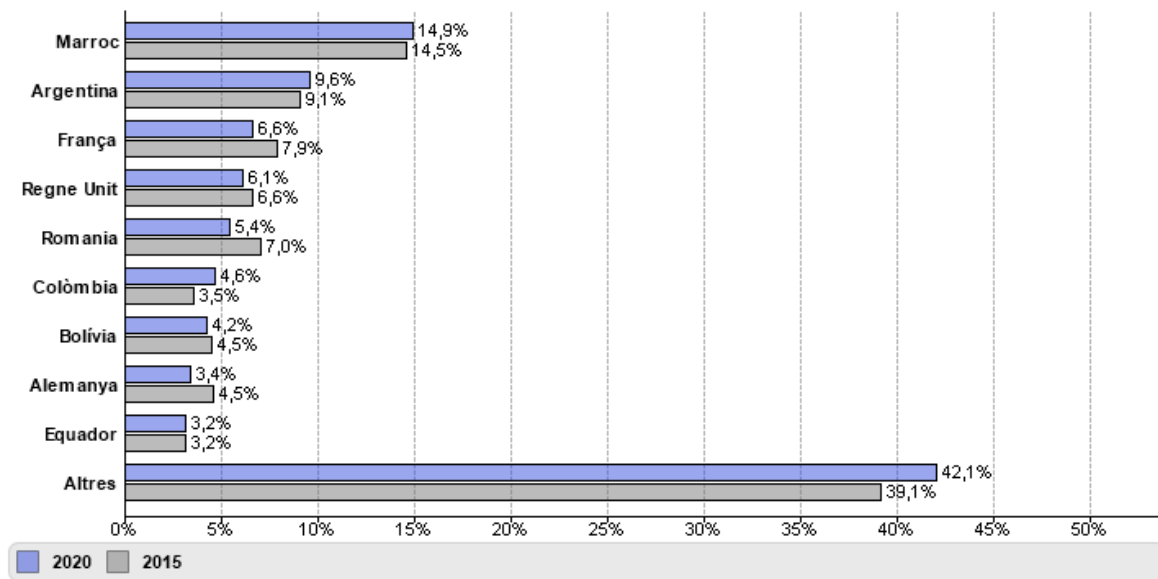
Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

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



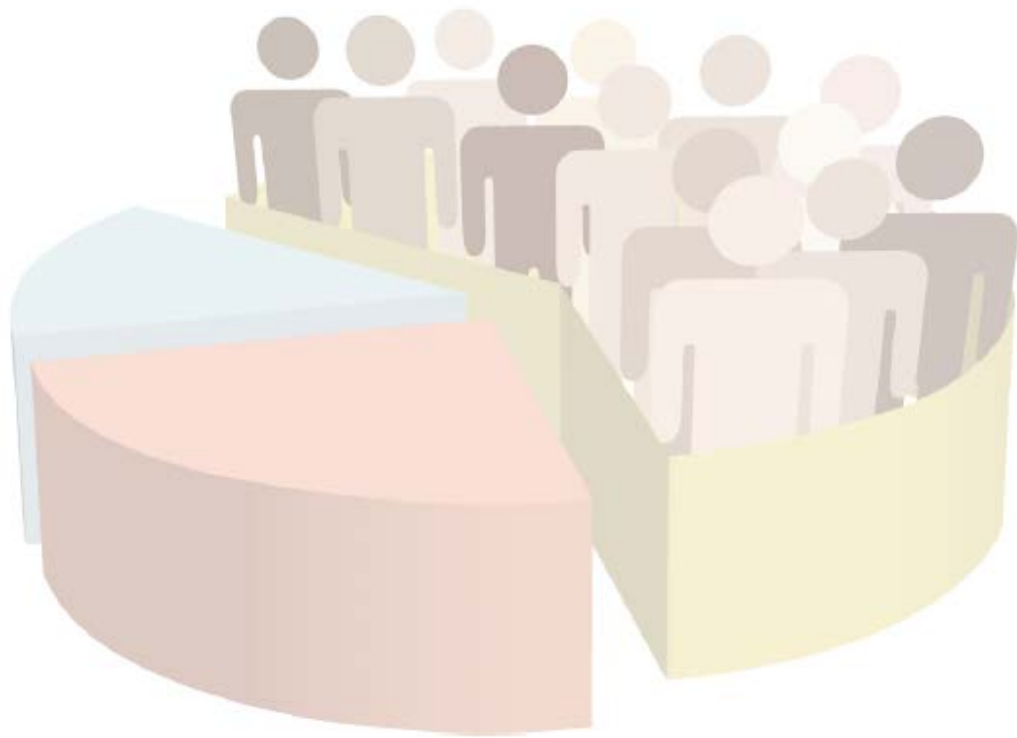
Font: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

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	267	88,7%	34	11,3%	301
2002	342	87,5%	49	12,5%	391
2003	343	88,2%	46	11,8%	389
2004	336	86,8%	51	13,2%	387
2005	366	86,7%	56	13,3%	422
2006	362	83,2%	73	16,8%	435
2007	345	82,1%	75	17,9%	420
2008	367	80,8%	87	19,2%	454
2009	372	82,7%	78	17,3%	450
2010	310	78,9%	83	21,1%	393
2011	315	81,6%	71	18,4%	386
2012	300	78,1%	84	21,9%	384
2013	309	81,3%	71	18,7%	380
2014	310	84,2%	58	15,8%	368
2015	271	83,4%	54	16,6%	325
2016	270	78,0%	76	22,0%	346
2017	241	76,0%	76	24,0%	317
2018	249	72,2%	96	27,8%	345
2019	240	74,8%	81	25,2%	321

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

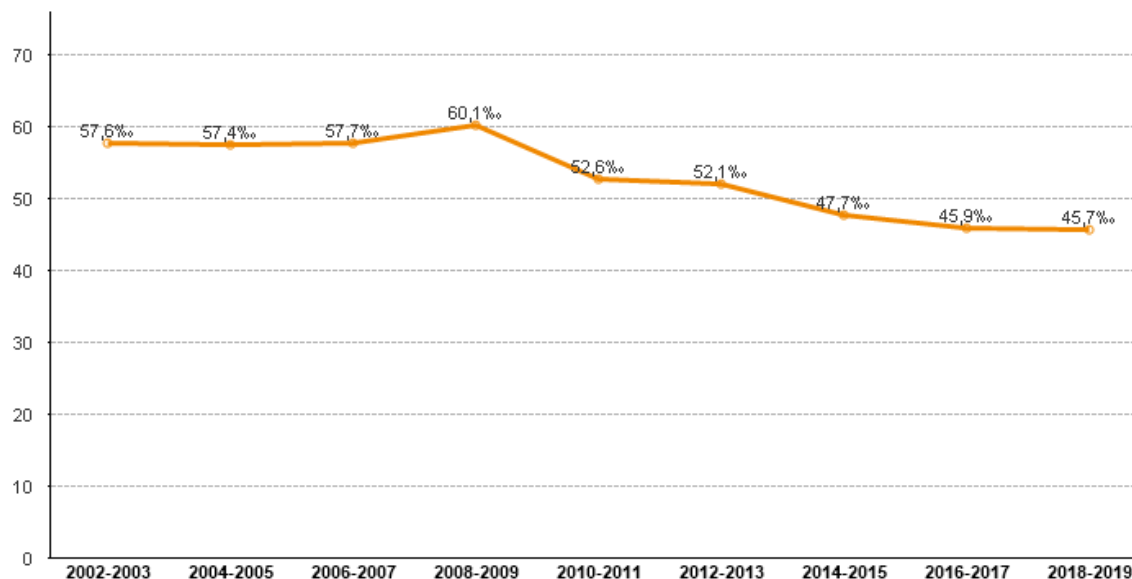
Taula 7. Distribució dels embarassos, naixements i avortaments voluntaris per grups d'edat en les dones residents al municipi. 2019

Edat	< de 20 anys	20 a 34 anys	35 i més anys	Total
Embarassos	17	180	124	321
Naixements	5	134	101	240
IVE	12	46	23	81
% Naix	29,4%	74,4%	81,5%	74,8%
% IVE	70,6%	25,6%	18,5%	25,2%

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

4.1 Embarassos

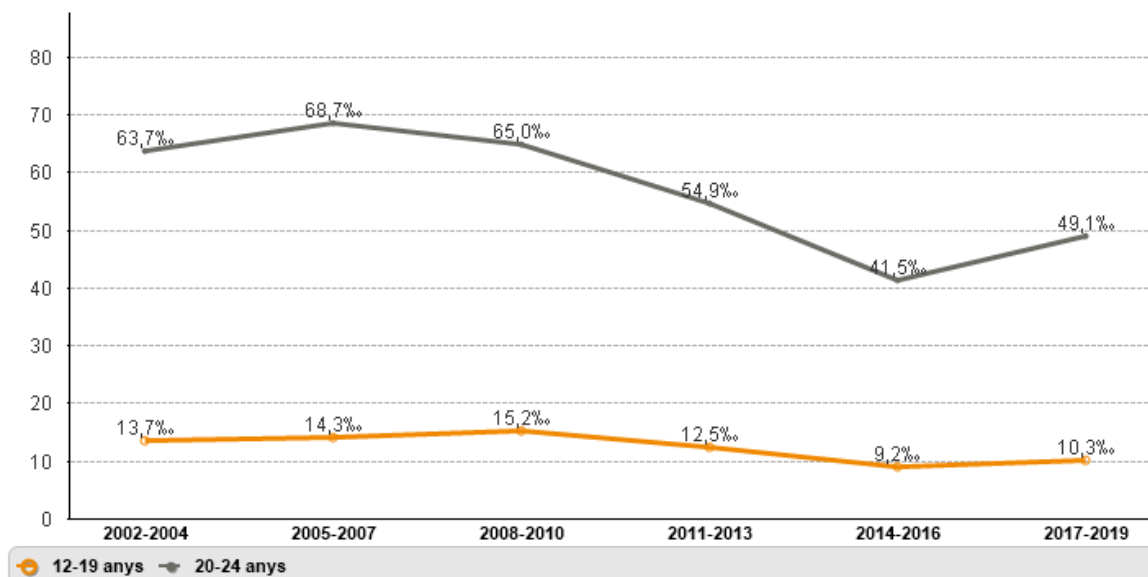
Figura 11. Evolució de la taxa general d'embaràs (dones de 15-49 anys)



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



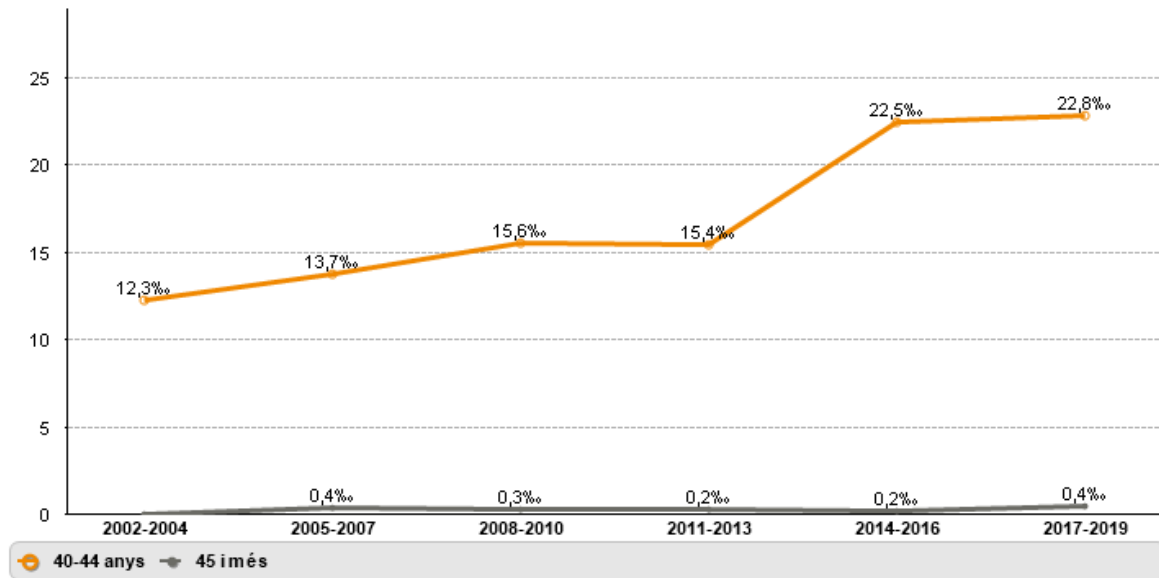
Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

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.

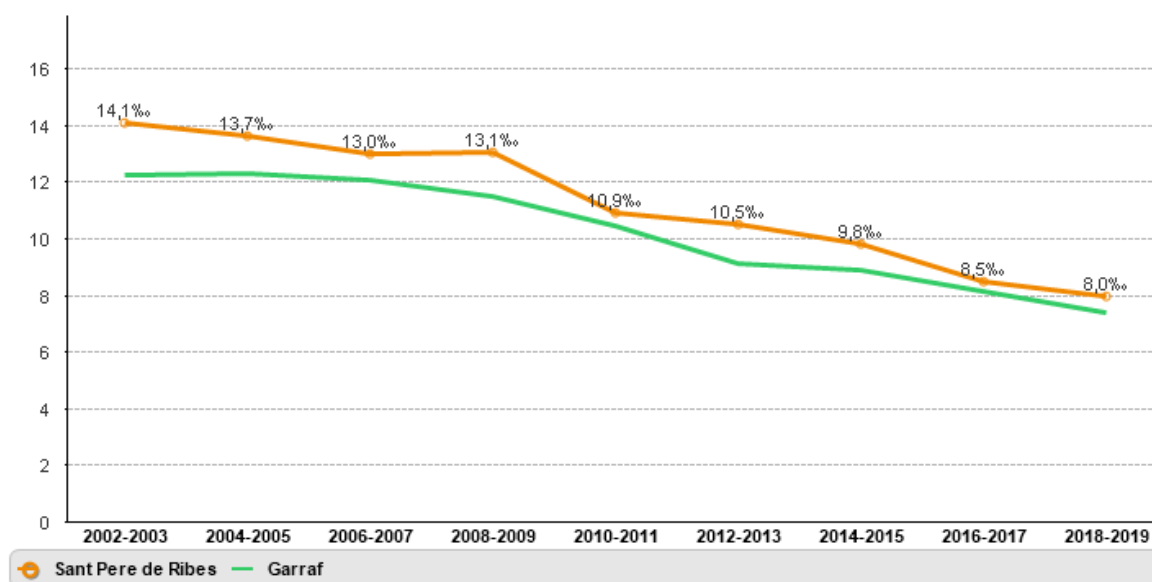
Taxa d'embarassos en dones en edats tardanes de fecunditat:

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



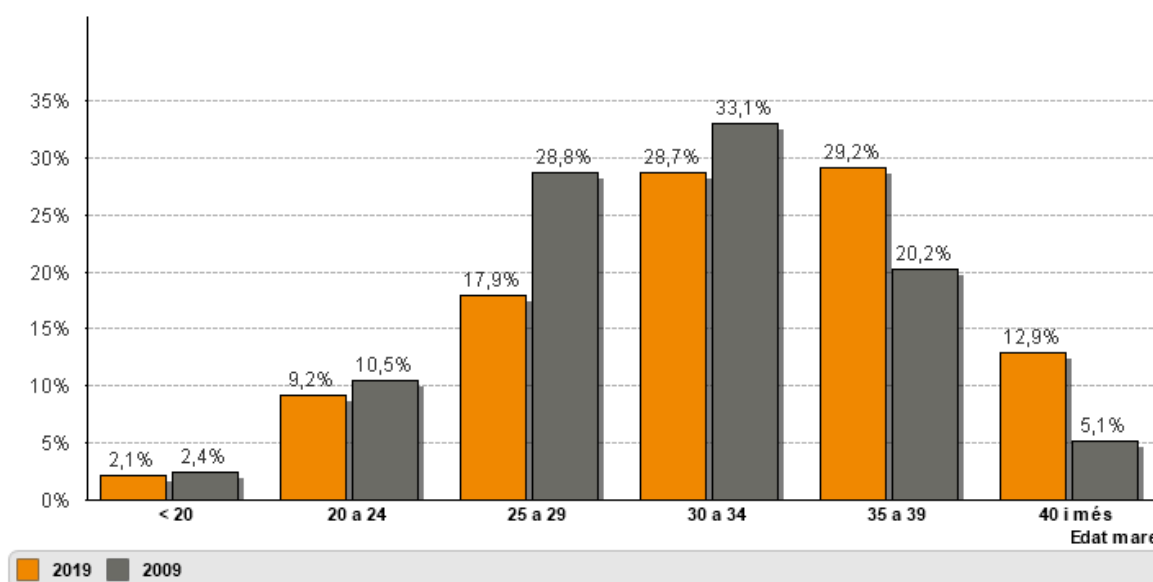
Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa bruta de natalitat: Nombre de naixements per cada 1.000 habitants. Comparativa amb la comarca

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	2	10	42	112	114	58	4	0	342
2003	2	4	32	115	123	56	11	0	343
2004	1	2	49	83	134	54	13	0	336
2005	1	9	45	116	132	53	10	0	366
2006	1	5	42	95	130	77	10	2	362
2007	0	4	46	100	112	69	13	1	345
2008	1	8	31	98	129	84	13	3	367
2009	1	8	39	107	123	75	19	0	372
2010	1	7	29	87	114	59	12	1	310
2011	0	5	30	71	124	69	14	2	315
2012	1	5	21	71	122	63	17	0	300
2013	1	3	23	50	125	86	20	1	309
2014	5	6	21	53	113	87	24	1	310
2015	0	2	16	65	106	64	17	1	271
2016	1	2	19	51	83	82	31	1	270
2017	0	5	16	48	73	75	22	2	241
2018	0	1	20	48	87	62	29	2	249
2019	0	5	22	43	69	70	28	3	240

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.

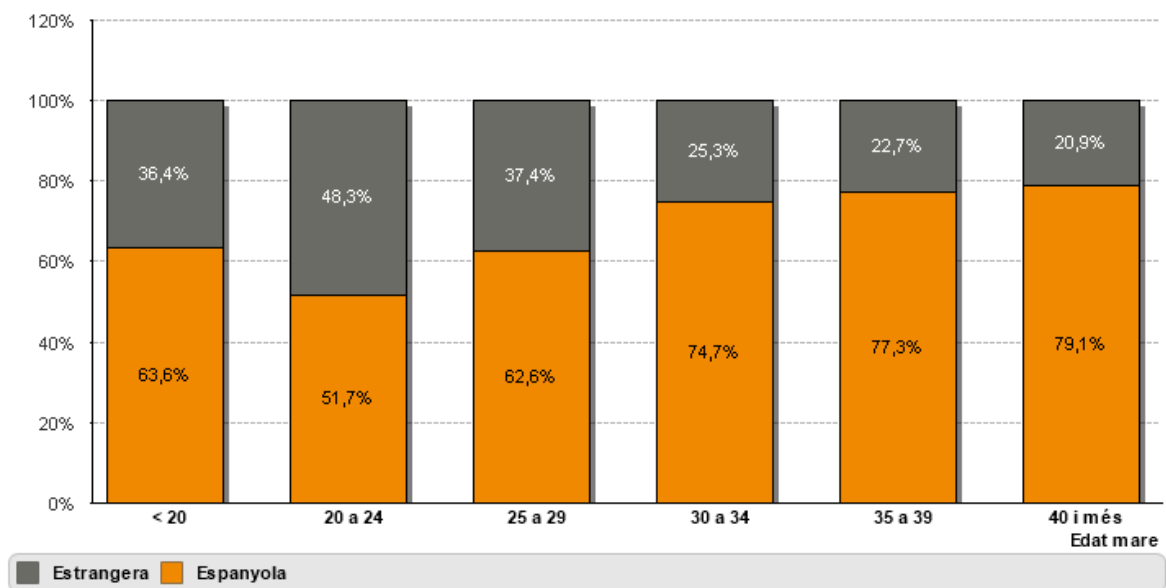
Taula 9. Evolució dels naixements segons nacionalitat de la mare i pes relatiu dels naixements de mare estrangera

Any	Total naixements	Mare espanyola	Mare estrangera	% Estrangera
1998	267	249	18	6,7
2002	342	311	31	9,1
2003	343	286	57	16,6
2004	336	294	42	12,5
2005	366	300	66	18,0
2006	362	288	74	20,4
2007	345	265	80	23,2
2008	367	285	82	22,3
2009	372	271	101	27,2
2010	310	224	86	27,7
2011	315	241	74	23,5
2012	300	218	82	27,3
2013	309	244	65	21,0
2014	310	247	63	20,3
2015	271	218	53	19,6
2016	270	206	64	23,7
2017	241	176	65	27,0
2018	249	185	64	25,7
2019	240	162	78	32,5

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).

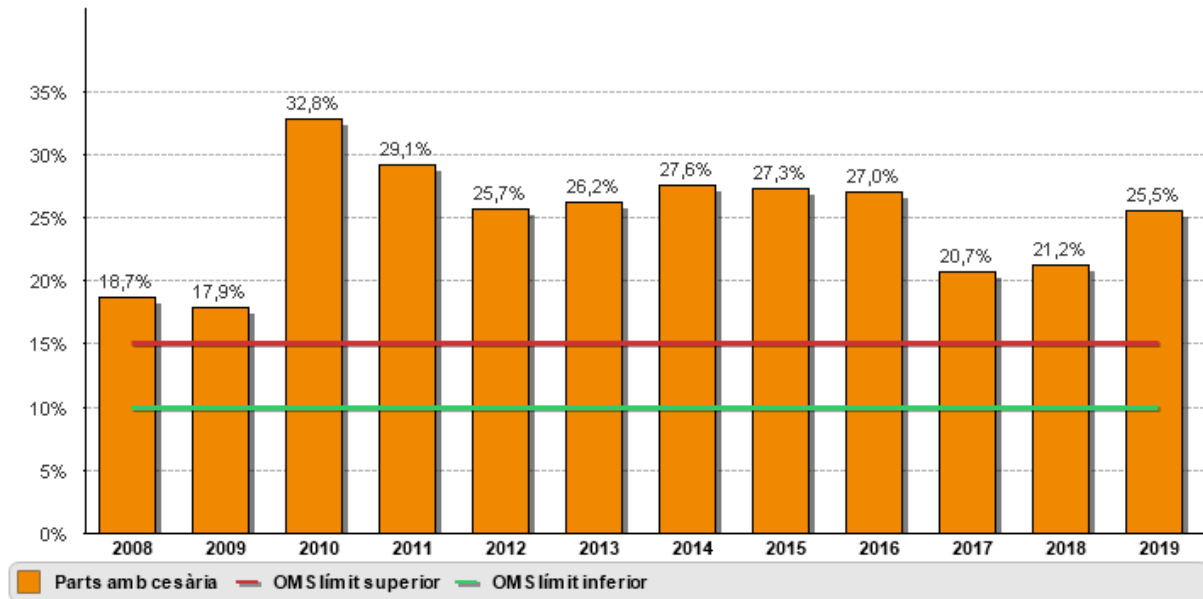
Figura 16. Distribució relativa dels naixements segons edat i nacionalitat de la mare. 2017-2019



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

4.3 Parts

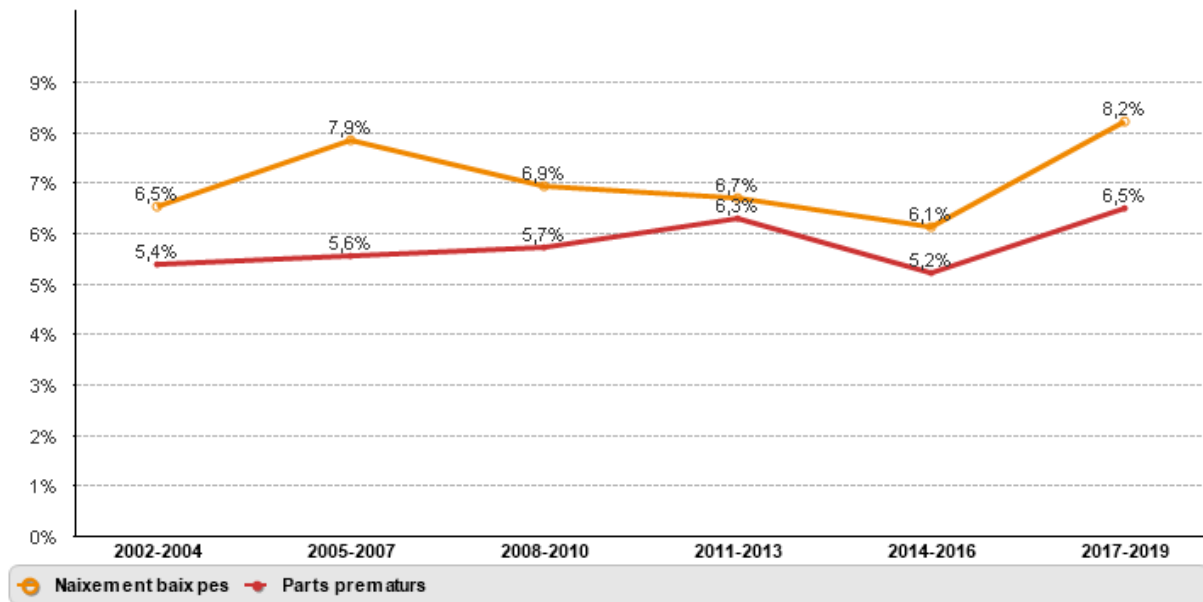
Figura 17. Evolució del percentatge de cesàries.



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 demostrat 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

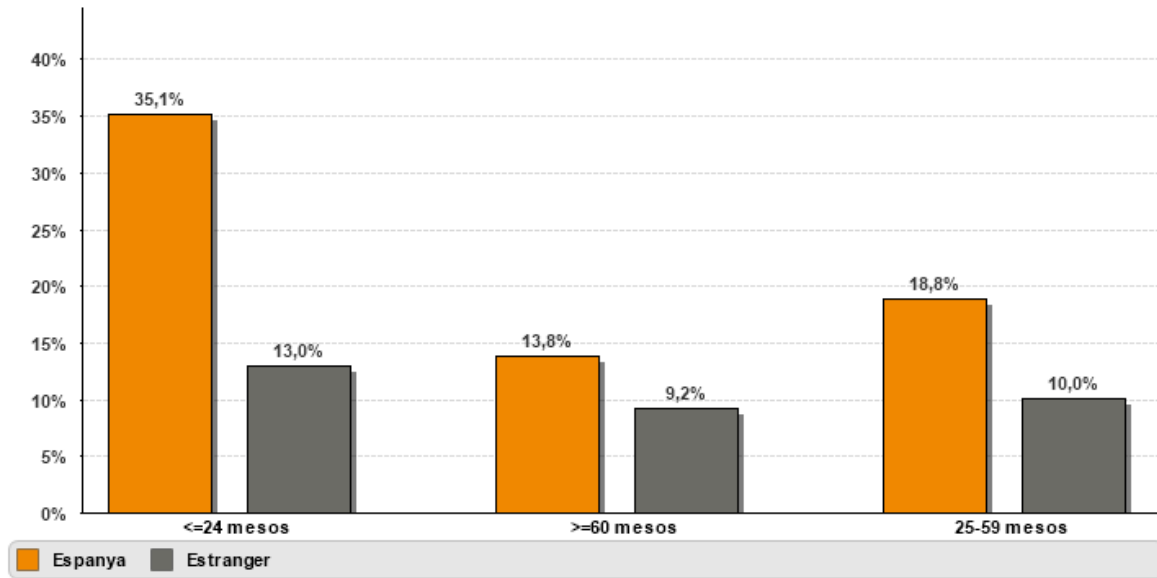


Font: Registre de Parts de l'INE. Elaboració pròpia. Excloso els no informats.

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

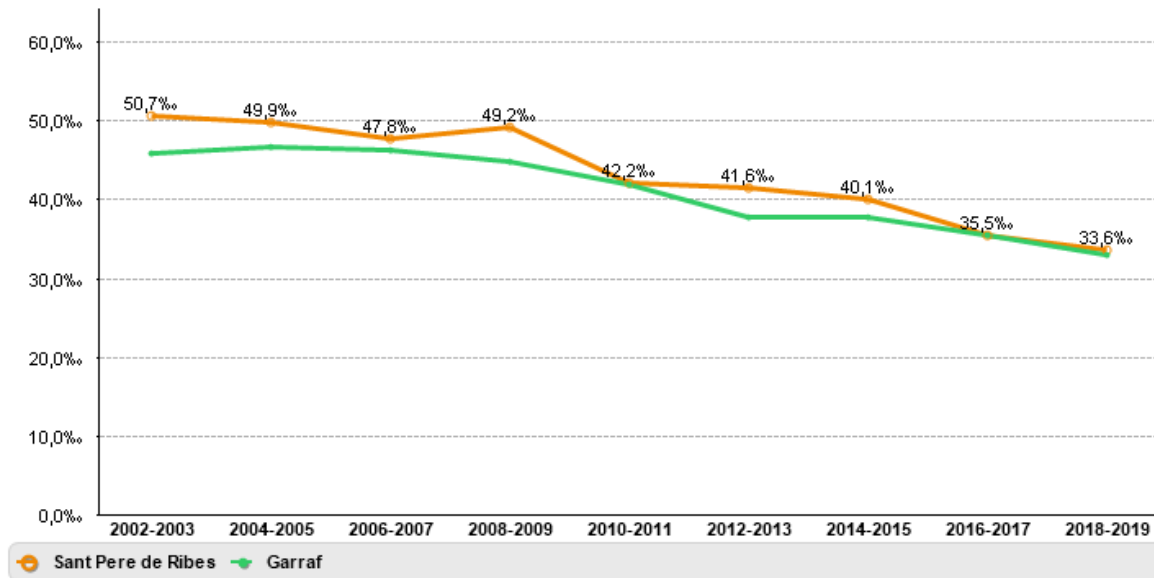


Font: Registre de Parts de l'INE. Elaboració pròpia.

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

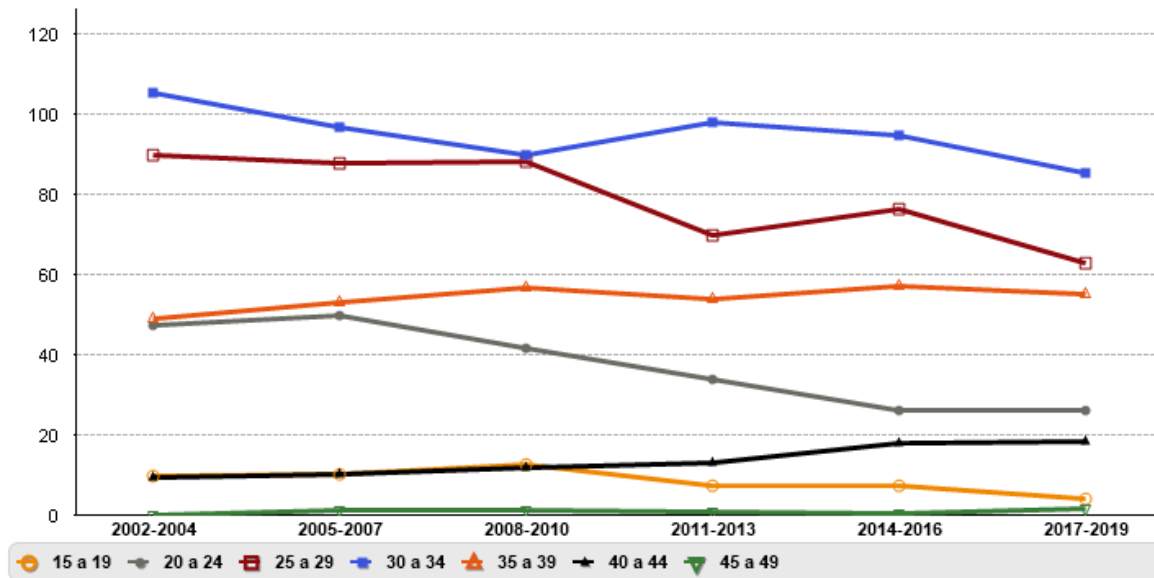
4.4 Fecunditat

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



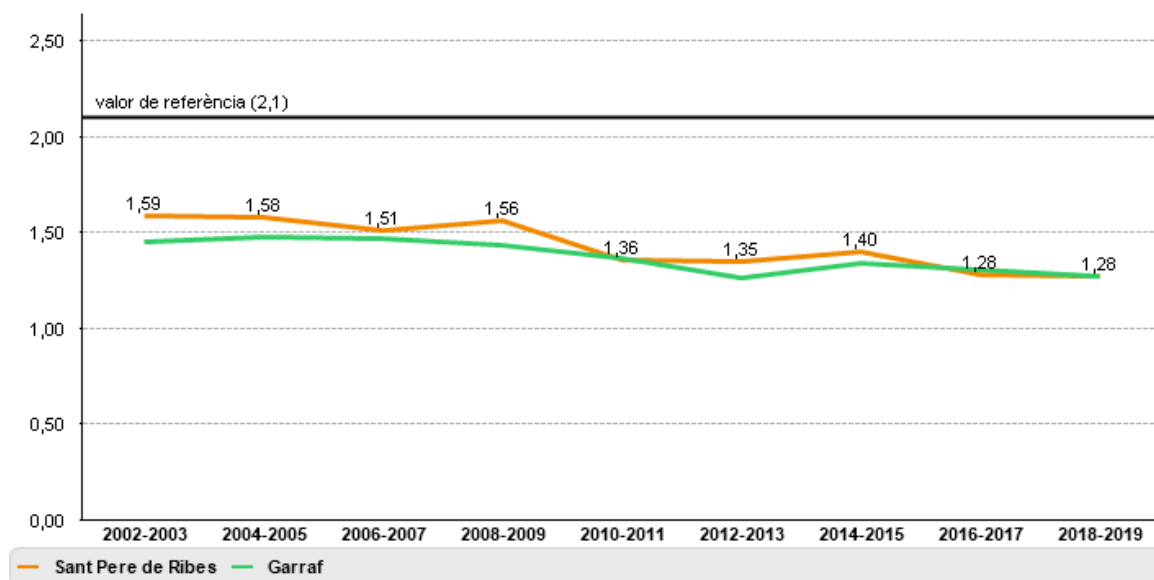
Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
 Taxa general de fecunditat: Nombre de naixements en el municipi per cada 1.000 dones en edat fèrtil (15 a 49 anys). Comparativa amb la comarca.

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).

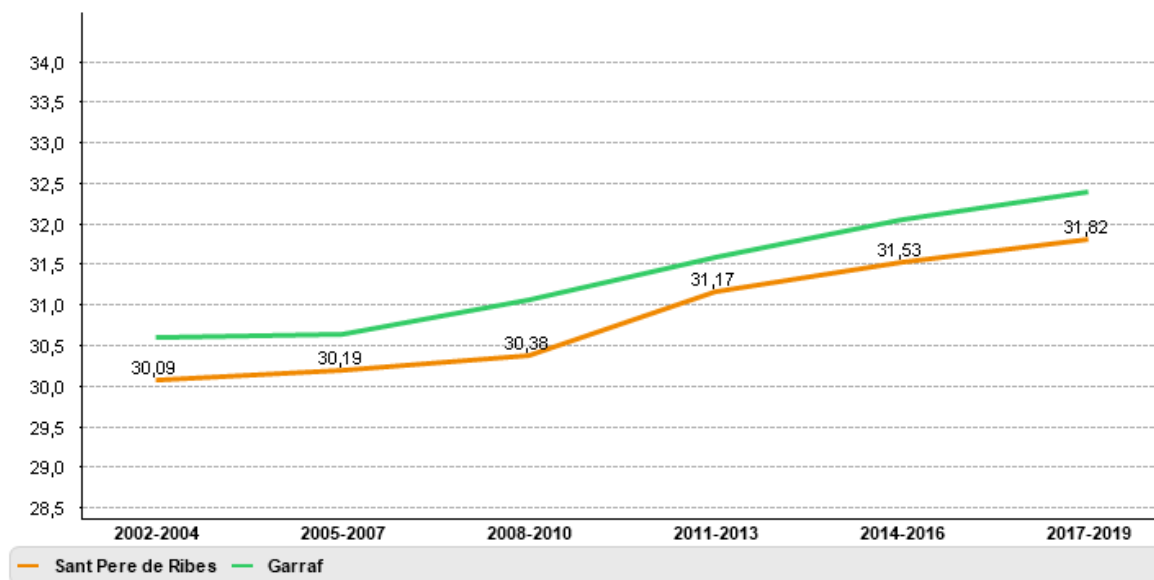
Figura 22. Evolució de l'Índex Sintètic de Fecunditat



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

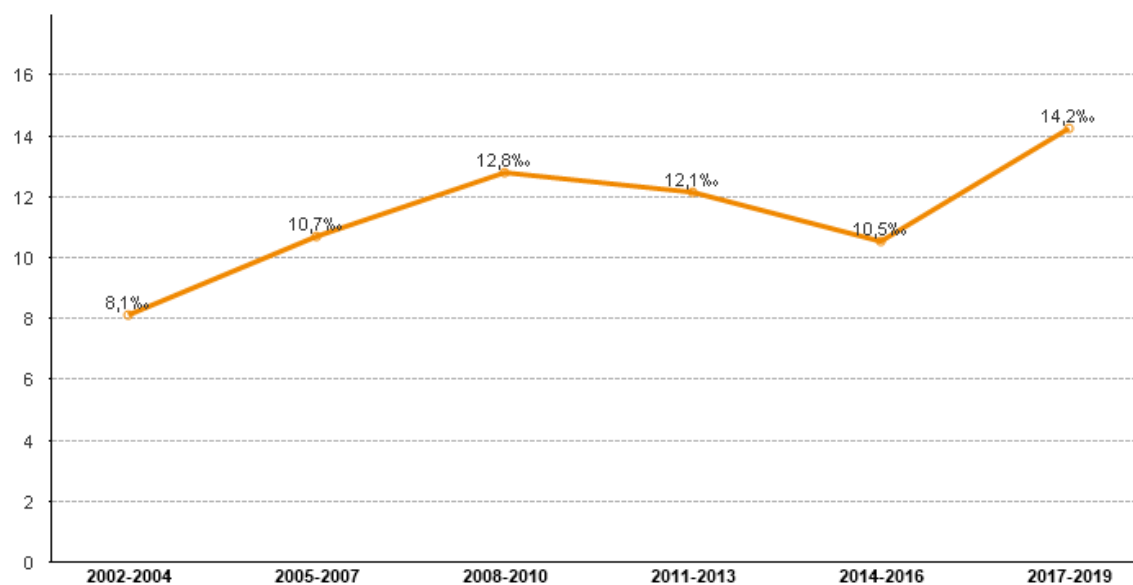


Font: Registre de Naixements i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

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.

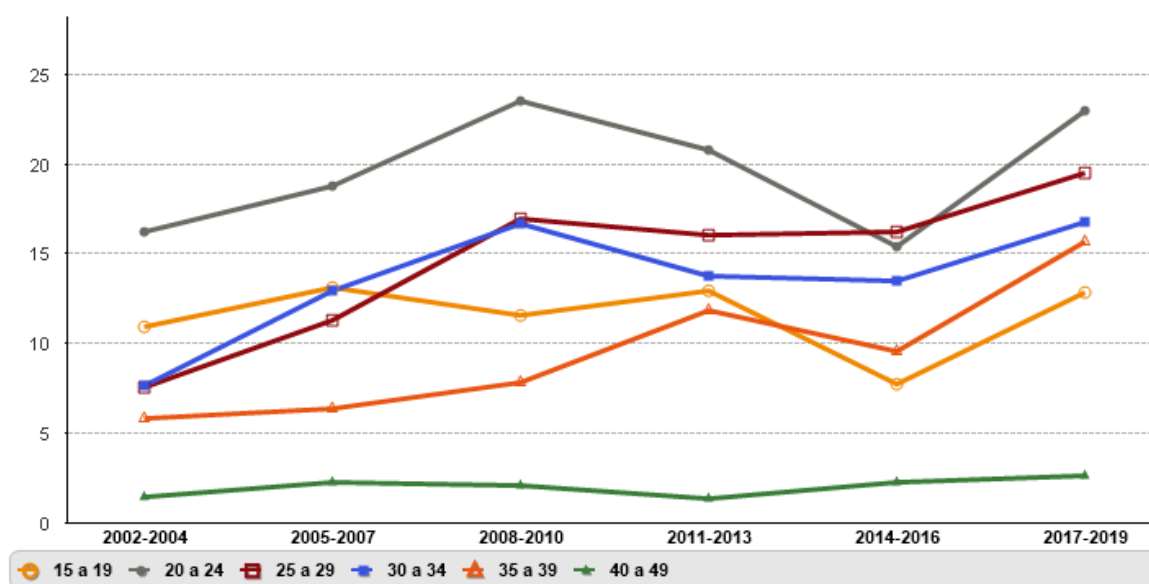
4.5 Interrupcions voluntàries d'embaràs

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



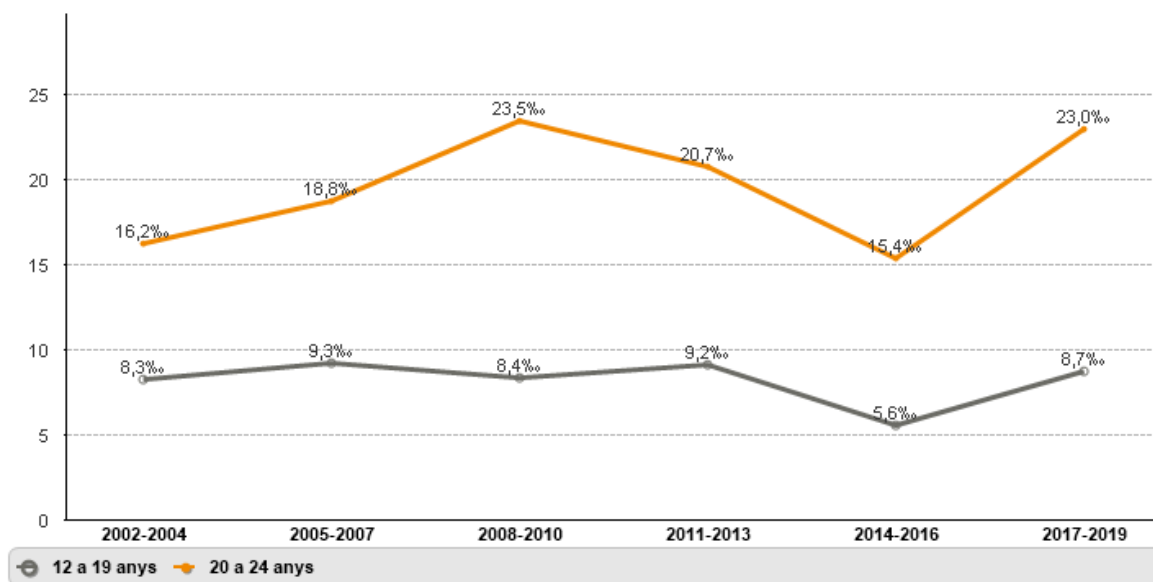
Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa general d'IVE: Nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per cada 1.000 dones en edat fèrtil (15 a 44 anys).

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



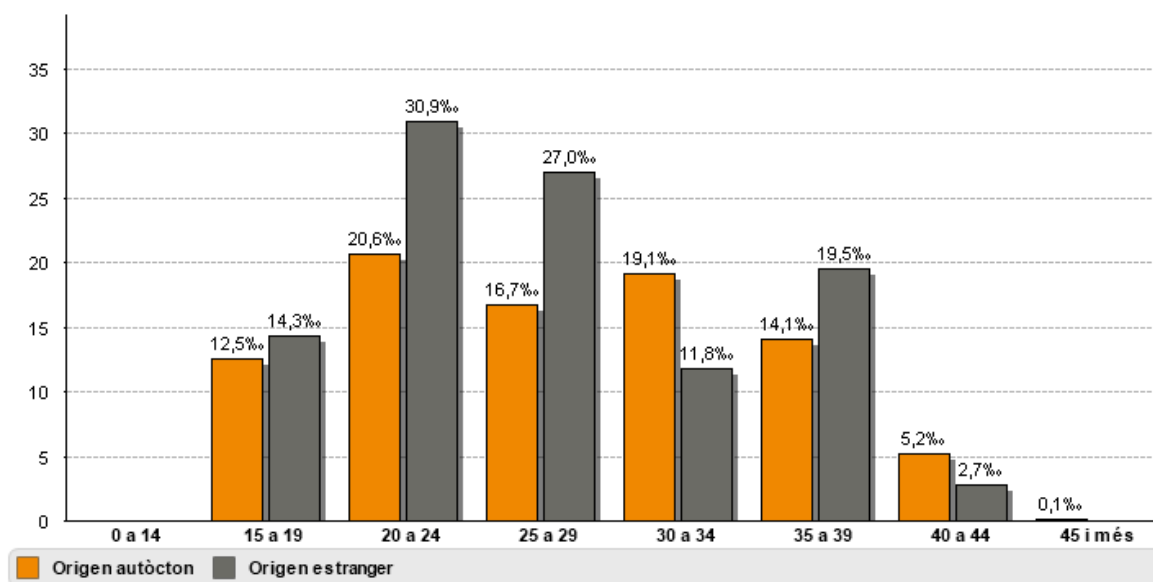
Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

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.

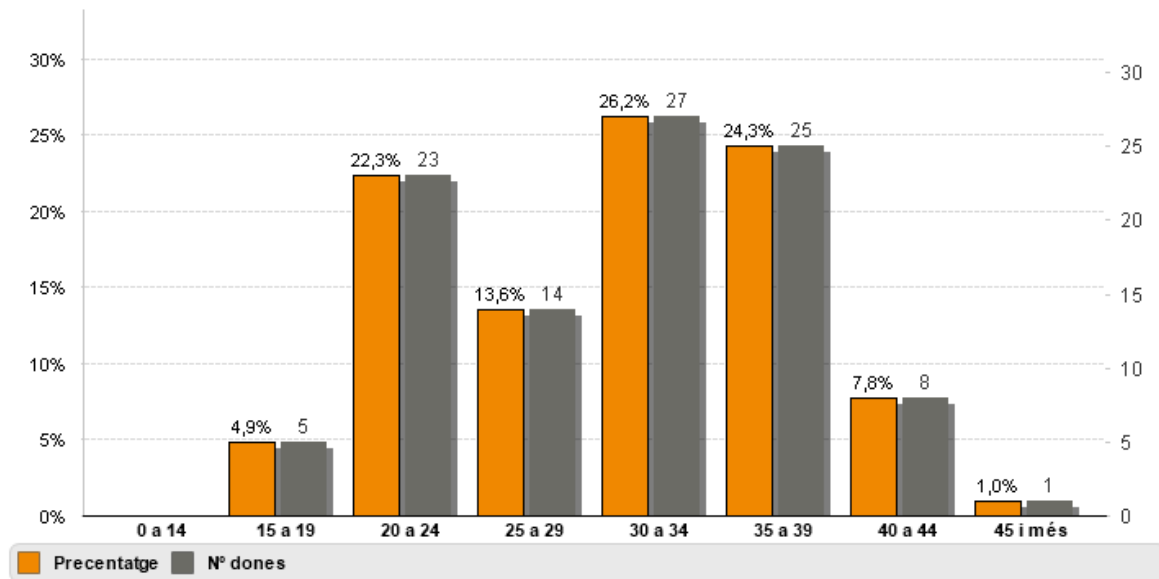
Figura 27. Distribució taxes específiques d'IVE segons origen i grup d'edat. 2017-2019



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

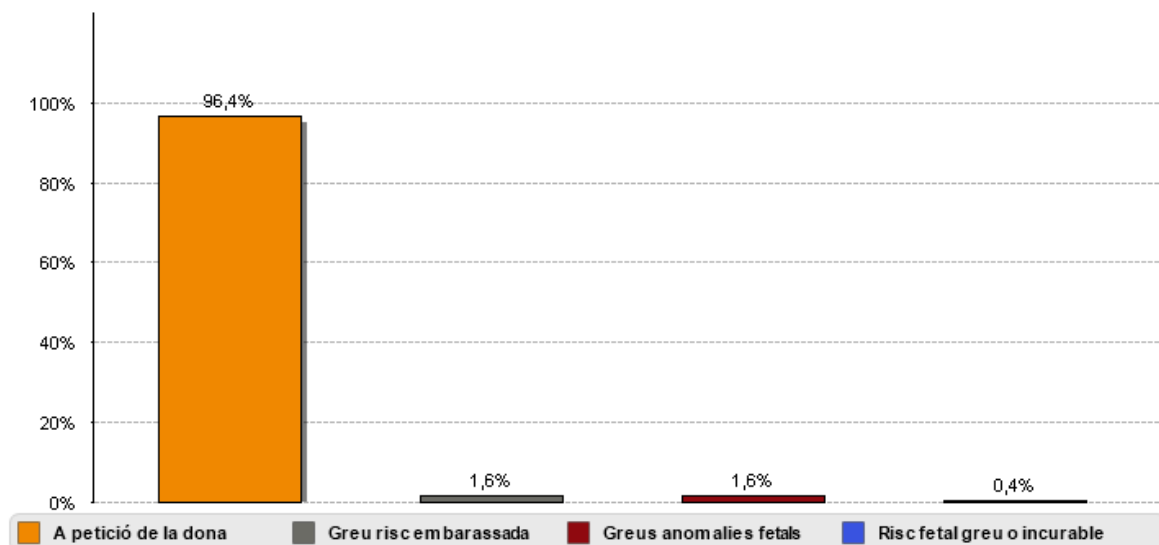
Taxa d'IVE segons edat del grup corresponen: Nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs segons grup origen i grup d'edat de la mare per cada 1.000 dones d'aquest grup d'edat.

Figura 28. Distribució d'IVE de repetició per grups edat (27 dones). 2017-2019



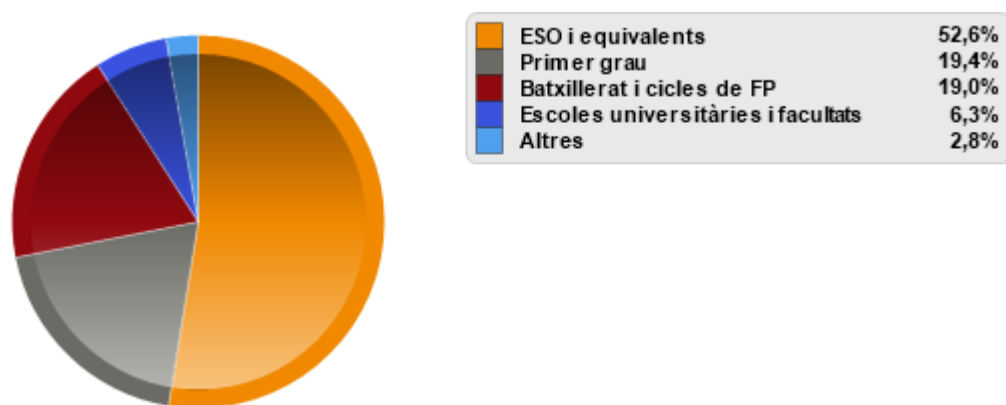
Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.
IVE de repetició: Distribució de les dones per edat que han realitzat més d'un IVE en el període de temps.

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



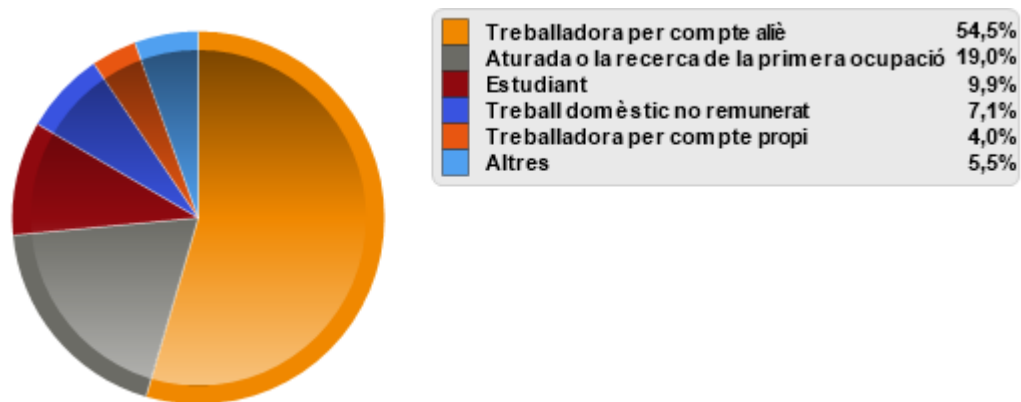
Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

Es diferencien els següents nivells d'estudis:

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

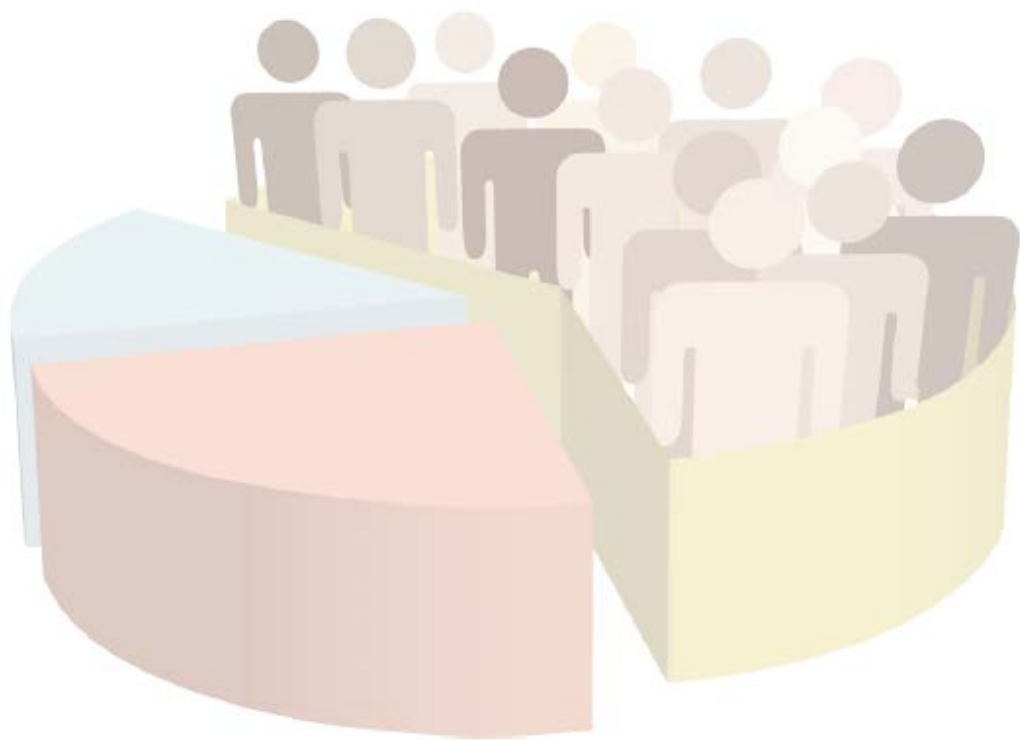
Primer grau (5è E.G.B. inclòs o 1r i 2n cicle de la LOGSE o equivalents).

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	75	51,0%	72	49,0%	147
2002	93	58,5%	66	41,5%	159
2003	98	57,0%	74	43,0%	172
2004	81	55,1%	66	44,9%	147
2005	108	57,1%	81	42,9%	189
2006	86	52,8%	77	47,2%	163
2007	99	55,6%	79	44,4%	178
2008	106	58,6%	75	41,4%	181
2009	87	50,9%	84	49,1%	171
2010	100	53,5%	87	46,5%	187
2011	109	55,6%	87	44,4%	196
2012	94	51,4%	89	48,6%	183
2013	106	62,4%	64	37,6%	170
2014	87	50,0%	87	50,0%	174
2015	115	61,5%	72	38,5%	187
2016	100	49,0%	104	51,0%	204
2017	102	51,3%	97	48,7%	199
2018	127	55,9%	100	44,1%	227
2019	106	49,3%	109	50,7%	215

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

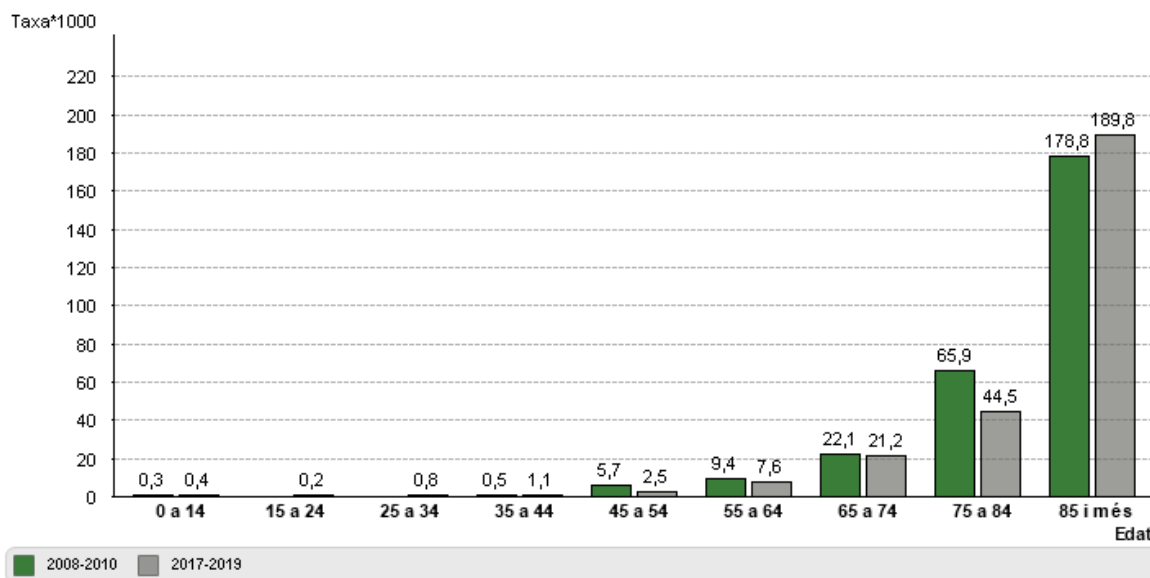
Taula 11. Evolució pes relatiu de les defuncions per sexe en majors de 64 sobre el total

Any	% Homes > 64	% Dones > 64	% Total > 64
1996	66,7%	81,9%	74,1%
2002	71,0%	83,3%	76,1%
2003	79,6%	90,5%	84,3%
2004	79,0%	89,4%	83,7%
2005	75,0%	82,7%	78,3%
2006	66,3%	84,4%	74,8%
2007	67,7%	89,9%	77,5%
2008	76,4%	81,3%	78,5%
2009	70,1%	88,1%	78,9%
2010	69,0%	87,4%	77,5%
2011	71,6%	82,8%	76,5%
2012	76,6%	83,1%	79,8%
2013	77,4%	84,4%	80,0%
2014	74,7%	87,4%	81,0%
2015	82,6%	84,7%	83,4%
2016	73,0%	84,6%	78,9%
2017	78,4%	87,6%	82,9%
2018	74,8%	88,0%	80,6%
2019	76,4%	90,8%	83,7%

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

5.1 Evolució general de la mortalitat

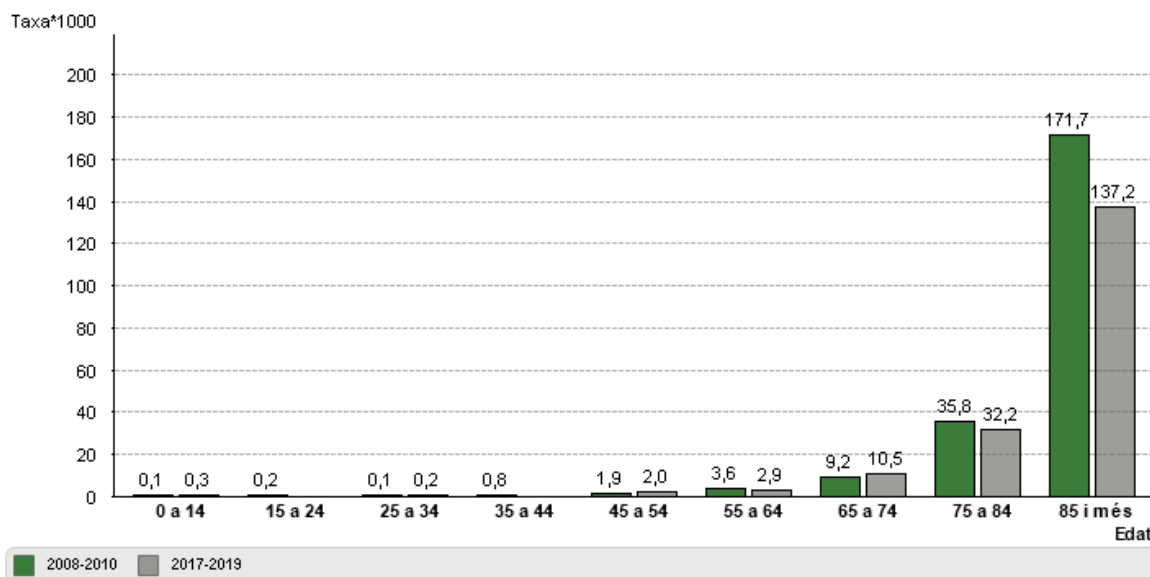
Figura 32. Comparació en dos períodes de les taxes específiques per edat en HOMES



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.

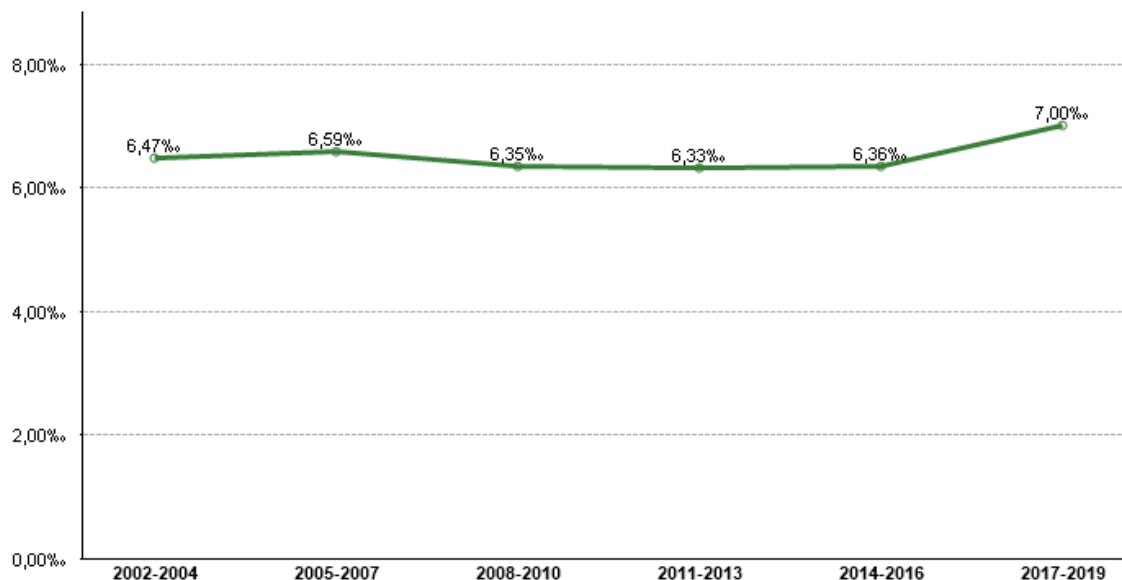
Figura 33. Comparació en dos períodes de les taxes específiques per edat en DONES



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

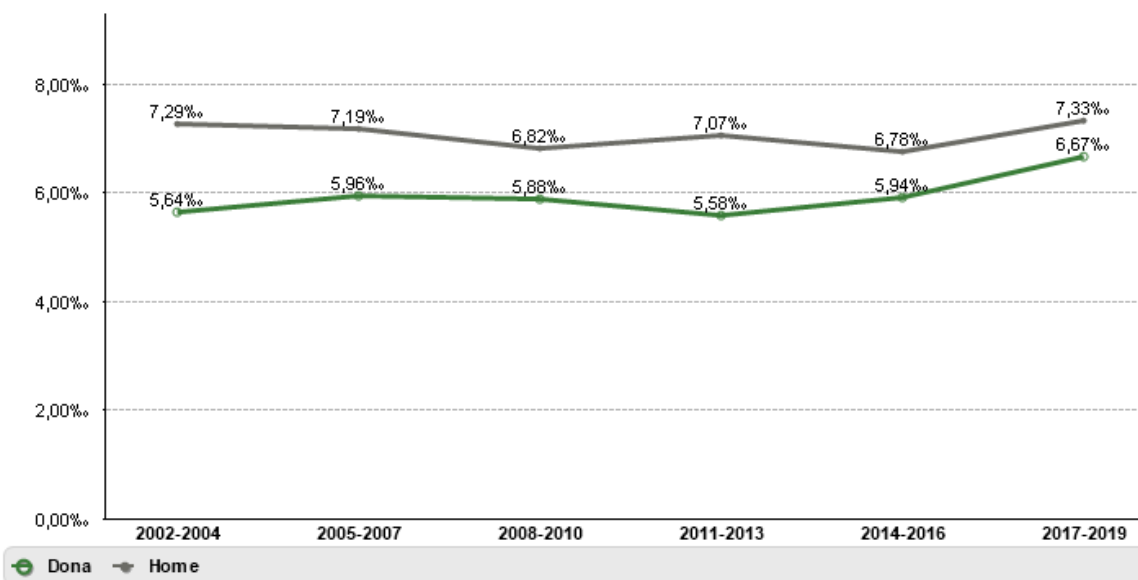
Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en dones, segons grup d'edat, per cada 1.000 dones del mateix grup.

Figura 34. Evolució de la taxa bruta de mortalitat



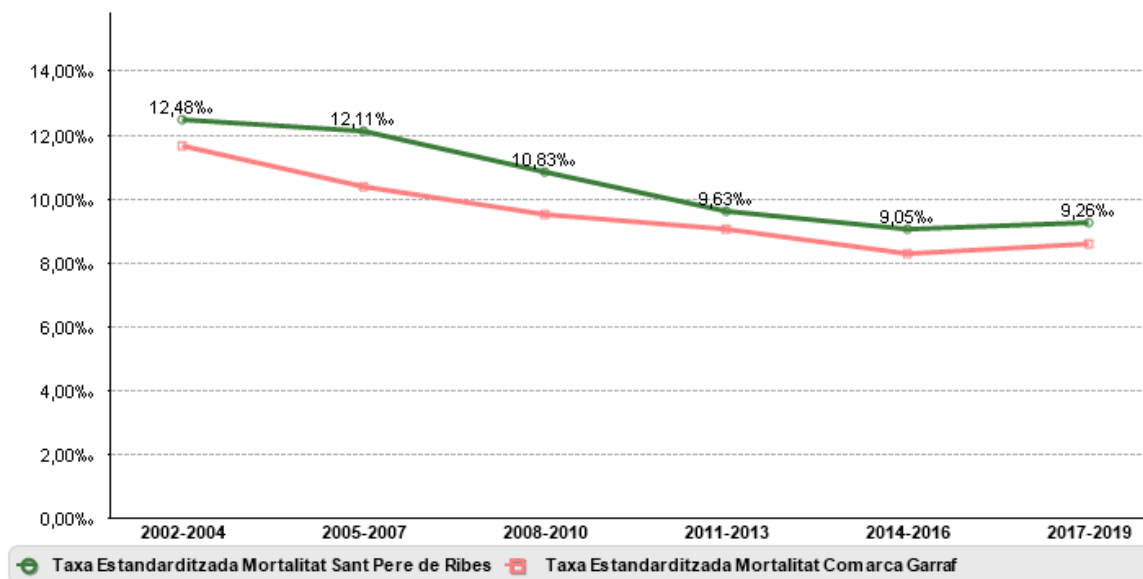
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
 Taxa bruta de mortalitat (TBM): nombre de defuncions per cada 1.000 habitants residents.

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



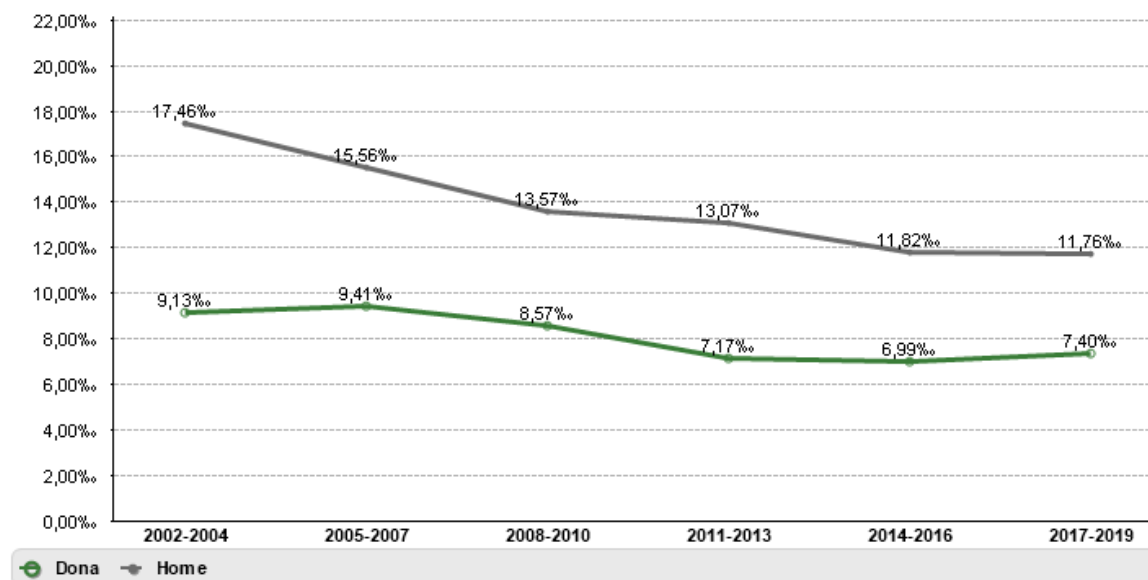
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE i Població Estàndard de la UE 2013. Elaboració pròpia.
Taxa estandarditzada de mortalitat (TEM): nombre de defuncions per cada 1.000 habitants segons la població estàndard de la UE 2013.

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

Any	TEMortalitat Sant Pere de Ribes	Límit Superior	Límit Inferior	TEMortalitat Garraf	Límit Superior	Límit Inferior
2002-2004	12,48	13,64	11,33	11,67	12,83	10,51
2005-2007	12,11	13,18	11,04	10,40	11,47	9,32
2008-2010	10,83	11,77	9,89	9,50	10,44	8,56
2011-2013	9,63	10,45	8,81	9,04	9,86	8,22
2014-2016	9,05	9,81	8,30	8,27	9,03	7,52
2017-2019	9,26	9,98	8,53	8,59	9,32	7,87

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	5,64	9,13	10,39	7,87
	Home	7,29	17,46	19,81	15,10
2005-2007	Dona	5,96	9,41	10,63	8,20
	Home	7,19	15,56	17,60	13,52
2008-2010	Dona	5,88	8,57	9,66	7,49
	Home	6,82	13,57	15,23	11,91
2011-2013	Dona	5,58	7,17	8,08	6,25
	Home	7,07	13,07	14,59	11,54
2014-2016	Dona	5,94	6,99	7,84	6,13
	Home	6,78	11,82	13,22	10,42
2017-2019	Dona	6,67	7,40	8,23	6,56
	Home	7,33	11,76	13,09	10,44

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	178	19,45	16,44
Tumors	175	19,12	20,85
Malalties del Sistema Respiratori	61	6,67	5,48
Malalties del Sistema Nerviós	36	3,93	3,22
Trastorns Mentals i del Comportament	28	3,06	2,86
Malalties del Sistema Digestiu	27	2,95	3,46
Malalties del Sistema Genitourinari	21	2,29	2,03
Síntomes, Signes i Troballes No Classificades	21	2,29	1,55
Malalties Endocrines, Nutricionals i Metabòliques	20	2,19	2,50
Resta causes	45	4,92	4,65
Totes les causes	612	66,87	63,03

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 (4,5% 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	114	24,96	29,40
Malalties del Sistema Circulatori	93	20,36	14,11
Malalties del Sistema Respiratori	32	7,01	6,59
Malalties del Sistema Digestiu	15	3,28	3,53
Malalties del Sistema Nerviós	14	3,07	1,88
Causes Externes de Morbilitat i Mortalitat	13	2,85	1,88
Síntomes, Signes i Troballes No Classificades	9	1,97	1,18
Malalties Endocrines, Nutricionals i Metabòliques	8	1,75	2,59
Trastorns Mentals i del Comportament	6	1,31	2,59
Resta causes	16	3,50	4,94
Totes les causes	320	70,06	68,68

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 (4,5% 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	85	18,54	18,83
Tumors	61	13,31	12,07
Malalties del Sistema Respiratori	29	6,33	4,35
Trastorns Mentals i del Comportament	22	4,80	3,14
Malalties del Sistema Nerviós	22	4,80	4,59
Malalties del Sistema Genitourinari	17	3,71	1,45
Malalties Endocrines, Nutricionals i Metabòliques	12	2,62	2,41
Malalties del Sistema Digestiu	12	2,62	3,38
Síntomes, Signes i Troballes No Classificades	12	2,62	1,93
Resta causes	20	4,36	5,07
Totes les causes	292	63,69	57,23

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 (4,6% 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	38	11,34%	8,32
Malalties Isquèmiques del Cor	38	11,34%	8,32
Malalties Cerebrovasculars	19	5,67%	4,16
Resta de Malalties del Cor	18	5,37%	3,94
Bronquitis, Emfisema, Asma i MPOC	14	4,18%	3,07
Tumor Maligne de Budell Gros	13	3,88%	2,85
Tumor Maligne de Próstata	13	3,88%	2,85
Resta Malalties Respiratòries	13	3,88%	2,85
Malalties Mal Definides i No Classificables en Altres Grups	9	2,69%	1,97
Resta causes	145	43,28%	31,75
Totes les causes	320	95,52%	70,06

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 (4,5% del total)

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

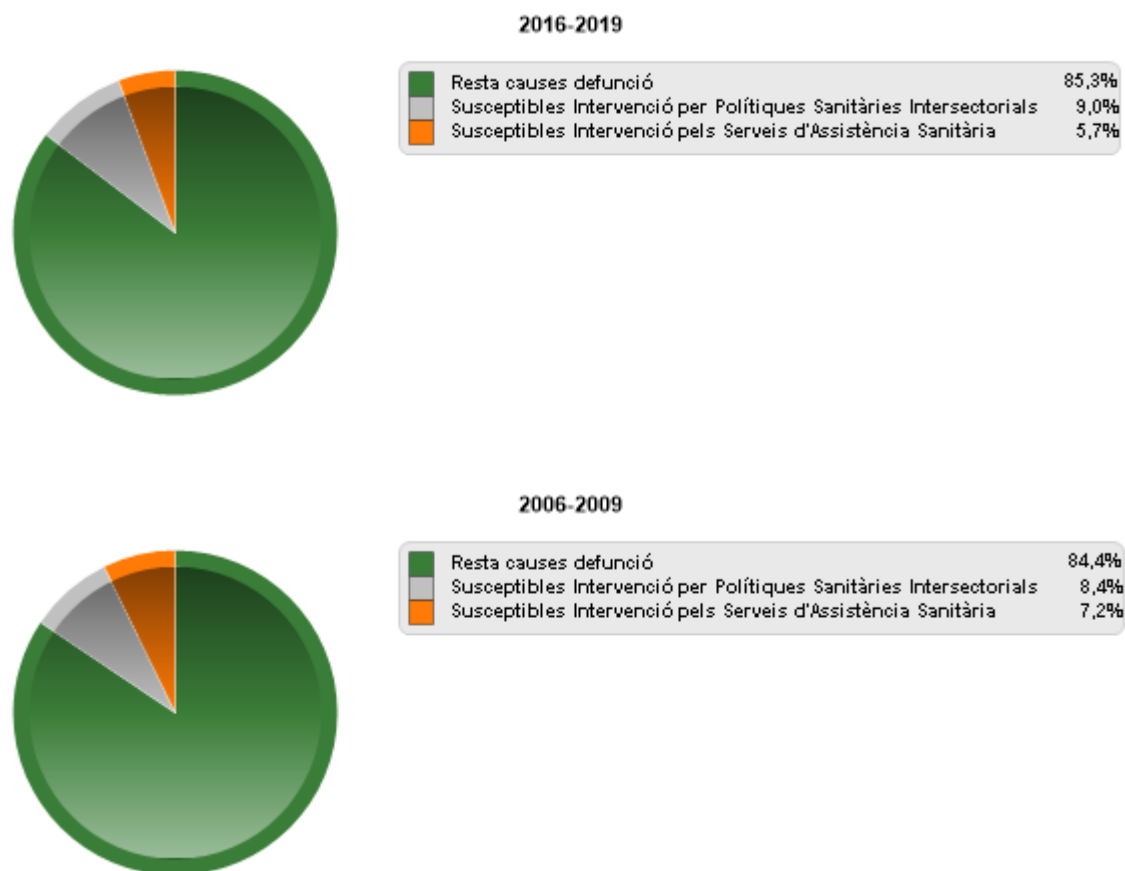
Principals causes	Defuncions /	% defuncions	TM específica
Insuficiència Cardíaca	23	7,52%	5,02
Demència Senil, Vascular i Demència No Especificada	22	7,19%	4,80
Malalties Cerebrovasculars	20	6,54%	4,36
Malalties del Ronyó i les Vies Urinàries	17	5,56%	3,71
Malaltia d'Alzheimer	16	5,23%	3,49
Malalties Hipertensives	15	4,90%	3,27
Resta Malalties Respiratòries	13	4,25%	2,84
Malalties Mal Definides i No Classificables en Altres G...	12	3,92%	2,62
Resta de Malalties del Cor	11	3,59%	2,40
Resta causes	143	46,73%	31,19
Total de causes	292	95,42%	63,69

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 (4,6% 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	4,51	3,96	48	38,7%
Susceptibles Intervenció per Polítiques Sanitàries Intersectorials	5,24	6,26	76	61,3%
Mortalitat evitable total	9,75	10,22	124	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	5,53	5,12	31	37,3%
Susceptibles Intervenció per Polítiques Sanitàries Intersectorials	7,49	8,58	52	62,7%
Mortalitat evitable total	13,01	13,70	83	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	3,47	2,80	17	41,5%
Susceptibles Intervenció per Polítiques Sanitàries Intersectorials	2,93	3,95	24	58,5%
Mortalitat evitable total	6,40	6,75	41	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)	41	53,9%	31	10
Resta Causes Externes (Totes)	20	26,3%	9	11
Suïcidis (Totes)	5	6,6%	5	0
Accidents Vehicles de Motor (Totes)	3	3,9%	2	1
Resta causes	7	9,2%	5	2
Total causes	76	100,0%	52	24

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.

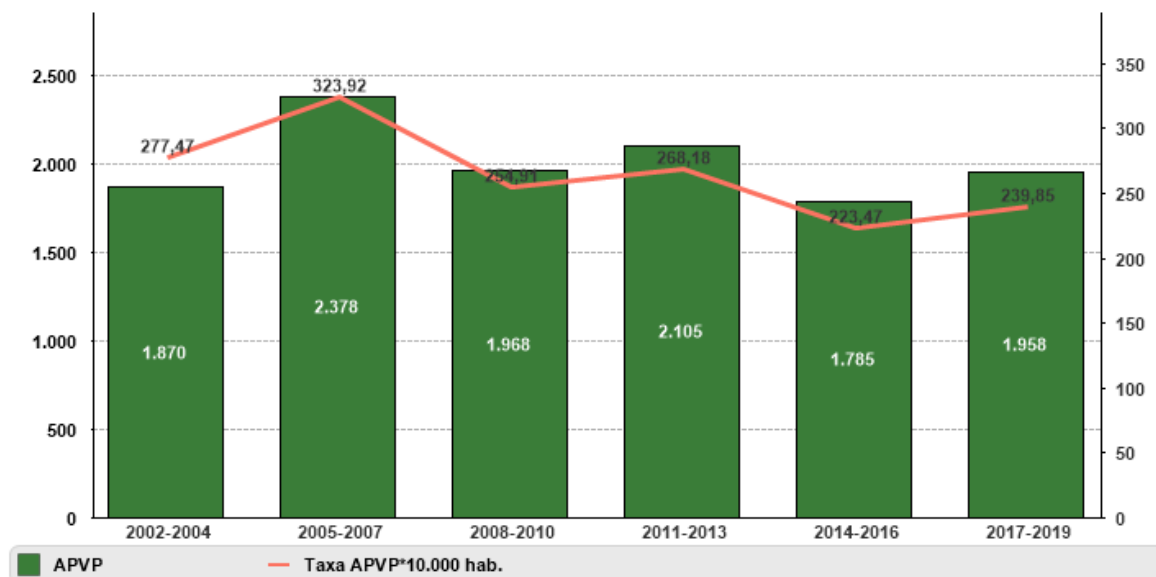
Taula 23. Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària. 2016-2019

Susceptibles Intervenció pels Serveis Sanitaris	Defuncions /	% defuncions	Homes	Dones
Malaltia Isquèmica del Cor (35-74a)	21	43,8%	17	4
Malaltia Cerebrovascular (0-74a)	13	27,1%	10	3
Tumor Maligne Mama Femenina (0-74a)	6	12,5%	0	6
Causes Perinatals (Totes)	2	4,2%	2	0
Resta causes	6	12,5%	2	4
Total causes	48	100,0%	31	17

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

5.4 Mortalitat prematura

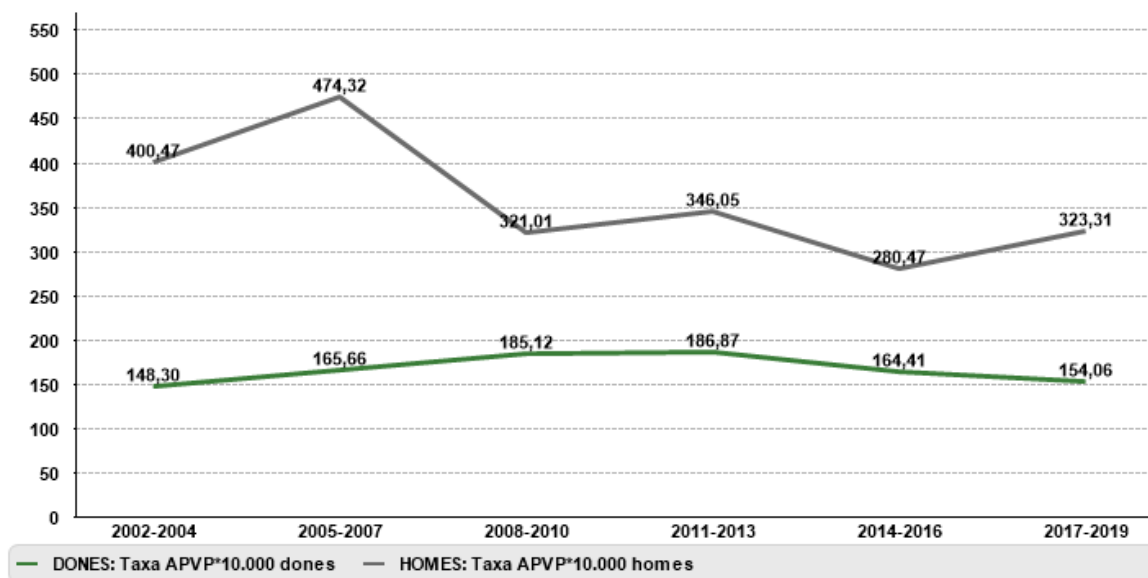
Figura 39. Evolució dels Anys Potencials de Vida Perdudes (APVP) i les seves Taxes.



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
Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó	23	195	10,3%	61	23,89
Malalties Congènites	3	148	7,8%	19	18,07
Suïcidis i Autolesions	4	130	6,9%	38	15,93
Malalties Isquèmiques del Cor	14	108	5,7%	61	13,17
Resta causes	129	1.315	69,4%	59	161,13
Total (exclòs sense classificació)	173	1.895	100,0%	58	232,19

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
Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó	19	165	12,6%	60	39,88
Suïcidis i Autolesions	4	130	10,0%	38	31,42
Malalties Isquèmiques del Cor	13	105	8,0%	60	25,38
Cirrosi i Altres Malalties del Fetge	7	78	5,9%	58	18,73
Resta causes	79	828	63,4%	58	200,03
Total (exclòs sense classificació)	122	1.305	100,0%	58	315,45
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
Malalties Congènites	2	120	20,3%	9	29,82
Tumor Maligne de Mama	3	73	12,3%	46	18,02
Resta de Malalties dels Vasos Sanguinis i de l'Àpares Circulatori	3	48	8,1%	53	11,80
Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó	4	30	5,1%	63	7,45
Resta causes	39	320	54,2%	61	79,51
Total (exclòs sense classificació)	51	590	100,0%	57	146,61

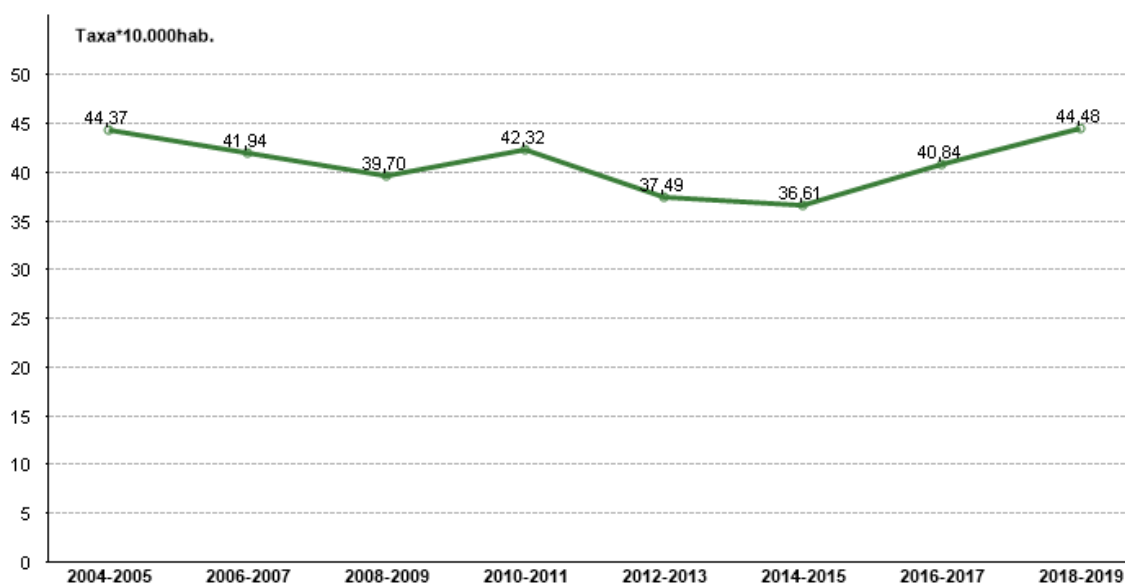
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

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

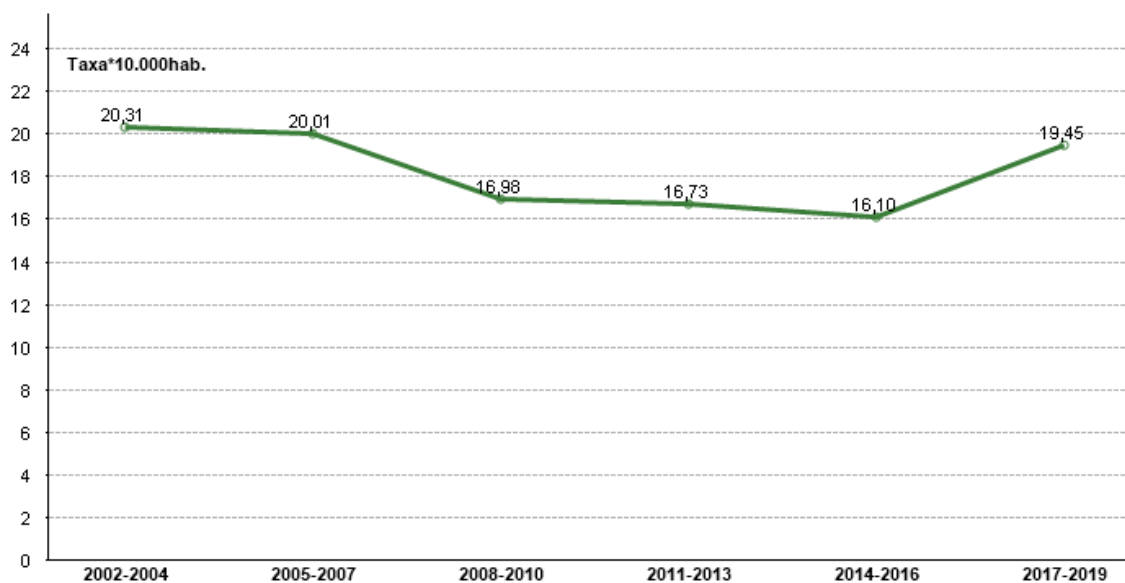
Partint del període base del 2015, per al 2030 cal reduir 1/3 la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la prevenció i el tractament, excepte la mortalitat per trànsit que cal reduir-la el 50%. Les dades es mostren agrupades en diferents períodes d'anys per poder mostrar tendències 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.



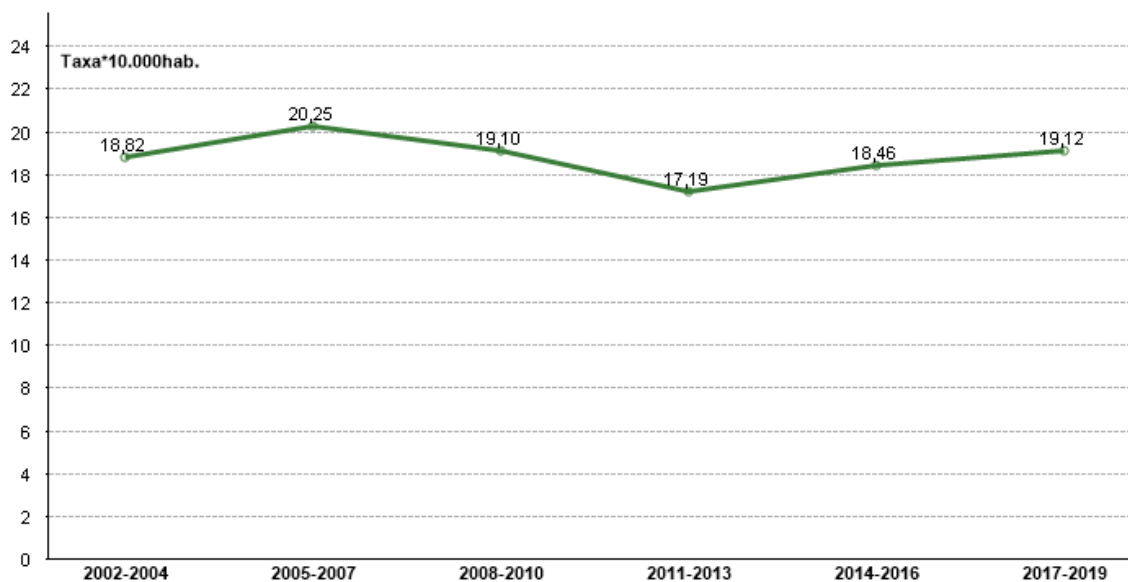
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Malalties no transmissibles: Malalties Cardiovasculars, Càncer, Malalties Respiratòries Cròniques i Diabetis. Taxa mortalitat per 10.000 habitants.

Figura 42. Evolució de la mortalitat per Malalties Cardiovasculars.



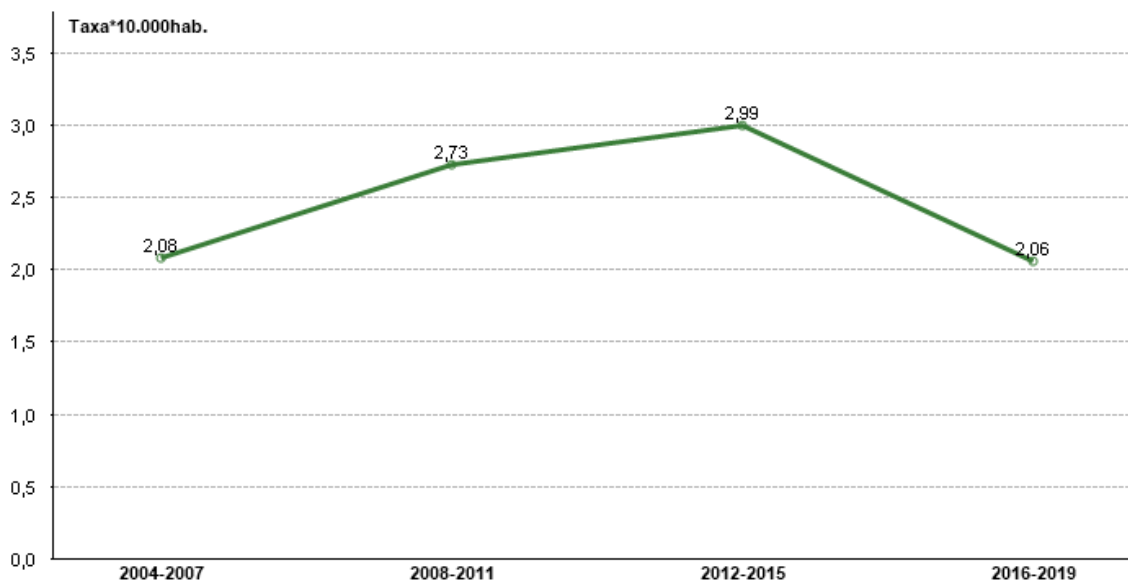
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Malalties Cardiovasculars per 10.000 habitants.

Figura 43. Evolució de la mortalitat per Tumors.



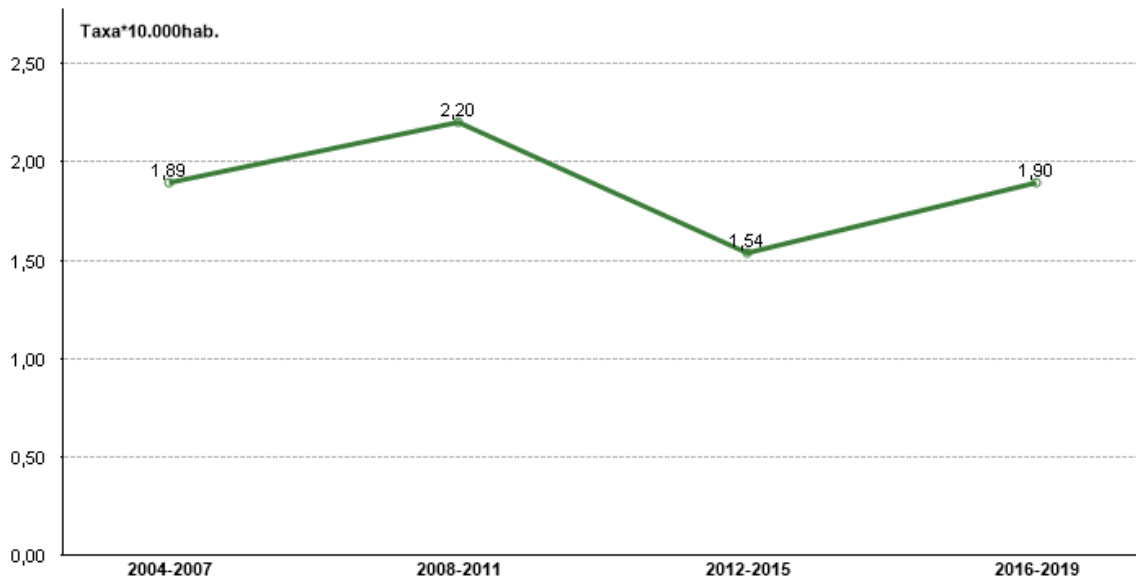
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Tumors per 10.000 habitants.

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



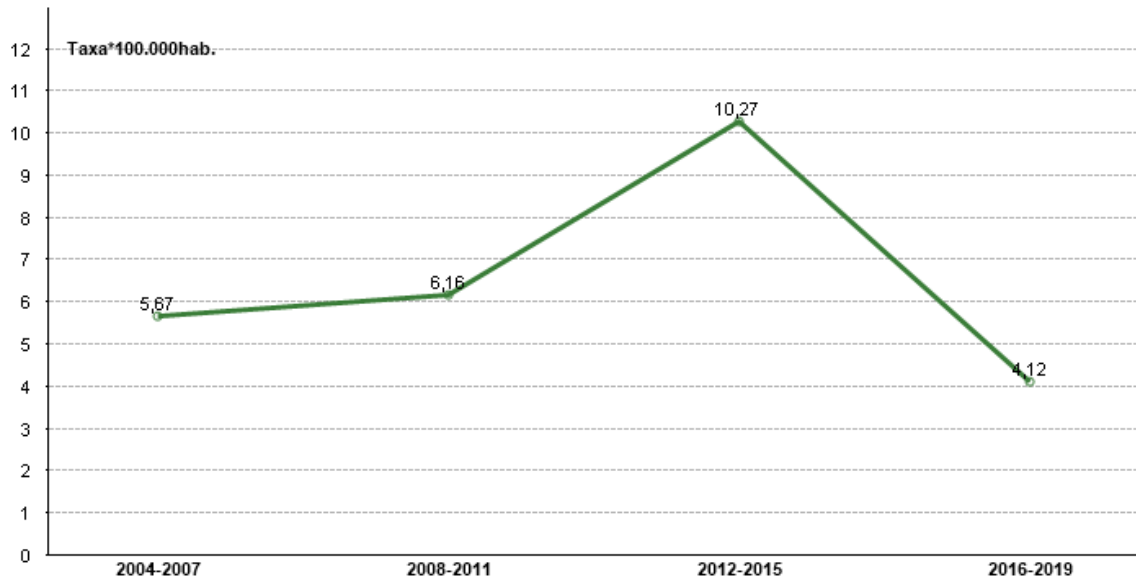
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Malalties Respiratòries Cròniques per 10.000 habitants.

Figura 45. Evolució de la mortalitat per Diabetis.



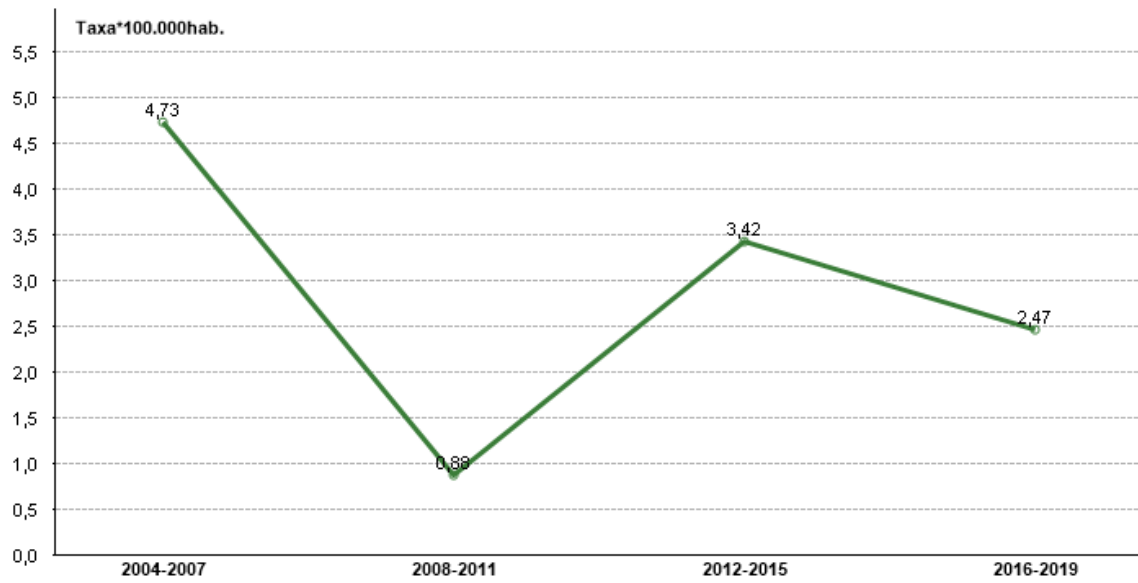
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Diabetis per 10.000 habitants

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



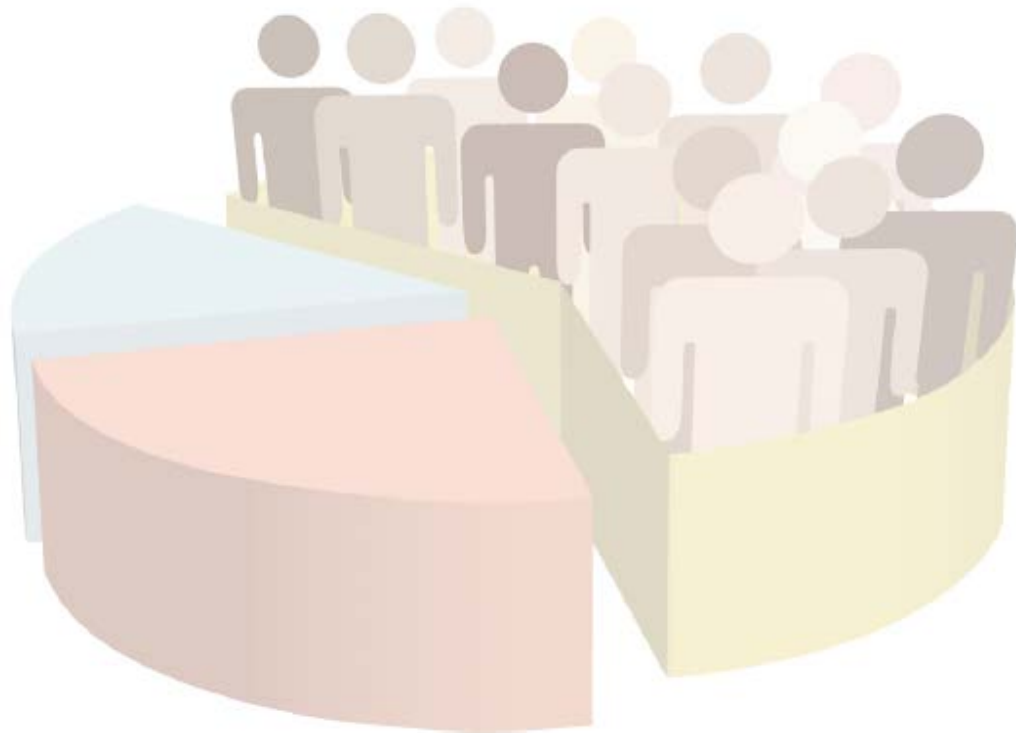
Font: Registre de Mortalitat i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
Taxa mortalitat per Suïcidis i Autolesions per 100.000 habitants.

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 ambulatòria)



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 Bades (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	2.358	2.956	80,3%	1,3
Hospitals Salut Mental	56	83	2,3%	1,5
Recursos Sociosanitaris	320	643	17,5%	2,0
Total	2.513	3.682	100,0%	1,5

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

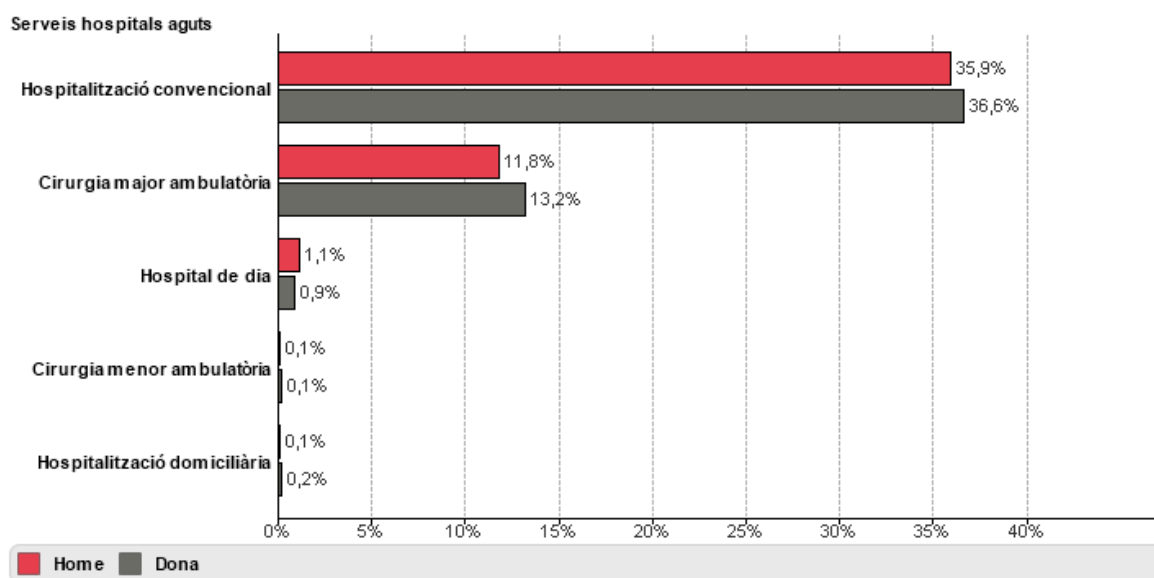
6.1 Atenció d'hospitalització general d'aguts

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

Serveis hospitalars aguts	Contactes	% Contactes
Hospitalització convencional	2.143	72,5%
Cirurgia major ambulatoria	740	25,0%
Hospital de dia	59	2,0%
Cirurgia menor ambulatoria	7	0,2%
Hospitalització domiciliària	7	0,2%
Total	2.956	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

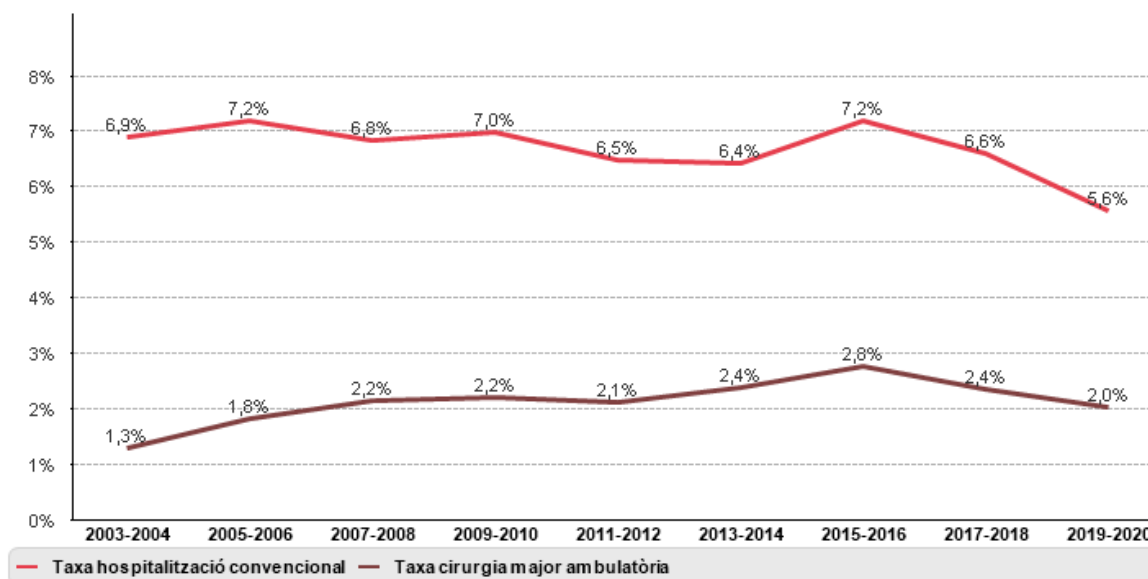


Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

6.1.1 Recursos d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria

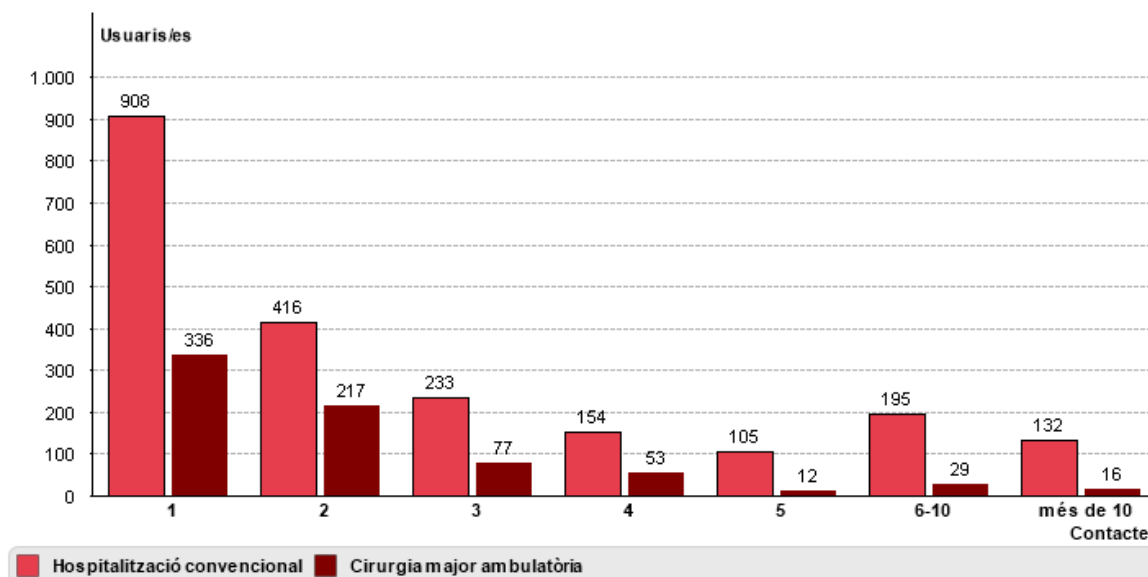
Les dades d'hospitalització convencional i cirurgia major ambulatoria són les dades que presenten una gran fiabilitat, i per tant, descriurem les dades d'aquests dos recursos. A la resta de recursos d'hospital d'aguts poden produir-se infradeclaracions (subestimació de les dades).

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



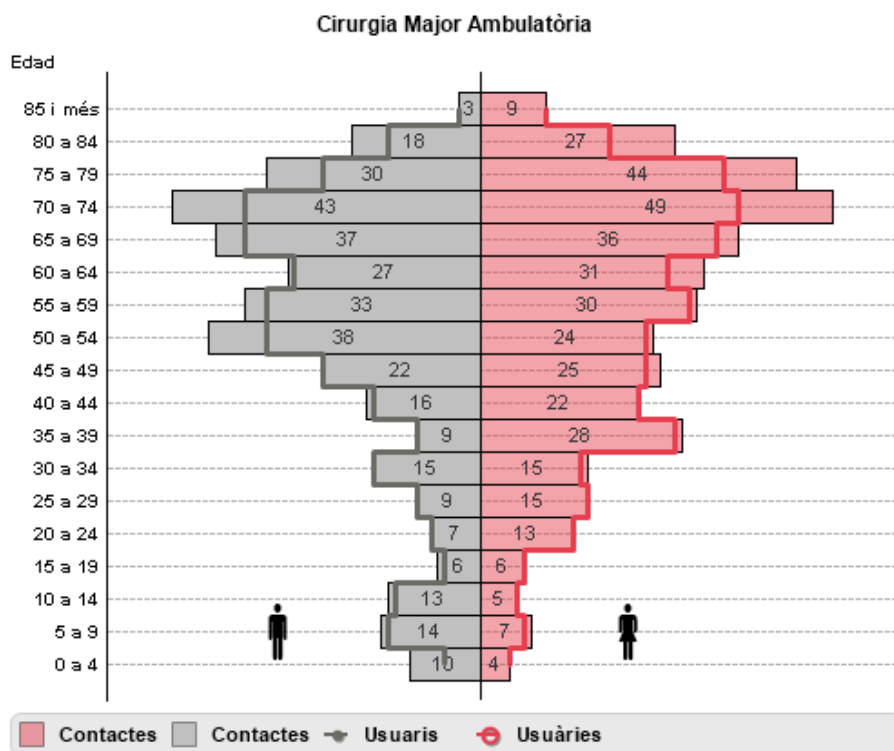
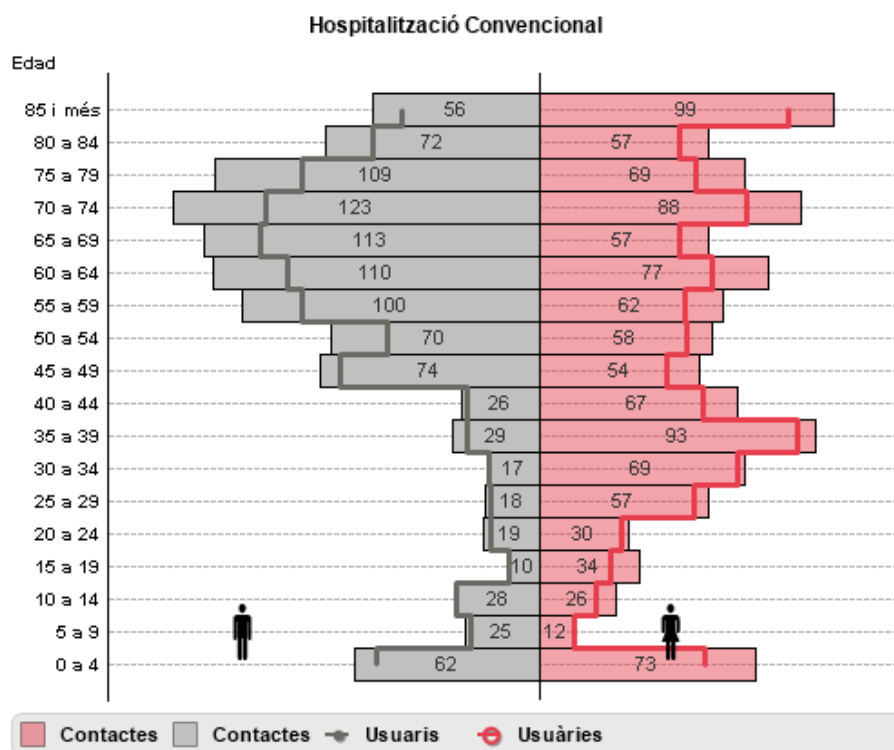
Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.
 Taxa d'hospitalització convencional: nombre de persones del municipi ateses sobre el total d'habitants per 100.
 Taxa de cirurgia major ambulatoria: nombre de persones del municipi ateses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

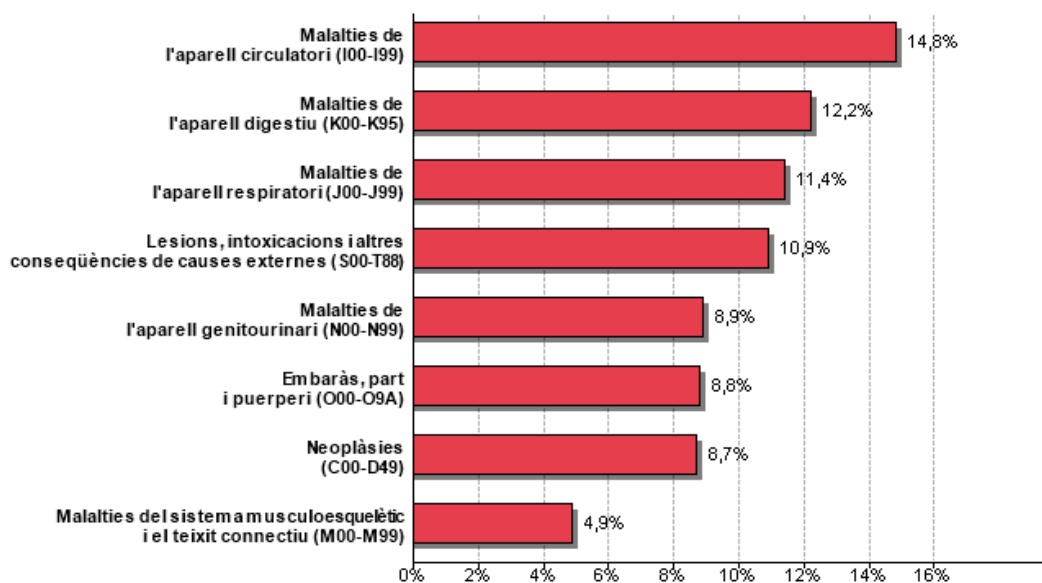
Figura 51. Piràmide d'usuaris/àries i contactes per sexe i edat segons tipus de recurs. 2020



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



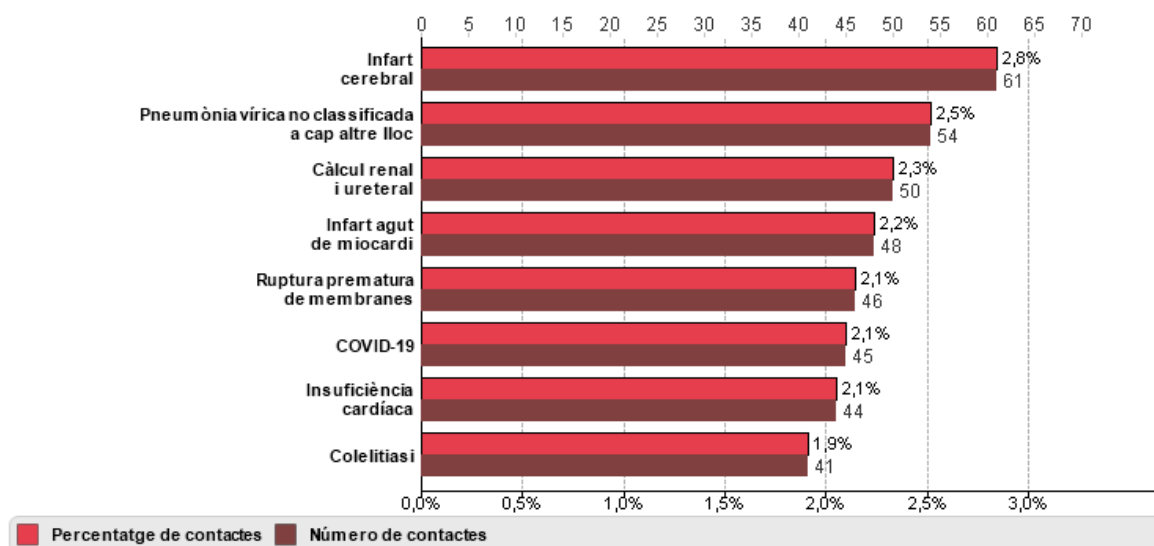
Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclosos sense codificació.

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 circulatori (I00-I99)	203	212	-4,2%
Malalties de l'aparell digestiu (K00-K95)	144	168	-14,3%
Malalties de l'aparell respiratori (J00-J99)	138	137	0,7%
Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes (S00-T88)	120	139	-13,7%
Neoplàsies (C00-D49)	98	112	-12,5%
Malalties de l'aparell genitourinari (N00-N99)	95	114	-16,7%
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu (M00-M99)	57	54	5,6%
Resta contactes	206	228	-9,6%
Total contactes	1.061	1.164	-8,8%
Capítols CIM-10-MC, DONES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Embaràs, part i puerperi (O00-O9A)	188	211	-10,9%
Malalties de l'aparell digestiu (K00-K95)	118	140	-15,7%
Malalties de l'aparell circulatori (I00-I99)	115	133	-13,5%
Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes (S00-T88)	114	107	6,5%
Malalties de l'aparell respiratori (J00-J99)	106	114	-7,0%
Malalties de l'aparell genitourinari (N00-N99)	96	96	0,0%
Neoplàsies (C00-D49)	88	138	-36,2%
Resta contactes	257	288	-10,8%
Total contactes	1.082	1.227	-11,8%

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.

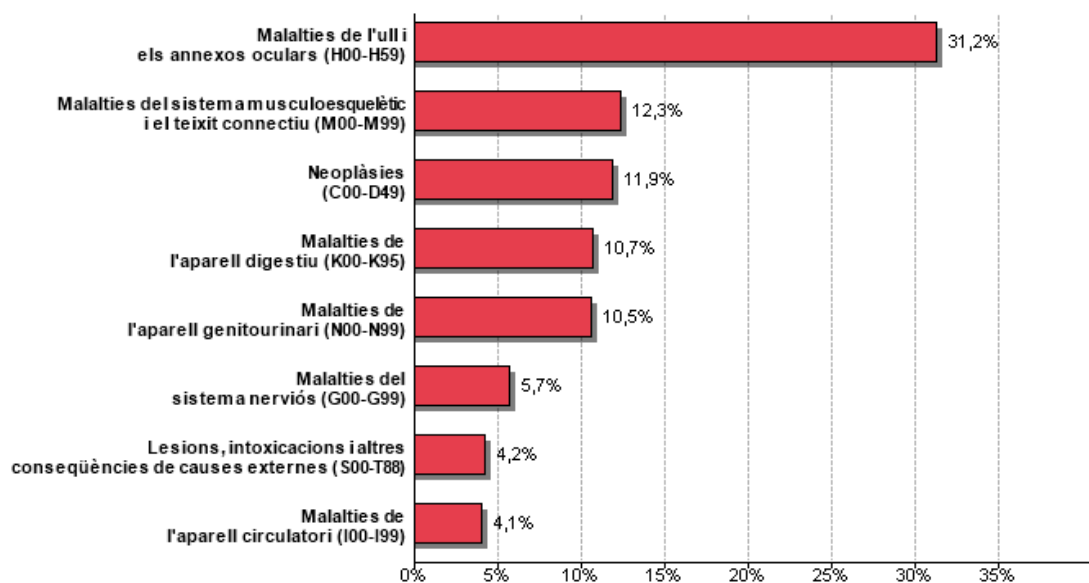
Diagnòstics agrupats CIM-10-MC, HOMES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Infart cerebral	35	20	75,0%
Càlcul renal i ureteral	35	25	40,0%
Infart agut de miocardi	32	30	6,7%
COVID-19	29	0	-
Pneumònia vírica no classificada a cap altre lloc	28	0	-
Insuficiència cardíaca	26	13	100,0%
Colelitiasi	24	25	-4,0%
Resta contactes	852	1.051	-18,9%
Total contactes	1.061	1.164	-8,8%

Diagnòstics agrupats CIM-10-MC, DONES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Ruptura prematura de membranes	46	38	21,1%
Embaràs prolongat	40	25	60,0%
Infart cerebral	26	39	-33,3%
Pneumònia vírica no classificada a cap altre lloc	26	0	-
Pielonefritis aguda	21	16	31,3%
Fractura de fèmur	21	19	10,5%
Altres trastorns de l'aparell urinari	20	12	66,7%
Resta contactes	882	1.078	-18,2%
Total contactes	1.082	1.227	-11,8%

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)	109	138	-21,0%
Malalties de l'aparell digestiu (K00-K95)	50	53	-5,7%
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu (M00-M99)	42	32	31,3%
Neoplàsies (C00-D49)	38	33	15,2%
Malalties de l'aparell genitourinari (N00-N99)	31	25	24,0%
Malalties de l'aparell circulatori (I00-I99)	15	16	-6,3%
Resta contactes	65	74	-12,2%
Total contactes	350	371	-5,7%

Capítols CIM-10-MC, DONES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Malalties de l'ull i els annexos oculars (H00-H59)	122	163	-25,2%
Neoplàsies (C00-D49)	50	45	11,1%
Malalties del sistema musculoesquelètic i el teixit connectiu (M00-M99)	49	32	53,1%
Malalties de l'aparell genitourinari (N00-N99)	47	65	-27,7%
Malalties de l'aparell digestiu (K00-K95)	29	21	38,1%
Malalties del sistema nerviós (G00-G99)	28	16	75,0%
Lesions, intoxicacions i altres conseqüències de causes externes (S00-T88)	20	9	122,2%
Resta contactes	45	71	-36,6%
Total contactes	390	422	-7,6%

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	71	69	2,9%
Hèrnia inguinal	20	18	11,1%
Desarranjament intern de genoll	20	17	17,6%
Altres neoplàsies malignes i neoplàsies malignes no especificades de pell	15	14	7,1%
Venes varicoses d'extremitats inferiors	12	11	9,1%
Altres tipus de cataracta	11	17	-35,3%
Mononeuropaties d'extremitat superior	10	3	233,3%
Resta contactes	191	222	-14,0%
Total contactes	350	371	-5,7%

Diagnòstics agrupats CIM-10-MC, DONES	Contactes 2020	Contactes 2019	Variació 2020 vs 2019
Cataracta relacionada amb l'edat	74	114	-35,1%
Mononeuropaties d'extremitat superior	23	11	109,1%
Altres neoplàsies malignes i neoplàsies malignes no especificades de pell	19	12	58,3%
Dents encastades i impactades	16	5	220,0%
Venes varicoses d'extremitats inferiors	15	25	-40,0%
Pòlip del tracte genital femení	14	37	-62,2%
Altres tipus de cataracta	13	24	-45,8%
Resta contactes	216	194	11,3%
Total contactes	390	422	-7,6%

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 sociosanitària) 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	123	232	50,7%	1,9
Hospitals Aguts	62	157	34,3%	2,5
Recursos Sociosanitaris	42	69	15,1%	1,6
Total	227	458	100,0%	6,1

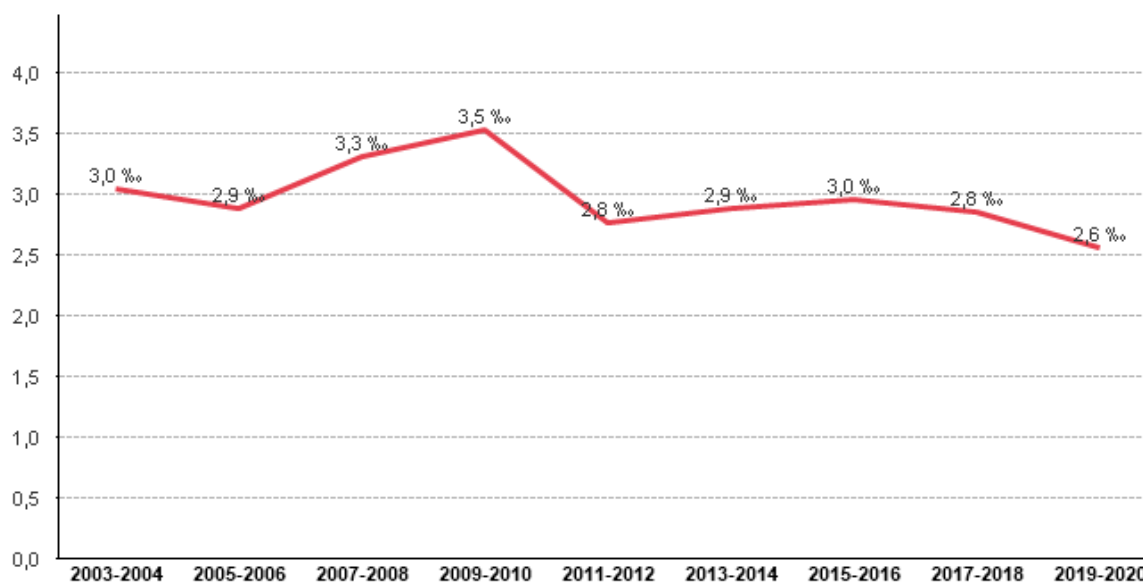
Font: Registres CMBD-HA, CMBD-SMH i CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

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).

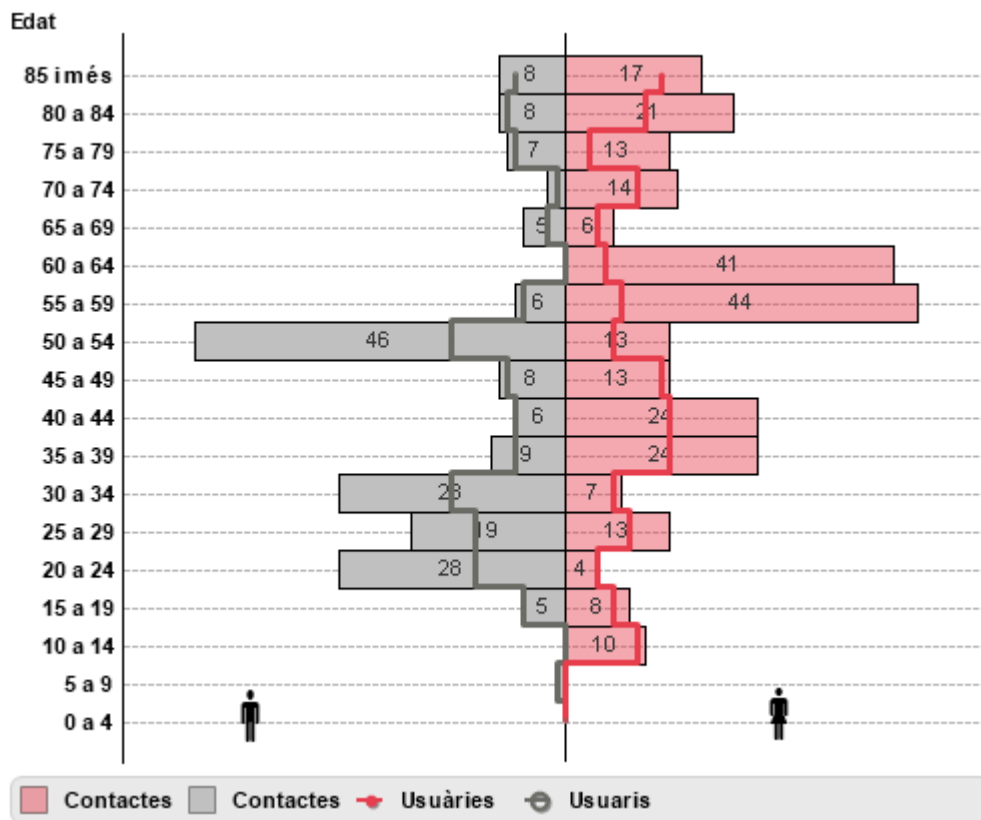
Recursos Sociosanitaris: Dades dels diferents recursos sociosanitaris contractats pel CatSalut amb trastorns de salut mental.

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



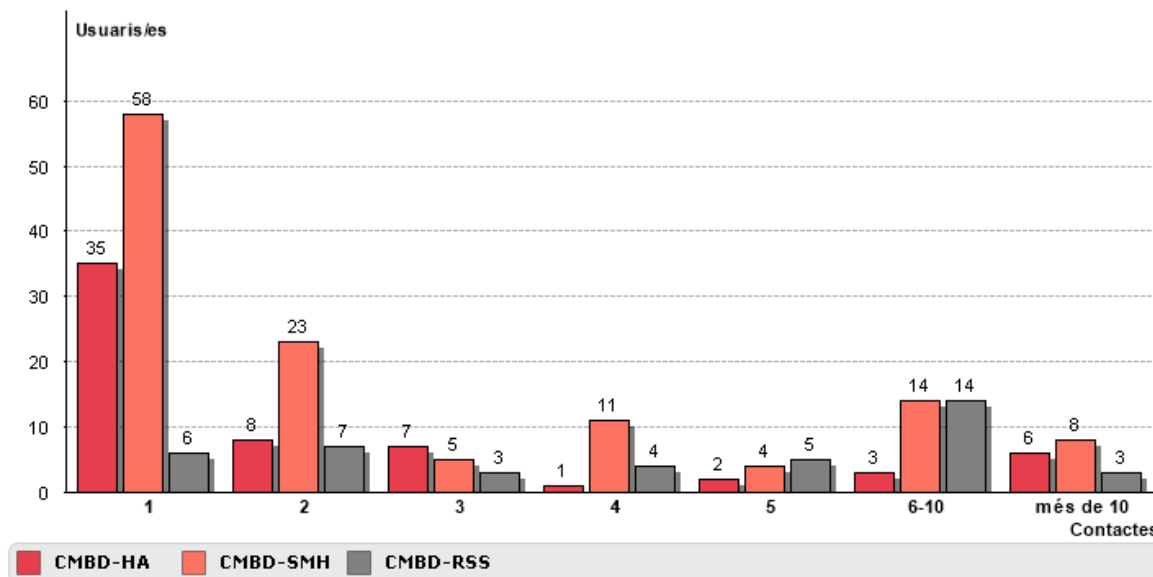
Font: Registres CMBD-HA, CMBD-SMH i CMBD-RSS del Servei Català de la Salut i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

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.

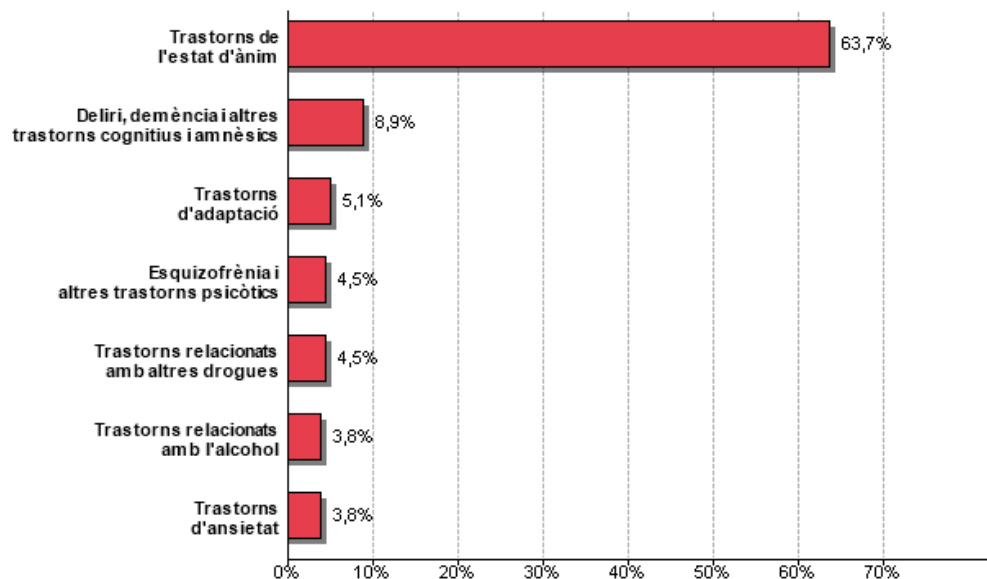
Figura 58. Distribució dels contactes generats pels usuaris/àries segons recurs. 2018-2020



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. Exclousos sense codificació.

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

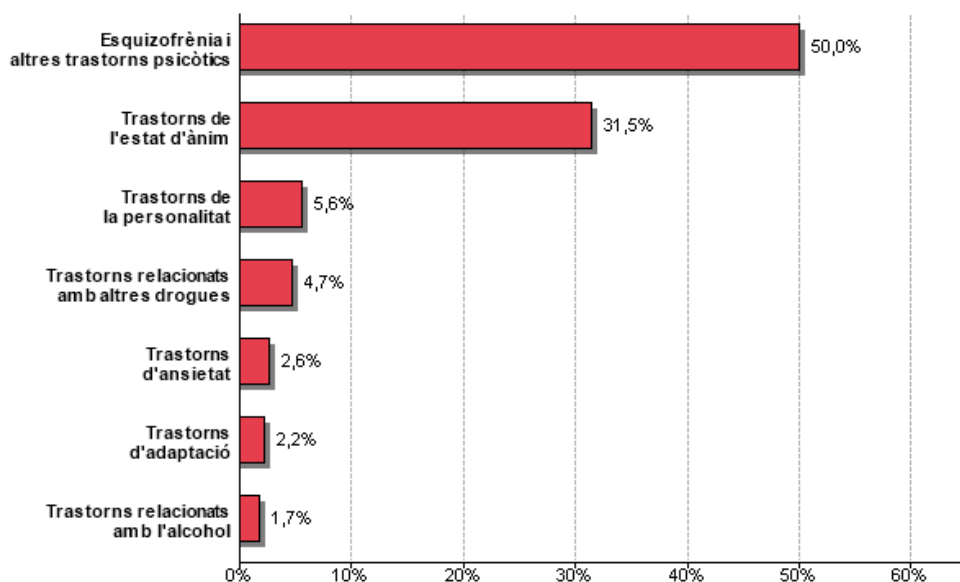
Categories diagnòstiques CSS, HOMES	Contactes 2018-2020
Trastorns de l'estat d'ànim	21
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	5
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	3
Trastorns relacionats amb altres drogues	3
Trastorns d'adaptació	2
Resta Diagnòstics	3
Total contactes	37

Categories diagnòstiques CSS, DONES	Contactes 2018-2020
Trastorns de l'estat d'ànim	79
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	9
Trastorns d'ansietat	6
Trastorns d'adaptació	6
Trastorns relacionats amb l'alcohol	5
Resta Diagnòstics	15
Total contactes	120

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

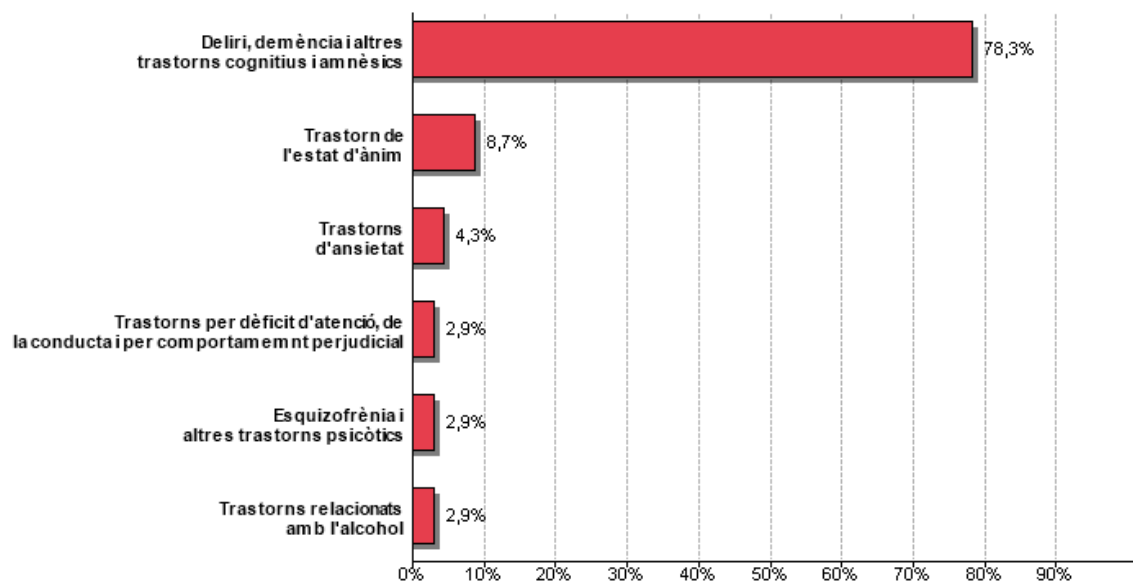
Taula 34. Principals motius de contactes segons sexe. Categories diagnòstiques CIM-10-MC.

Categories diagnòstiques CSS, HOMES	Contactes 2018-2020
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	81
Trastorns de l'estat d'ànim	15
Trastorns relacionats amb altres drogues	10
Trastorns de la personalitat	7
Trastorns d'ansietat	4
Resta Diagnòstics	9
Total contactes	126
Categories diagnòstiques CSS, DONES	Contactes 2018-2020
Trastorns de l'estat d'ànim	58
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	35
Trastorns de la personalitat	6
Trastorns d'ansietat	2
Trastorns d'adaptació	2
Resta Diagnòstics	3
Total contactes	106

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 Sociosanitaris (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	19
Trastorn de l'estat d'ànim	2
Trastorns d'ansietat	1
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	1
Total contactes	23

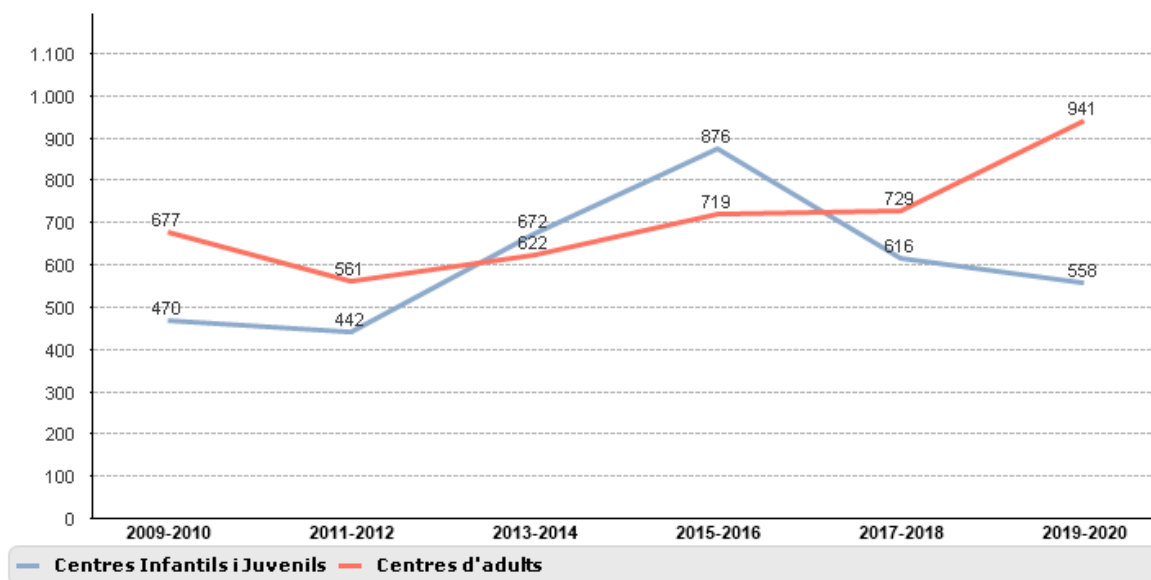
Categories diagnòstiques CSS, DONES	Contactes 2018-2020
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	35
Trastorn de l'estat d'ànim	4
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	2
Trastorns d'ansietat	2
Trastorns relacionats amb l'alcohol	2
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	1
Total contactes	46

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	729	941
Dones %	50,9%	53,5%
Mitjana d'edat	46,8	46,5
Pacients incidents (1ª vegada)	160	295
Total visites	1.135	1.577
Total altes	48	76

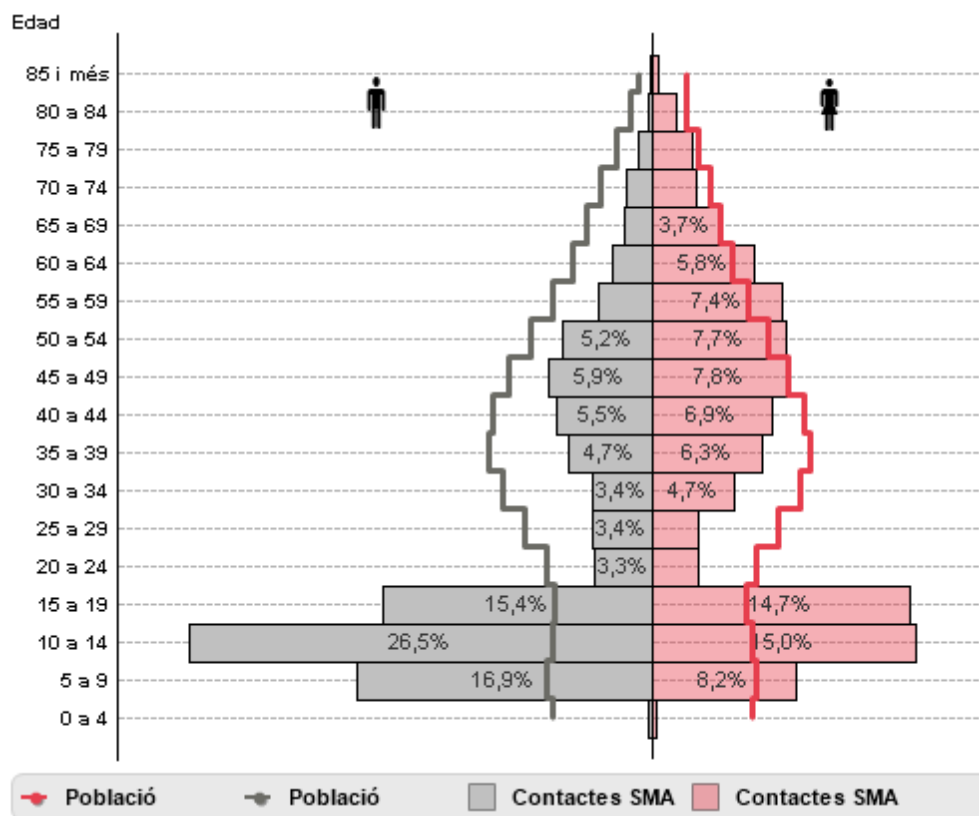
Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloso els casos no codificats.

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

Any	2017-2018	2019-2020
Pacients atesos	616	558
Noies %	35,2%	35,3%
Mitjana d'edat	12,2	12,5
Pacients incidents (1ª vegada)	186	241
Total visites	1.088	1.015
Total altes	124	65

Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Excloso 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 %
Psicosi inespecificada. Psicosi atípica, psicosi NOS	86	42,9	45,3%
Trastorn depressiu no classificat a cap altre lloc. NOS: estat depressiu, depressió, trastorn depressiu	75	47,2	60,0%
Trastorn esquizoafectiu inespecificat	48	51,5	43,8%
Esquizofrènia tipus paranoide inespecificada	42	48,4	57,1%
Trastorn distímic	36	54,1	91,7%
Resta categories	641	46,1	52,1%
Total	928	46,6	53,4%

Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclous 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	91	12,6	12,1%
Trastorns autístics, actuals o en estat actiu	49	10,6	34,7%
Altres trastorns del desenvolupament generalitzats especificats actual o en estat actiu	40	12,3	10,0%
Trastorn de falta d'atenció sense menció d'hiperactivitat	29	12,3	31,0%
Trastorn d'oposició desafiant	27	12,4	29,6%
Resta categories	279	13,0	48,0%
Total	515	12,6	35,5%

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

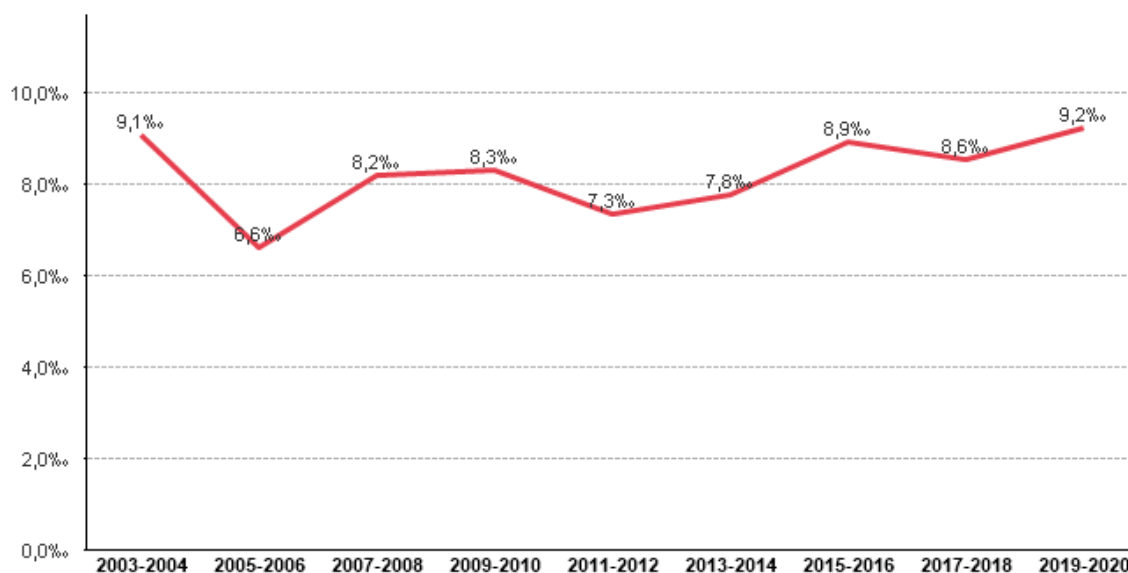
6.4 Atenció socio sanitària

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

Recursos socisanitaris	Usuaris	Contactes	% contactes	Contactes/Usuaris
Recursos hospitalització	708	1.697	88,9%	2,4
Recursos atenció domiciliària	103	124	6,5%	1,2
Recursos atenció ambulatoria	58	87	4,6%	1,5
	869	1.908	100,0%	2,5

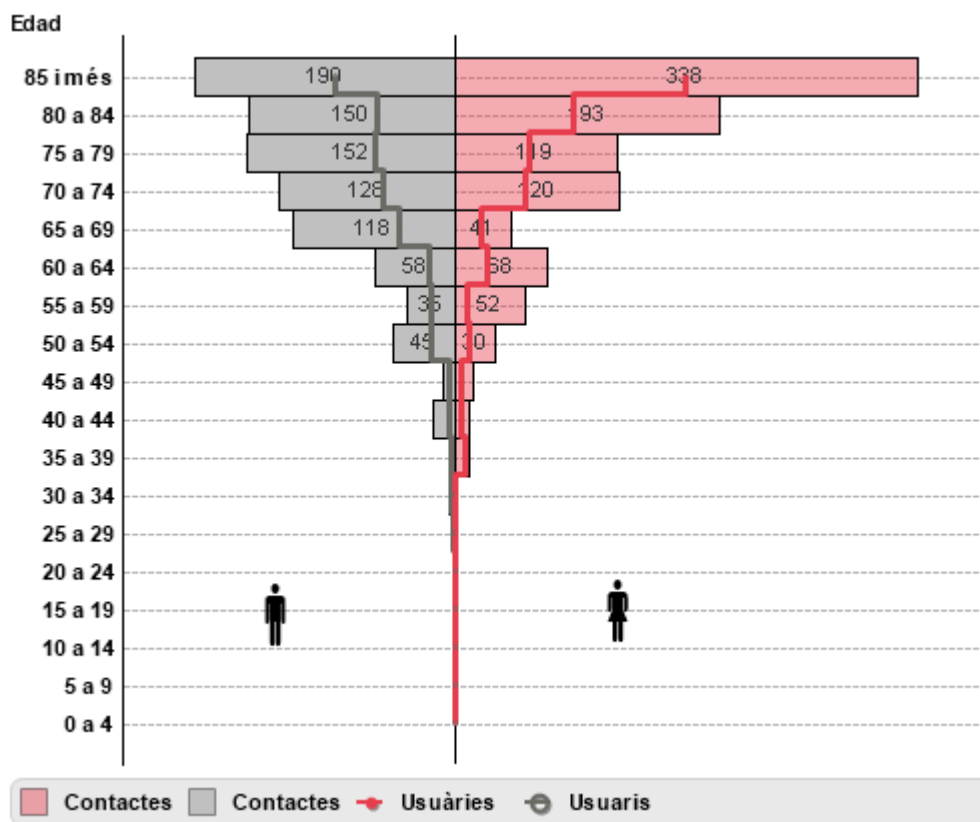
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

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



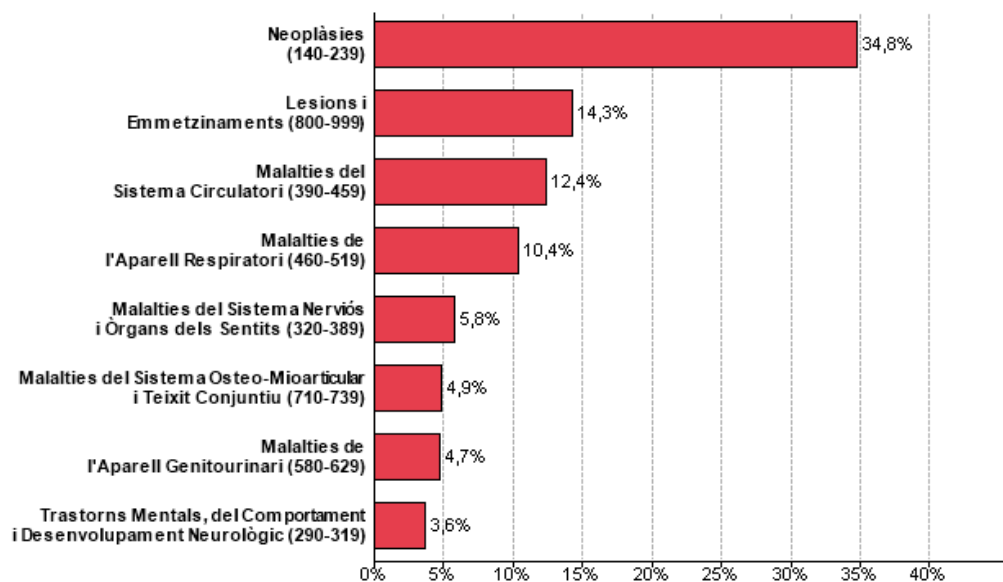
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut i Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

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



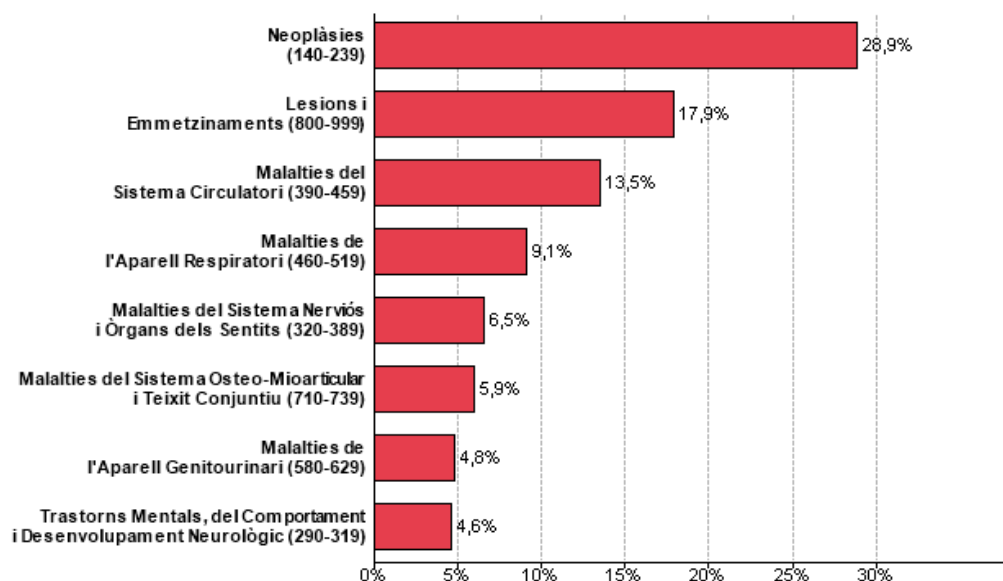
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

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 17 casos (0,9% del total).

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



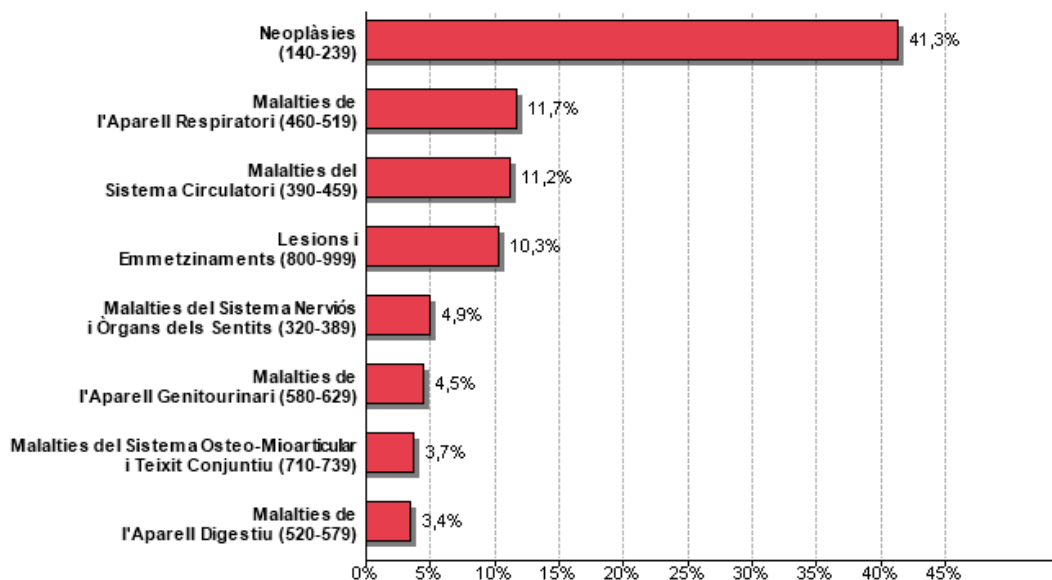
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

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
Neoplàsies (140-239)	288	214	34,6%
Lesions i Emmetzinaments (800-999)	178	124	43,5%
Malalties del Sistema Circulatori (390-459)	135	117	15,4%
Malalties de l'Àpares Respiratori (460-519)	91	92	-1,1%
Malalties del Sistema Nervios i Òrgans dels Sentits (320-389)	65	58	12,1%
Malalties del Sistema Osteo-Mioarticular i Teixit Conjuntiu (710-739)	59	43	37,2%
Malalties de l'Àpares Genitourinari (580-629)	48	34	41,2%
Trastorns Mentals, del Comportament i Desenvolupament Neurològic (290-319)	46	74	-37,8%
Malalties de l'Àpares Digestiu (520-579)	26	32	-18,8%
Resta diagnòstics	61	60	1,7%
Total contactes	997	848	17,6%

Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Exclousos sense classificar (1,7% del total).

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



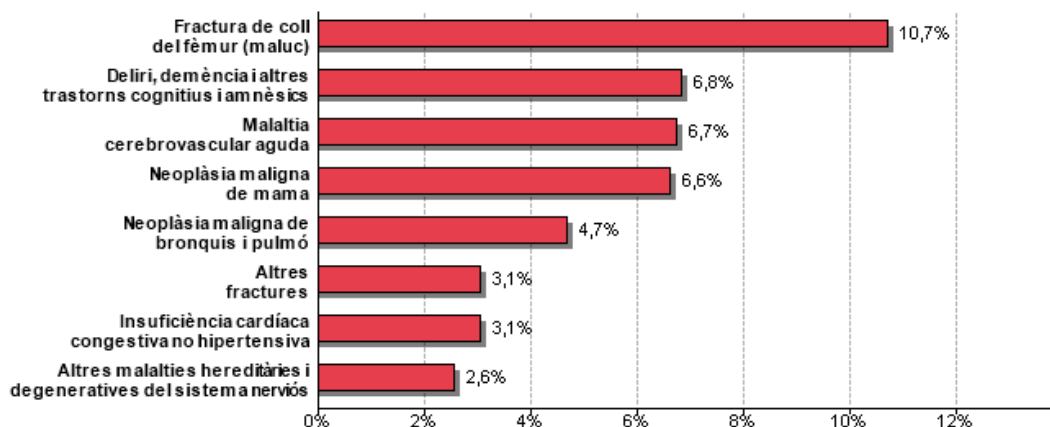
Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

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)	376	305	23,3%
Malalties de l'Aparell Respiratori (460-519)	107	100	7,0%
Malalties del Sistema Circulatori (390-459)	102	107	-4,7%
Lesions i Emmetzinaments (800-999)	94	82	14,6%
Malalties del Sistema Nerviós i Òrgans dels Sentits (320-389)	45	51	-11,8%
Malalties de l'Aparell Genitourinari (580-629)	41	28	46,4%
Malalties del Sistema Osteo-Mioarticular i Teixit Conjuntiu (710-739)	34	20	70,0%
Malalties de l'Aparell Digestiu (520-579)	31	29	6,9%
Malalties Infeccioses i Parasitàries (001-139)	28	11	154,5%
Resta diagnòstics	53	69	-23,2%
Total contactes	911	802	13,6%

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

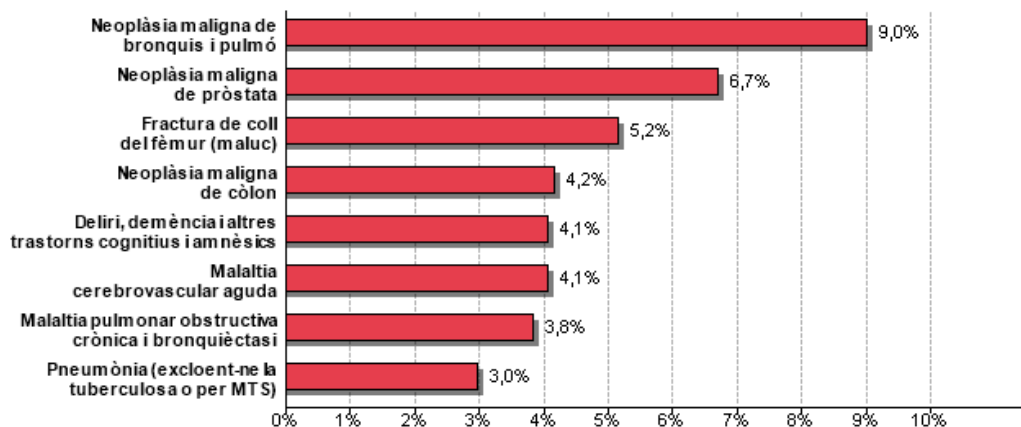
Figura 69. Distribució contactes segons principals categories diagnòstiques en DONES. 2018-2020



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

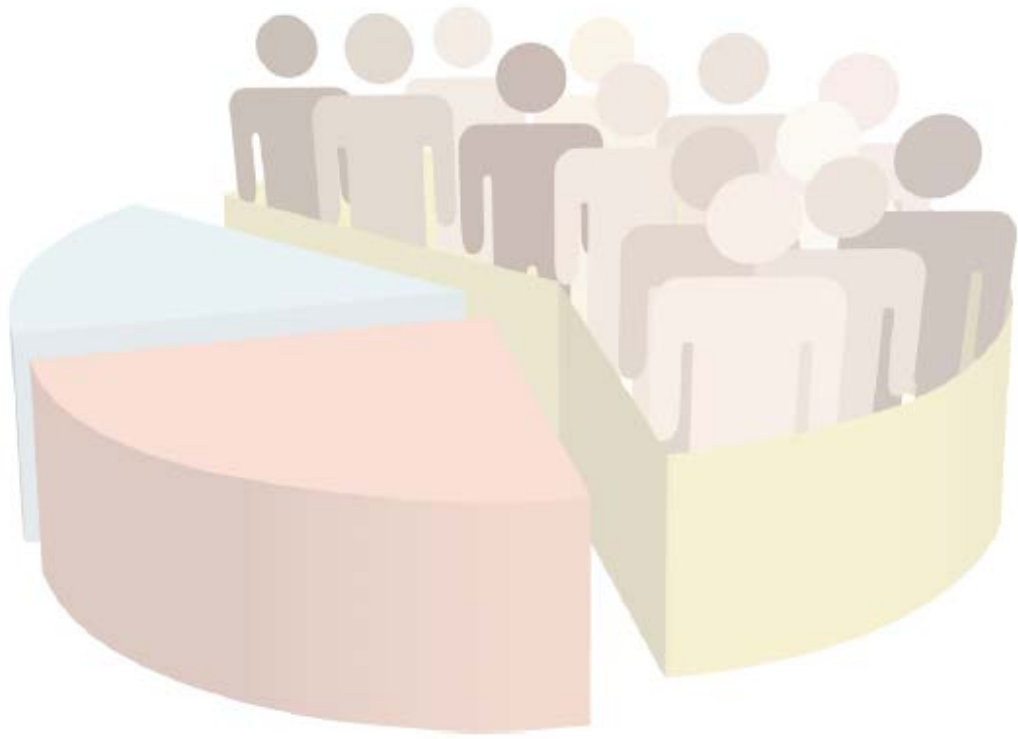
Figura 70. Distribució contactes segons principals categories diagnòstiques en HOMES 2018-2020



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

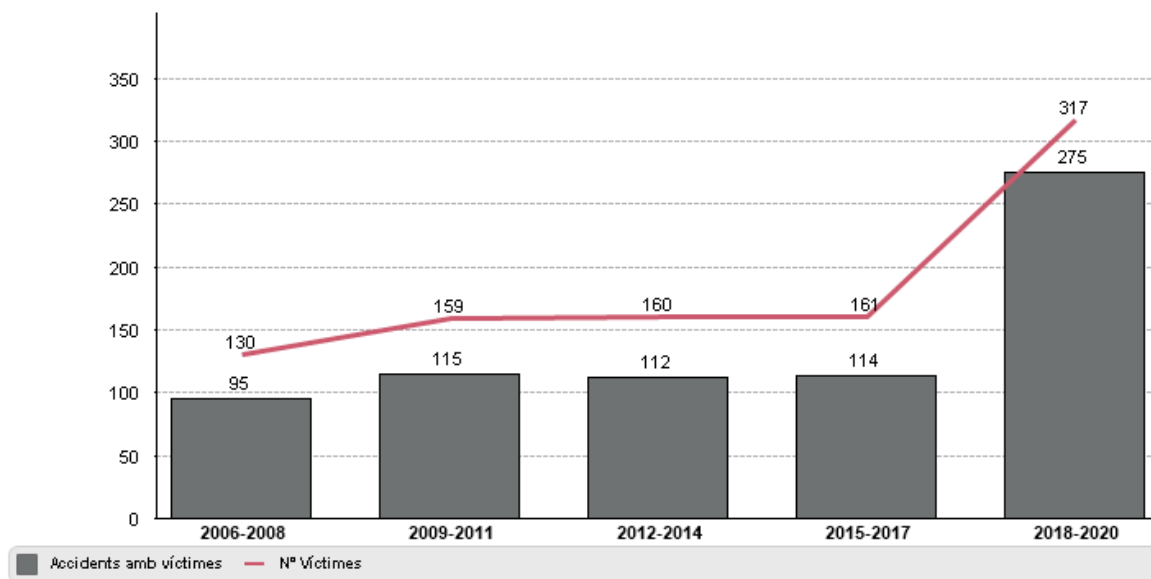
L'Organització Mundial de la Salut (OMS) durant el 2004 va dedicar el Dia Mundial de la salut a la "seguretat vial" i l'Assemblea General de les Nacions Unides (AGNU) va celebrar una sessió per examinar la seguretat vial per primera vegada en la seva història. Les lesions per trànsit són un problema 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.

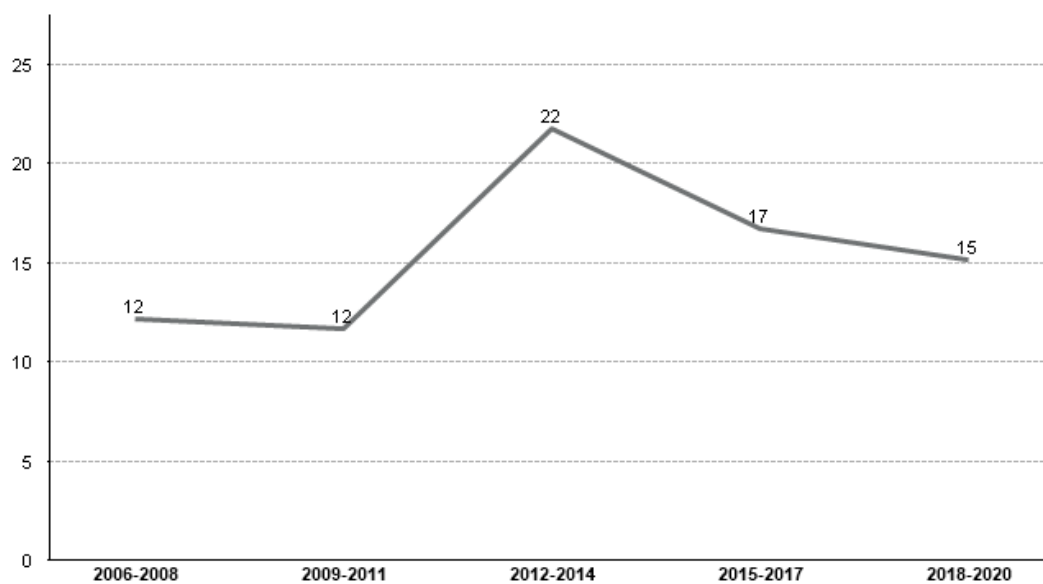
Aquest sistema abasta els accidents de trànsit amb víctimes que es produeixen a Catalunya. Les dades corresponen als accidents de trànsit amb víctimes ocorreguts en el municipi i no són, per tant, indicadors de la població empadronada.

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



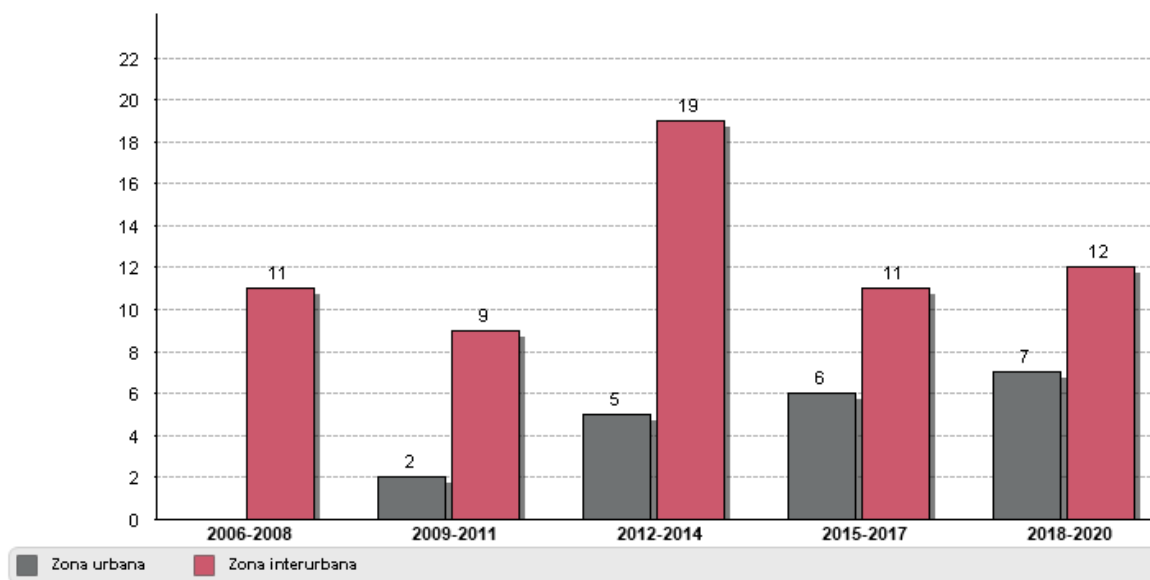
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

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.

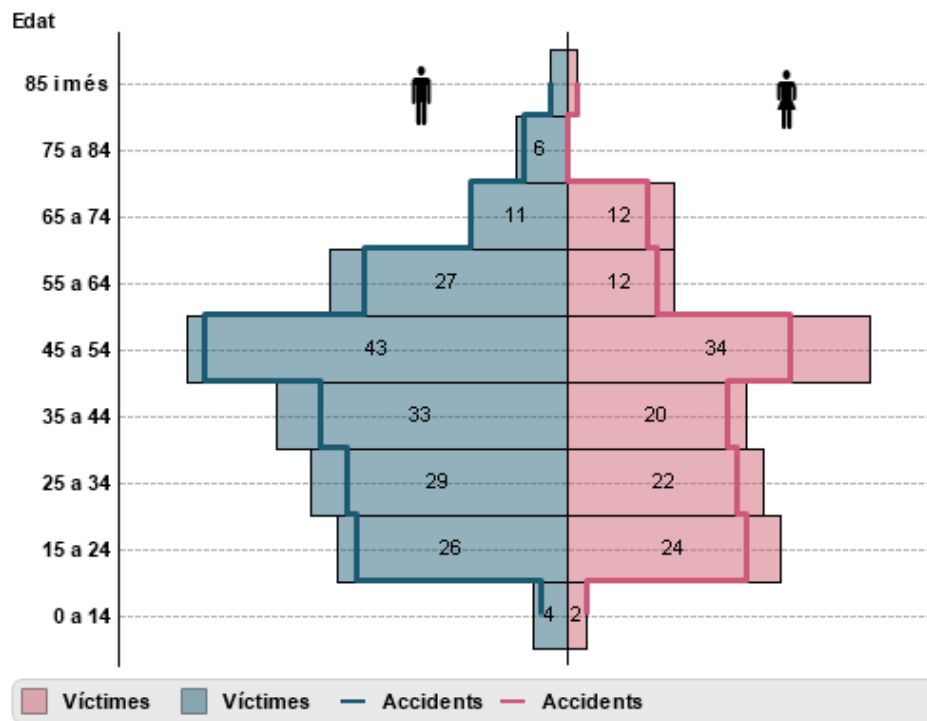
Figura 73. Evolució dels morts i ferits greus per accidents de trànsit ocorreguts al municipi, segons sigui la zona urbana o interurbana



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.

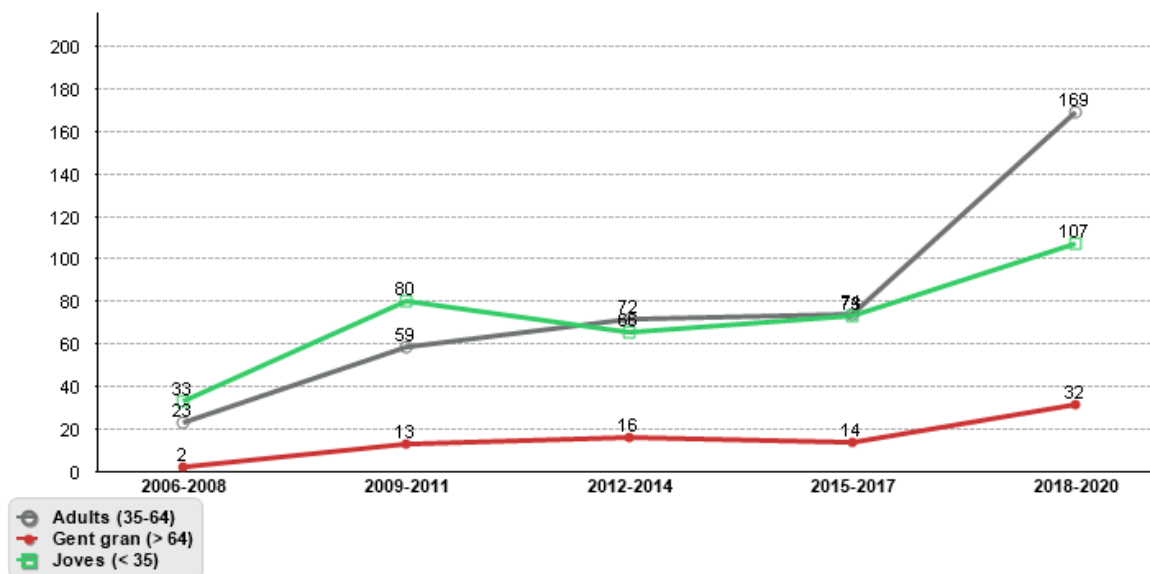
7.1 Informació relativa a les persones implicades en l'accident

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



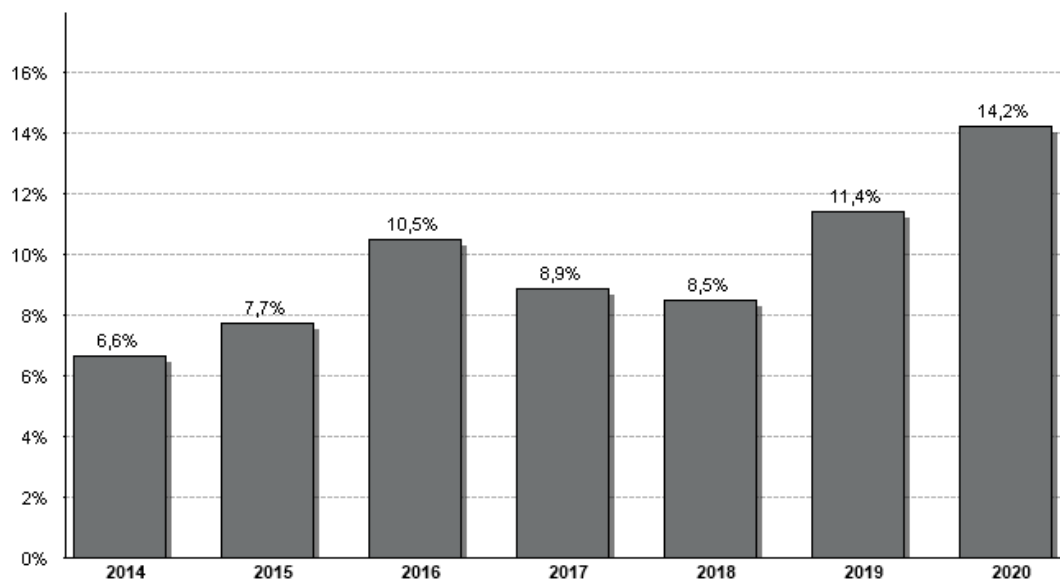
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia. Exclousos sense classificar (2018-2020) el 0,0% del total.

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.

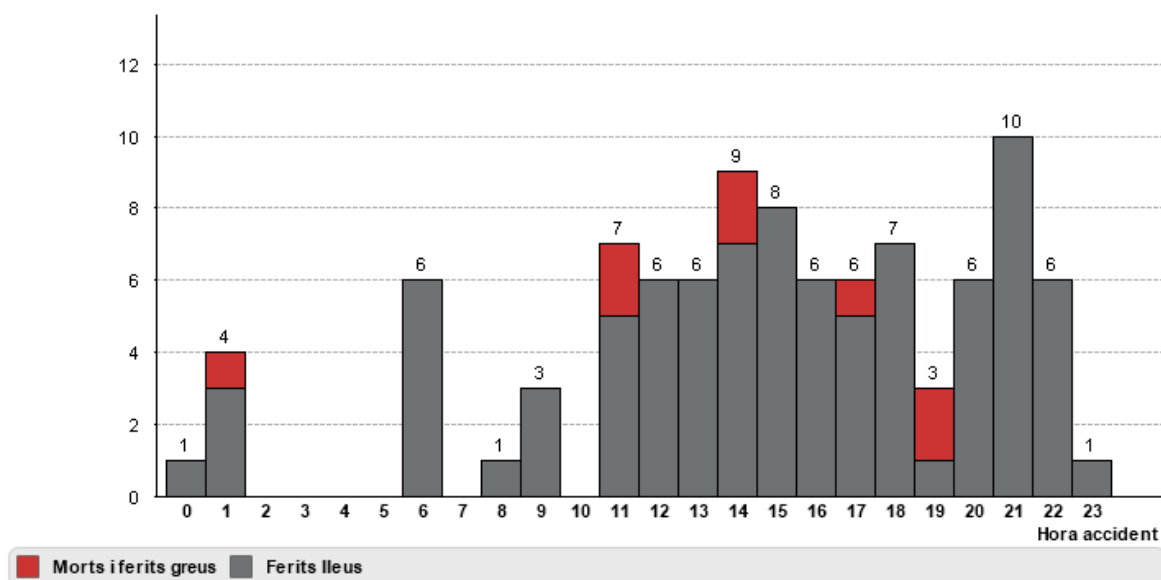
Figura 76. Evolució del percentatge de positius en els controls d'alcoholèmia realitzats en els accidents de trànsit amb víctimes, ocorreguts al municipi



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

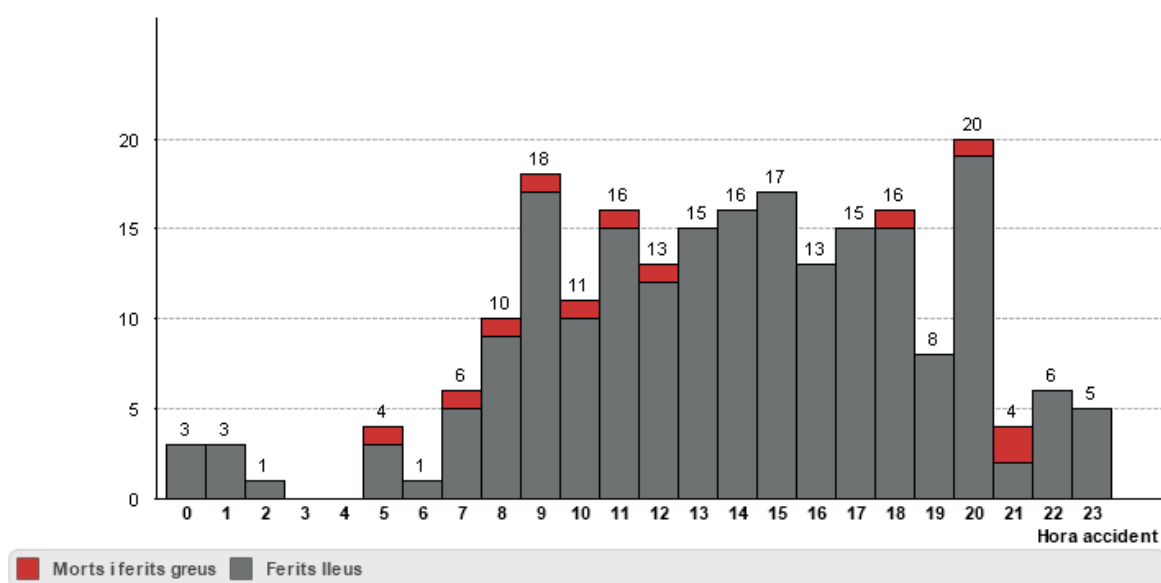
7.2 Característiques dels accidents

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



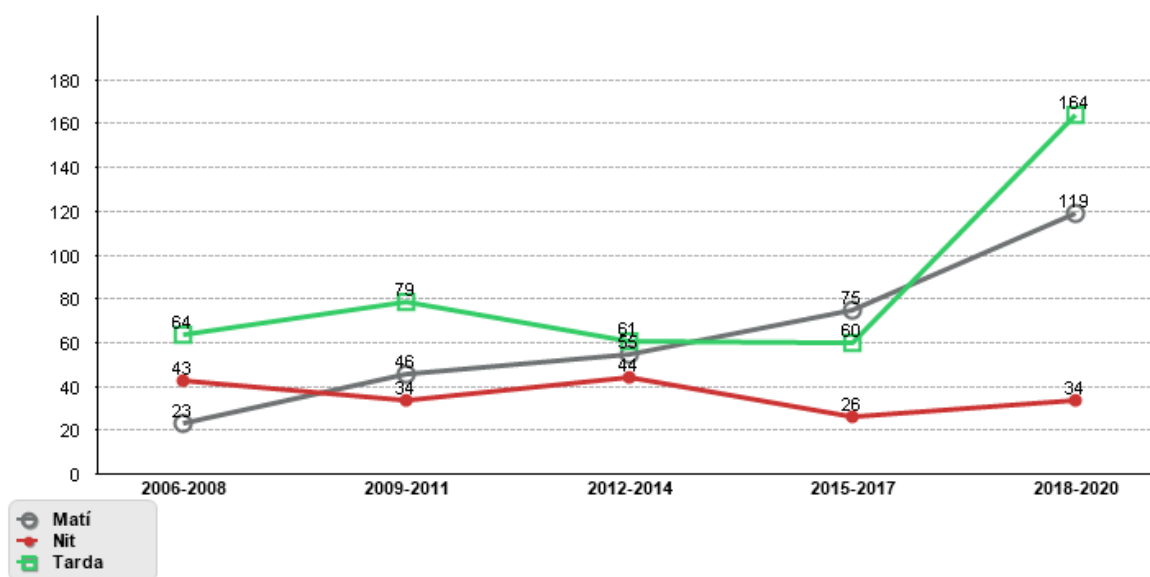
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

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



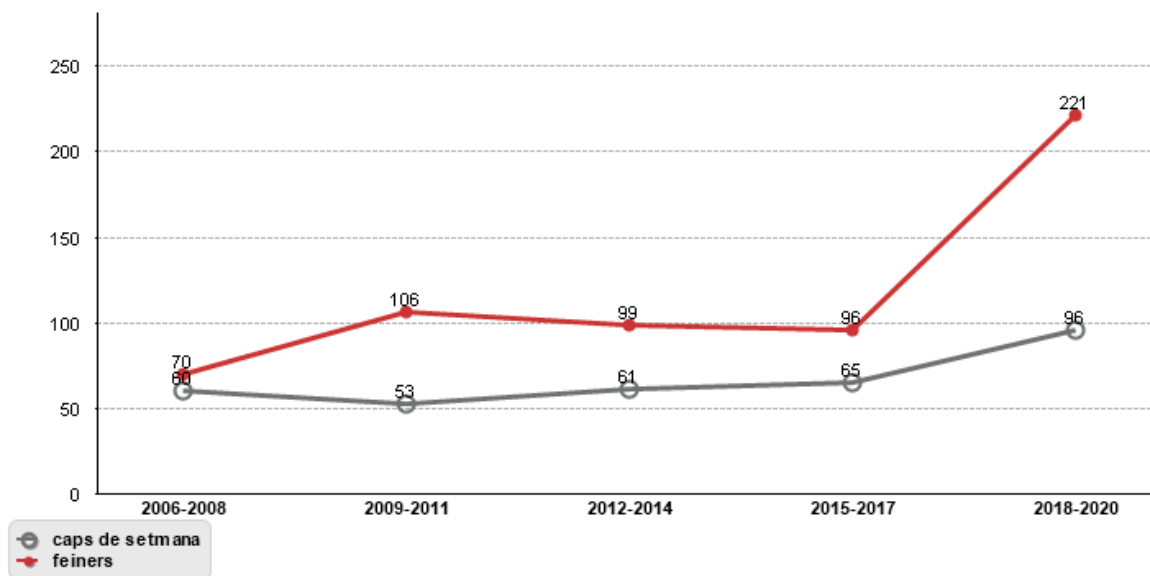
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

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



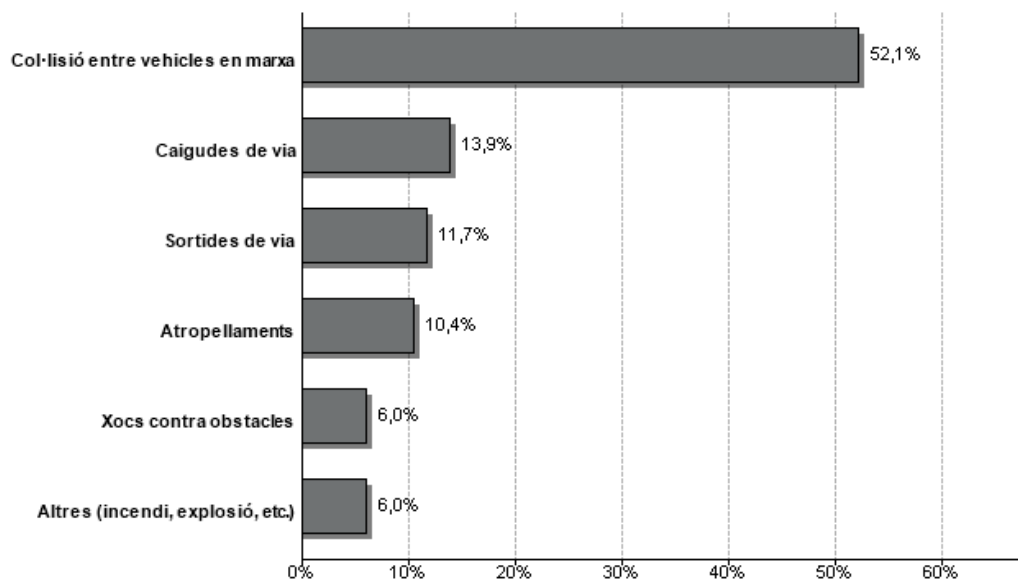
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia. Excloso sense classificar.

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. Excloso 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. Exclosos 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.

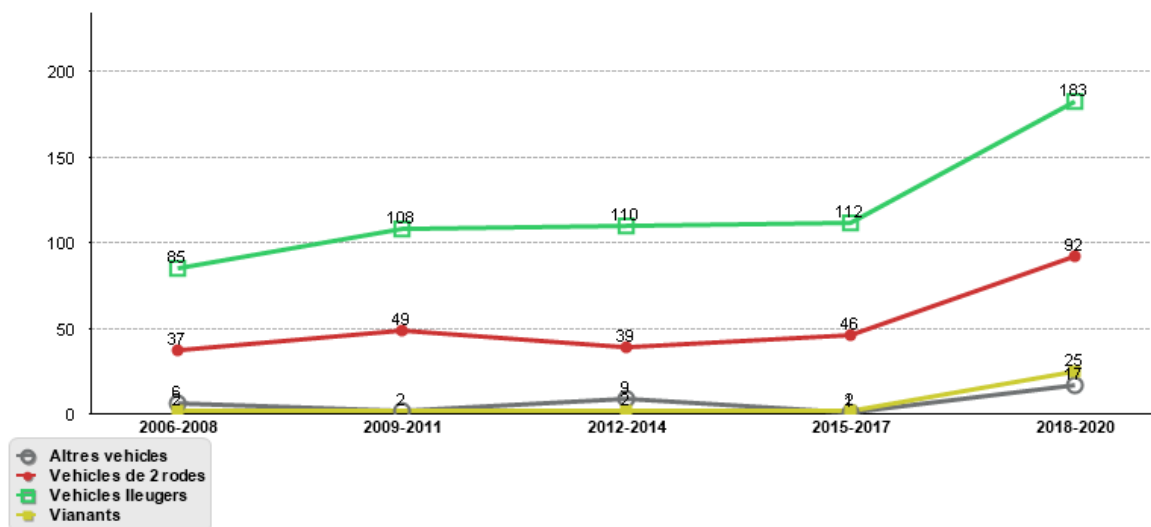
Sortides de via: es considera una sortida de via a efectes del plec sempre que el vehicle surti de la plataforma (calçada + voral). En zona urbana es considera "sortida de via" quan el vehicle surt de la calçada (en aquells llocs on no hi ha voral) o surt de la plataforma (en aquells casos en que hi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



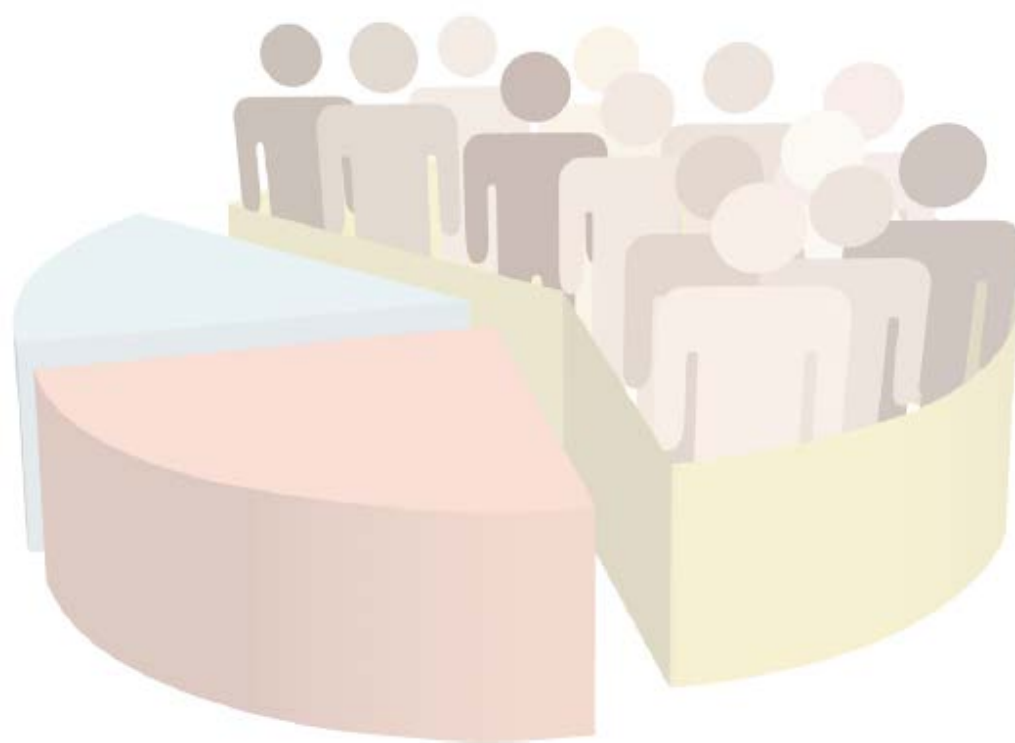
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia. Exclosoos sense classificar.

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.

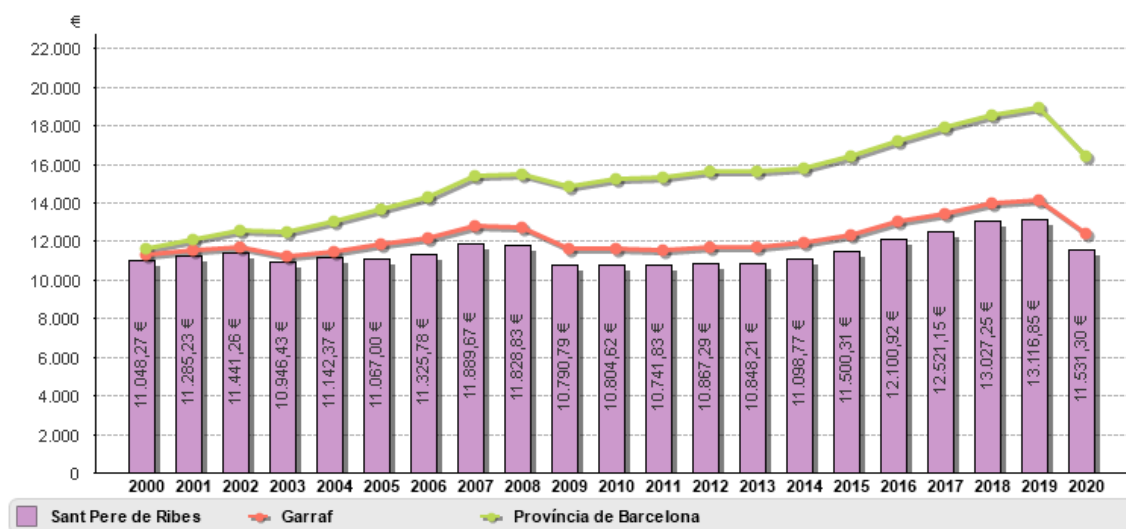
Indicadors Socioeconòmics



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.

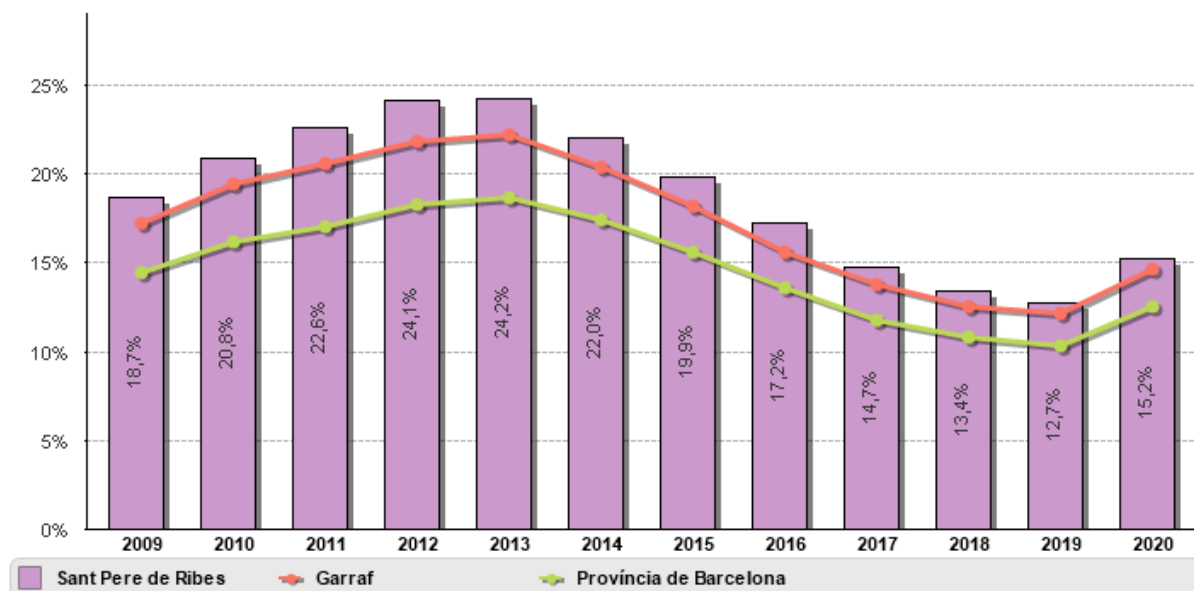
Figura 84. Renda Bruta Familiar Disponible (Rbfd) per habitant



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

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

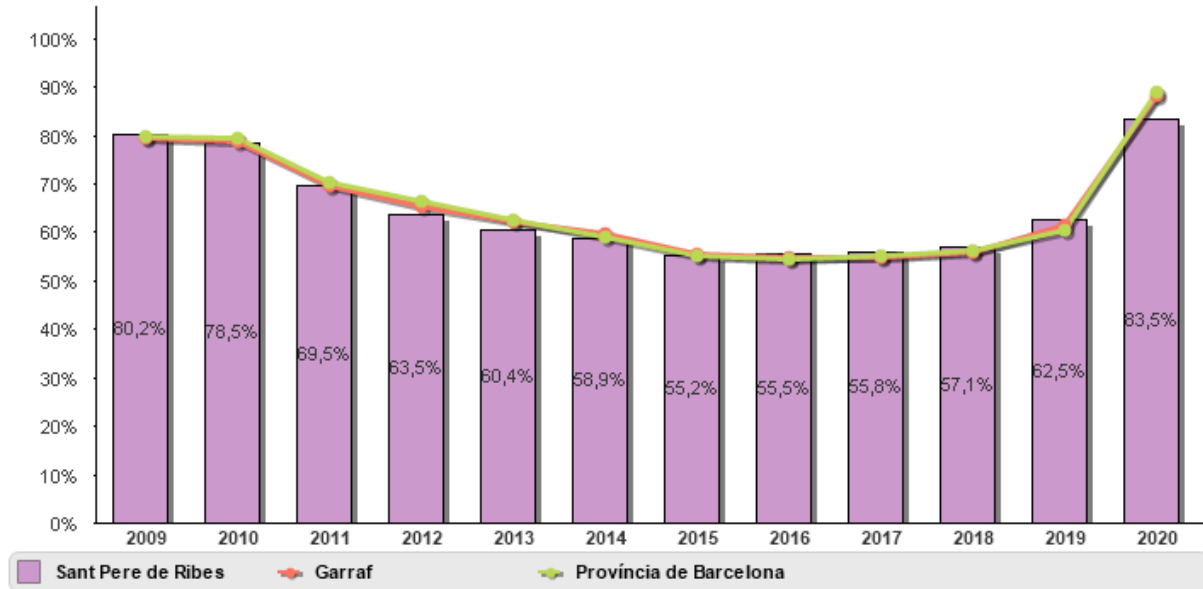
Figura 85. Taxa d'Atur Registral



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

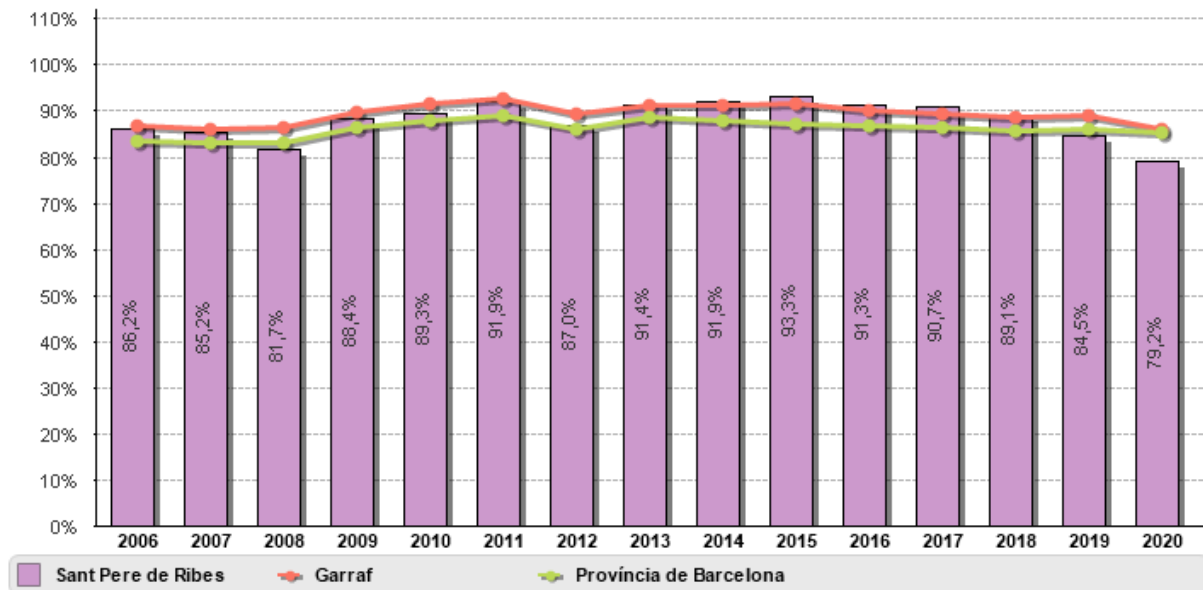


Font: Programa HERMES de la Diputació de Barcelona. Elaboració pròpia

Fórmula: (Població beneficiària de prestacions o subsidis per desocupació / 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%

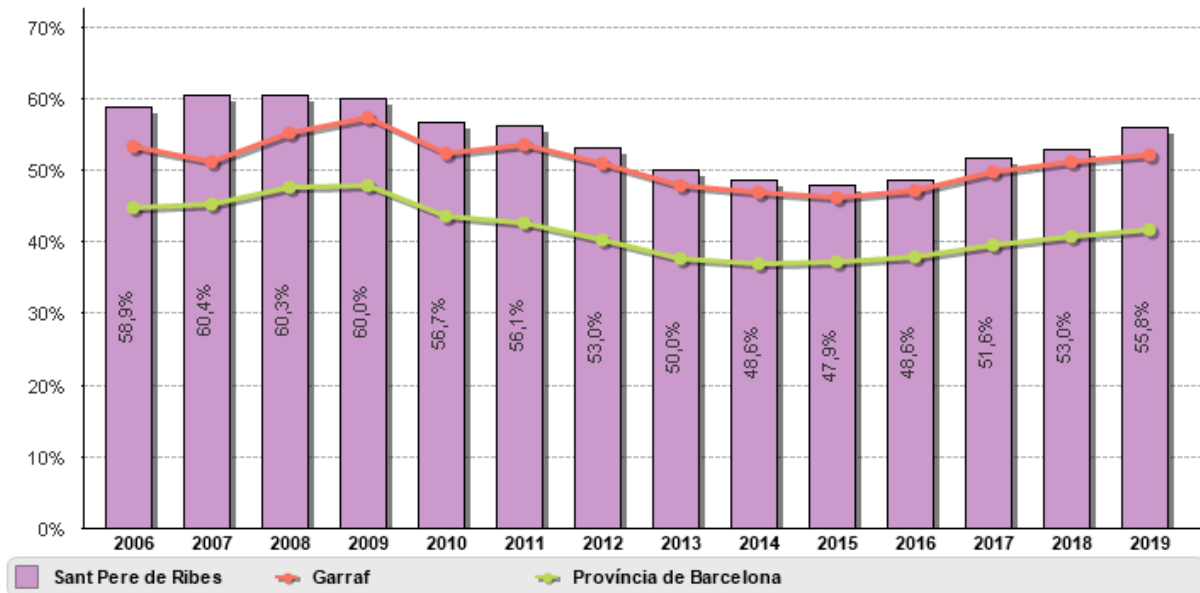
Figura 87. Taxa de temporalitat contractual



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

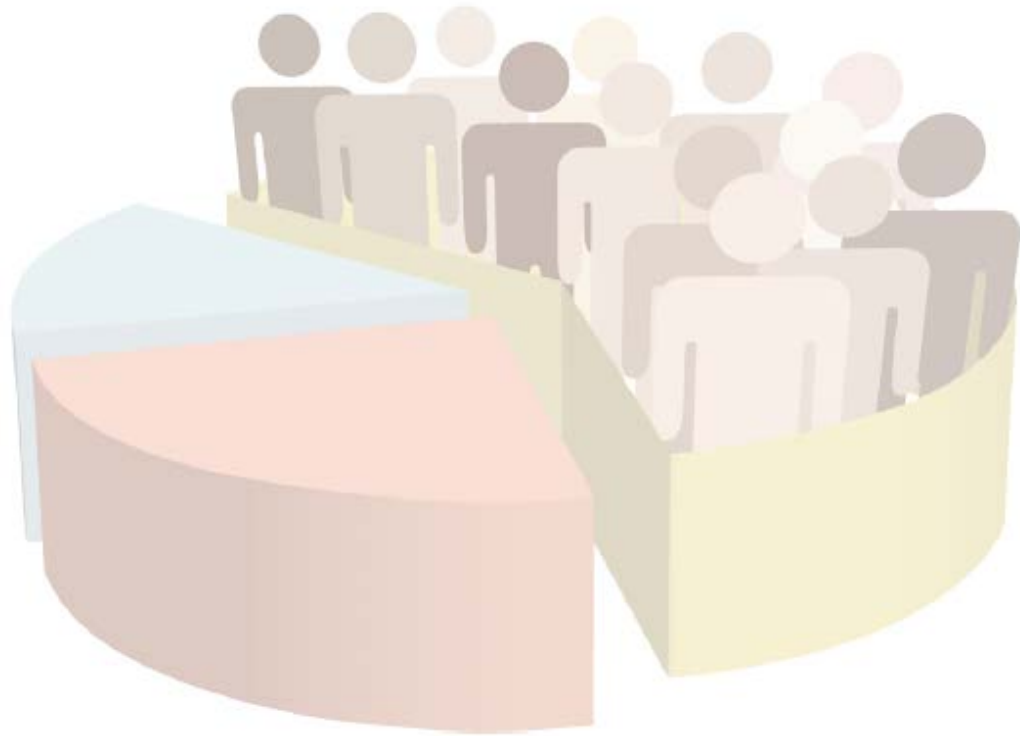
Fórmula: (Contractes temporals / Contractes totals) * 100

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

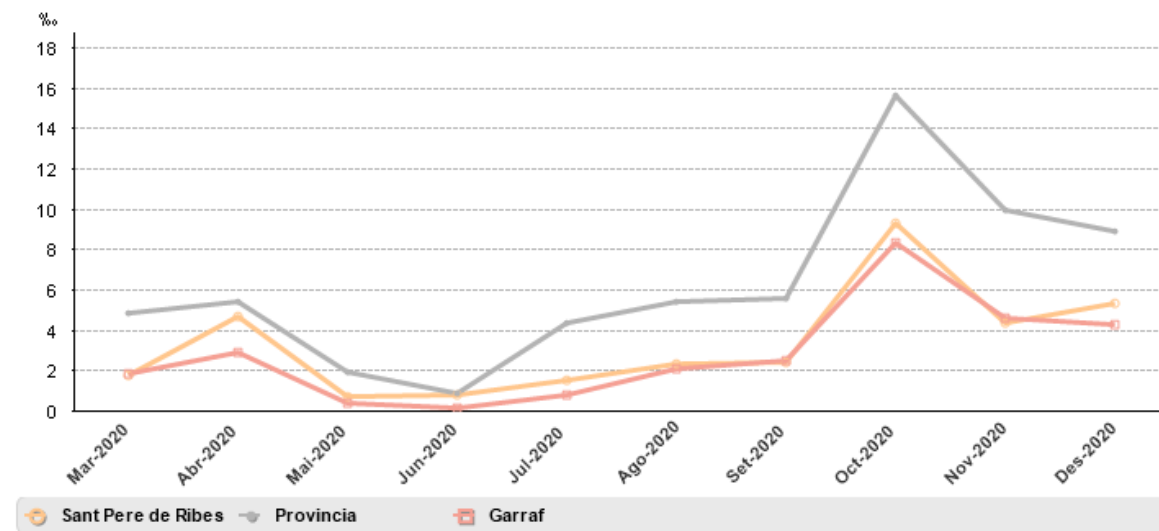
L'impacte de la pandèmia al 2020 va ser molt important no solament des d'un punt de vista social i econòmic sinó de manera especial en la salut. Així, a Catalunya la pandèmica va ocasionar: 408.796 casos confirmats, 27.625 ingressos hospitalaris i 17.422 defuncions, aquestes principalment en residències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

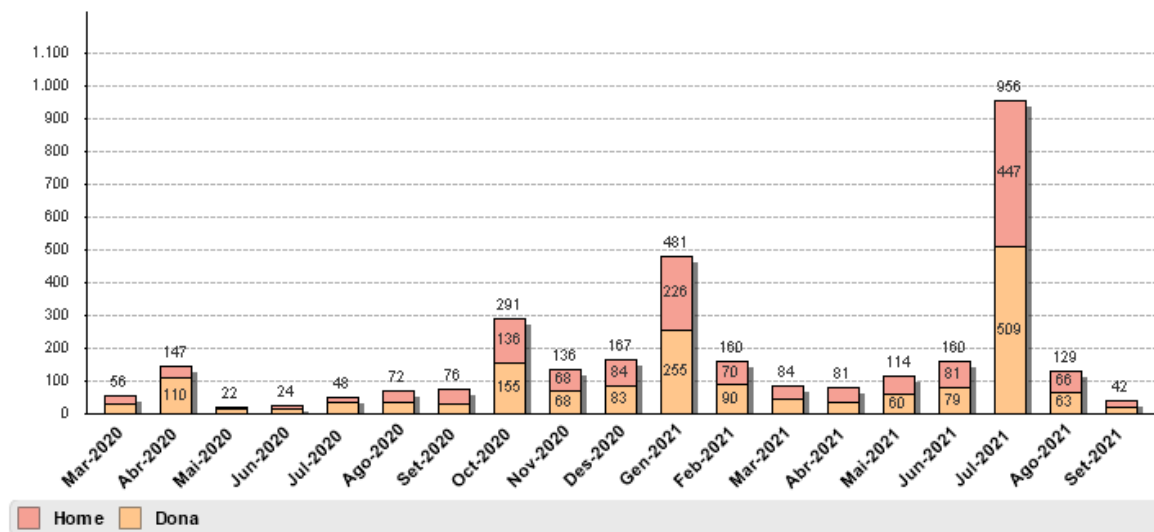
Podreu trobar dades més específiques de la COVID-19 al municipi al visor de la Diputació de Barcelona: <http://infodadesdiba.diba.cat/INFOGRAFICS/covid19.html>

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



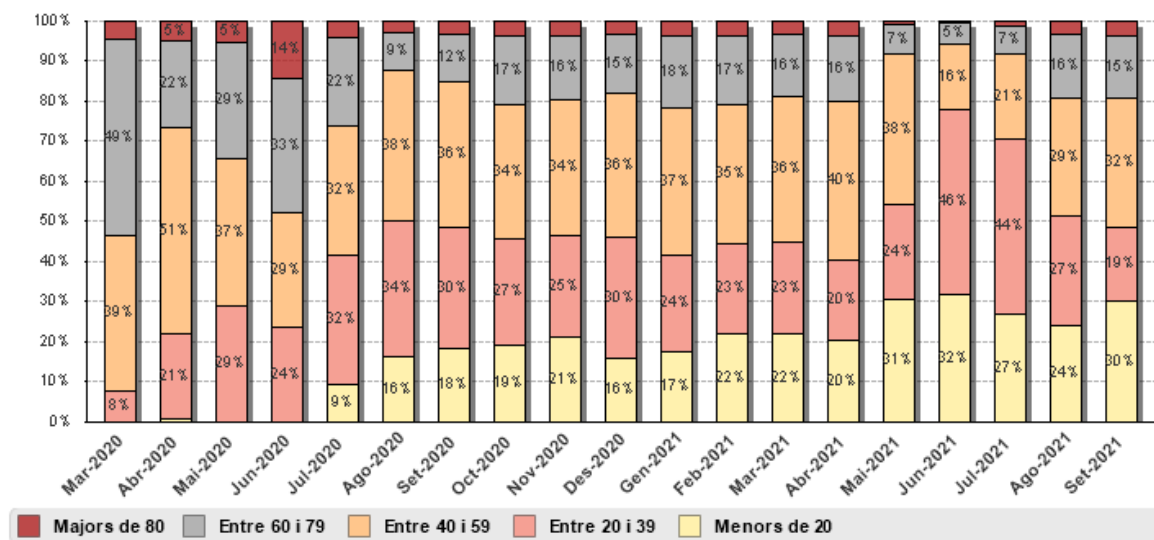
Font: Numerador: Departament de Salut en dades presentades a analisitransparenciacatalunya.cat. Denominador: Padró Municipal d'Habitants de l'INE. Elaboració pròpia.

Figura 90. Casos COVID-19 mensuals per sexe



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

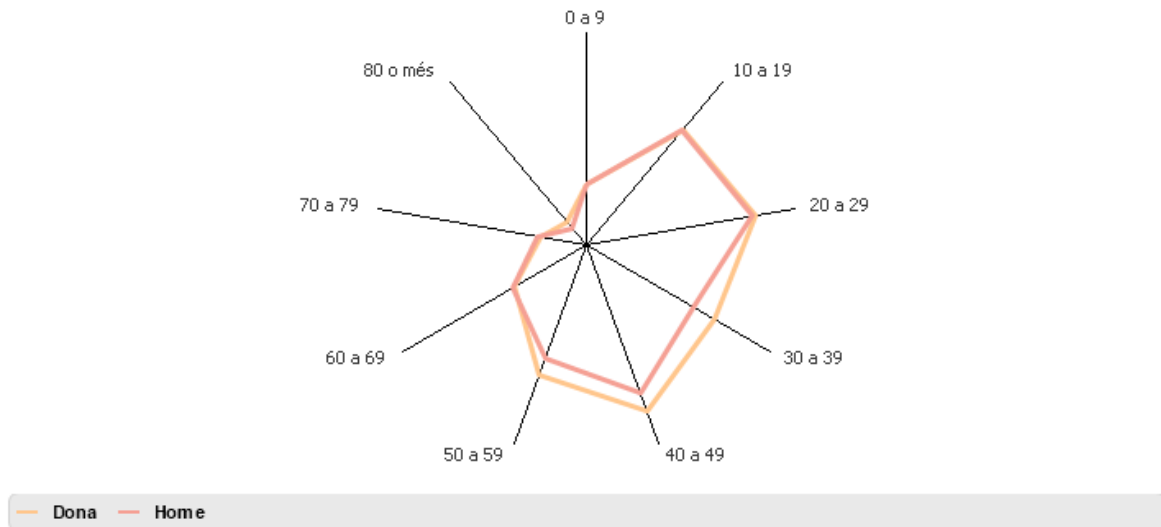
Figura 91. Distribució percentual per edats i mesos dels casos COVID-19 en l'Àrea de Gestió Assistencial (AGA) de referència



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

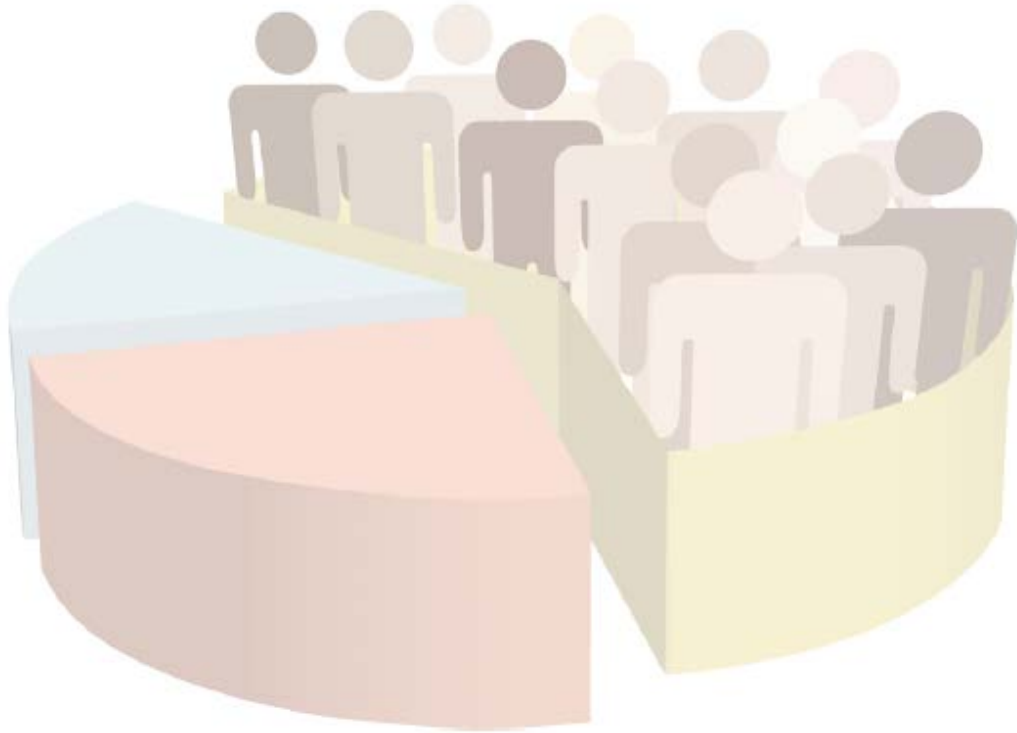
Les dades per edats i AGA consideren només positius per PCR i no inclouen els casos de residències geriàtriques per evitar la identificació de les persones i garantir-ne la confidencialitat. La correspondència entre municipis i AGA es pot consultar [aquí](#).

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	689	553	136	662	539	123	1.351	1.092	259
5 a 9	877	742	135	888	741	147	1.765	1.483	282
10 a 14	959	845	114	998	878	120	1.957	1.723	234
15 a 19	891	782	109	950	828	122	1.841	1.610	231
20 a 24	813	650	163	837	706	131	1.650	1.356	294
25 a 29	770	585	185	802	626	176	1.572	1.211	361
30 a 34	795	575	220	840	645	195	1.635	1.220	415
35 a 39	1.177	898	279	1.081	813	268	2.258	1.711	547
40 a 44	1.462	1.204	258	1.459	1.209	250	2.921	2.413	508
45 a 49	1.381	1.168	213	1.435	1.180	255	2.816	2.348	468
50 a 54	1.262	1.110	152	1.353	1.154	199	2.615	2.264	351
55 a 59	1.085	962	123	1.097	951	146	2.182	1.913	269
60 a 64	854	785	69	873	781	92	1.727	1.566	161
65 a 69	756	686	70	717	668	49	1.473	1.354	119
70 a 74	660	598	62	613	561	52	1.273	1.159	114
75 a 79	470	444	26	415	394	21	885	838	47
80 a 84	336	311	25	229	215	14	565	526	39
85 i més	418	402	16	207	201	6	625	603	22
Total	15.655	13.300	2.355	15.456	13.090	2.366	31.111	26.390	4.721

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
Països UE		836	775	1.611
Amèrica Llatina		568	752	1.320
Àfrica		434	309	743
Àsia		136	95	231
Resta Europa		95	144	239
Resta Amèrica		27	19	46
Oceania		4	2	6
No codificat		266	259	525
Total		2.366	2.355	4.721

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	572	626	655	610	1.227	1.236
Països UE	170	165	194	193	364	358
Amèrica Llatina	149	120	128	81	277	201
Àfrica	40	36	86	81	126	117
Àsia	18	20	32	54	50	74
Resta Europa	24	26	21	28	45	54
Oceania	1	2	0	2	1	4
Resta Amèrica	12	7	6	7	18	14
Total	986	1.002	1.122	1.056	2.108	2.058

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	148	299	447
De 85 a 89 anys	276	410	686
De 80 a 84 anys	457	605	1.062
De 75 a 79 anys	623	741	1.364
De 70 a 74 anys	817	904	1.721
De 65 a 69 anys	1.044	1.087	2.131
De 60 a 64 anys	1.189	1.227	2.416
De 55 a 59 anys	1.353	1.354	2.707
De 50 a 54 anys	1.212	1.230	2.442
De 45 a 49 anys	1.023	1.003	2.026
De 40 a 44 anys	972	929	1.901
De 35 a 39 anys	920	910	1.830
De 30 a 34 anys	929	930	1.859
De 25 a 29 anys	967	950	1.917
De 20 a 24 anys	930	901	1.831
De 15 a 19 anys	840	812	1.652
De 10 a 14 anys	795	752	1.547
De 5 a 9 anys	772	726	1.498
De 0 a 4 anys	786	735	1.521
Total	16.053	16.505	32.558

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	779	8	22	102	245	256	129	18	0	780
2004-2005	808	11	21	124	216	286	118	32	1	809
2006-2007	855	8	20	122	226	280	164	31	4	855
2008-2009	904	9	26	109	241	300	176	40	3	904
2010-2011	779	8	20	94	198	269	152	35	3	779
2012-2013	763	11	18	71	145	288	186	43	2	764
2014-2015	691	10	17	53	140	249	169	53	2	693
2016-2017	662	6	17	67	123	187	193	67	3	663
2018-2019	665	5	24	78	124	183	176	69	7	666

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	6	4	2	33,3
20 a 24	42	22	20	47,6
25 a 29	91	55	36	39,6
30 a 34	156	117	39	25,0
35 a 39	132	101	31	23,5
40 i més	62	48	14	22,6
Total	489	347	142	29,0

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	95	4	8	28	18	19	15	3	0	95
2004-2005	105	9	10	30	17	20	11	9	1	107
2006-2007	147	7	11	34	31	38	18	8	1	148
2008-2009	165	7	10	39	36	48	17	8	0	165
2010-2011	154	7	8	35	40	31	24	9	0	154
2012-2013	153	9	10	27	24	41	37	6	1	155
2014-2015	110	5	9	16	22	30	18	12	0	112
2016-2017	152	5	10	32	24	31	36	14	0	152
2018-2019	175	5	18	36	33	27	44	12	2	177

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	3	2	5
15 a 24	1	-	1
25 a 34	4	1	5
35 a 44	9	-	9
45 a 54	20	15	35
55 a 64	42	16	58
65 a 74	79	41	120
75 a 84	80	74	154
85 i més	97	157	254
Total	335	306	641

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	178	85	93
Tumors	175	61	114
Malalties del Sistema Respiratori	61	29	32
Malalties del Sistema Nerviós	36	22	14
Malalties del Sistema Digestiu	27	12	15
Trastorns Mentals i del Comportament	28	22	6
Causes Externes de Morbilitat i Mortalitat	20	7	13
Síntomes, Signes i Troballes No Classificades	21	12	9
Malalties del Sistema Genitourinari	21	17	4
Resta causes	45	25	20
Total defuncions	612	292	320

Font: Registre de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia. Exclosos sense codificar (29 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	48	10	38
Tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó	48	10	38
Malalties Cerebrovasculars	39	20	19
Resta de Malalties del Cor	29	11	18
Insuficiència Cardíaca	28	23	5
Demència Senil, Vasculard i Demència No Especificada	26	22	4
Resta Malalties Respiratòries	26	13	13
Malalties del Ronyó i les Vies Urinàries	21	17	4
Malalties Mal Definides i No Classificables en Altres Grups	21	12	9
Resta causes	326	154	172
Total defuncions	612	292	320

Font: Registre de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia. Exclosos sense codificar (29 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	2.083	2.467
2004	2.217	2.660
2005	2.602	3.150
2006	2.372	2.823
2007	2.512	2.980
2008	2.703	3.227
2009	2.757	3.268
2010	2.671	3.224
2011	2.621	3.154
2012	2.595	3.092
2013	2.589	3.112
2014	2.722	3.269
2015	2.830	3.402
2016	2.998	3.635
2017	3.046	3.681
2018	2.498	3.120
2019	2.568	3.193
2020	2.339	2.883

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	59	108	167
80 a 84	90	84	174
75 a 79	139	113	252
70 a 74	166	137	303
65 a 69	150	93	243
60 a 64	137	108	245
55 a 59	133	92	225
50 a 54	108	82	190
45 a 49	96	79	175
40 a 44	42	89	131
35 a 39	38	121	159
30 a 34	32	84	116
25 a 29	27	72	99
20 a 24	26	43	69
15 a 19	16	40	56
10 a 14	41	31	72
5 a 9	39	19	58
0 a 4	72	77	149
Total	1.411	1.472	2.883

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

10.4.2 Salut mental hospitalària i ambulatoria

Taula 13. Evolució dels usuaris/àries i contactes generats

Any	Usuaris/es	Contactes
2003	94	149
2004	126	148
2005	100	113
2006	110	135
2007	122	159
2008	133	174
2009	118	151
2010	134	158
2011	109	137
2012	100	122
2013	125	160
2014	105	170
2015	88	108
2016	129	180
2017	121	209
2018	29	47
2019	31	36
2020	30	38

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	9	22	31
75 a 84	18	39	57
65 a 74	13	12	25
55 a 64	1	6	7
45 a 54	1	0	1
Total	42	79	121

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	594	1.293	221	1072	94
2010	553	1.198	178	1020	160
2011	473	1.055	122	933	95
2012	530	1.329	205	1124	41
2013	601	1.318	202	1116	88
2014	693	1.407	204	1203	116
2015	895	1.759	317	1442	114
2016	700	1.336	186	1150	107
2017	684	1.284	180	1104	100
2018	661	1.285	166	1119	72
2019	722	1.584	327	1257	82
2020	780	1.547	209	1338	59

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.

10.4.3 Recursos socio-sanitaris

Taula 16. Evolució dels usuaris/àries i contactes generats

Any	△	Usuaris/es	Contactes
2003		174	616
2004		229	352
2005		207	346
2006		216	337
2007		253	440
2008		282	493
2009		288	544
2010		262	417
2011		244	537
2012		249	556
2013		274	569
2014		255	526
2015		306	585
2016		298	603
2017		297	582
2018		291	595
2019		326	670
2020		320	643

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	190	338	528
75 a 84	302	312	614
65 a 74	246	161	407
55 a 64	93	120	213
45 a 54	54	44	98
35 a 44	20	22	42
25 a 34	6	0	6
15 a 24	0	0	0
0 a 14	0	0	0
Total	911	997	1.908

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		95	130	94	119	10	1
2009-2011		115	159	114	148	9	2
2012-2014		112	160	110	136	21	3
2015-2017		114	161	112	144	15	2
2018-2020		275	317	272	298	16	3

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		1	1	1	1	0	0
2009-2011		6	8	6	6	2	0
2012-2014		13	14	13	9	5	0
2015-2017		7	10	6	4	5	1
2018-2020		170	179	170	172	7	0

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		94	129	93	118	10	1
2009-2011		109	151	108	142	7	2
2012-2014		99	146	97	127	16	3
2015-2017		107	151	106	140	10	1
2018-2020		105	138	102	126	9	3

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	☐ Adults (35-64)	40	59	0	4
	Joves (< 35)	59	80	0	4
	Gent gran (> 64)	10	13	0	1
	Sene identificar	6	7	2	0
	Total	115	159	2	9
2012-2014	☐ Adults (35-64)	56	72	1	11
	Joves (< 35)	42	66	2	8
	Gent gran (> 64)	9	16	0	2
	Sene identificar	5	6	0	0
	Total	112	160	3	21
2015-2017	☐ Adults (35-64)	59	74	1	7
	Joves (< 35)	46	73	0	7
	Gent gran (> 64)	9	14	1	1
	Sene identificar	11	14	0	0
	Total	114	161	2	15
2018-2020	☐ Adults (35-64)	145	169	2	10
	Joves (< 35)	93	107	1	3
	Gent gran (> 64)	28	32	0	2
	Sene identificar	9	9	0	1
	Total	275	317	3	16

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	76	108	2	3
	Vehicles de 2 rodes	38	49	0	6
	Altres vehicles	1	2	0	0
	Sene identificar	11	14	0	0
	Total	115	159	2	9
2012-2014	☐ Vehicles lleugers	73	110	3	13
	Vehicles de 2 rodes	33	39	0	7
	Altres vehicles	4	9	0	1
	Vianants	2	2	0	0
	Total	112	160	3	21
2015-2017	☐ Vehicles lleugers	77	112	0	2
	Vehicles de 2 rodes	34	46	1	12
	Altres vehicles	1	1	0	0
	Vianants	2	2	1	1
	Total	114	161	2	15
2018-2020	☐ Vehicles lleugers	150	183	2	11
	Vehicles de 2 rodes	85	92	1	4
	Altres vehicles	16	17	0	0
	Vianants	24	25	0	1
	Total	275	317	3	16

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	11.048,27€	-	-	-	-
2001	11.285,23€	-	-	-	-
2002	11.441,26€	-	-	-	-
2003	10.946,43€	-	-	-	-
2004	11.142,37€	-	-	-	-
2005	11.067,00€	-	-	-	34,82%
2006	11.325,78€	-	-	86,16%	58,86%
2007	11.889,67€	-	-	85,20%	60,43%
2008	11.828,83€	-	-	81,70%	60,33%
2009	10.790,79€	18,71%	80,17%	88,37%	59,99%
2010	10.804,62€	20,83%	78,47%	89,33%	56,71%
2011	10.741,83€	22,60%	69,49%	91,85%	56,12%
2012	10.867,29€	24,10%	63,52%	86,98%	52,99%
2013	10.848,21€	24,17%	60,36%	91,38%	49,98%
2014	11.098,77€	21,98%	58,88%	91,87%	48,63%
2015	11.500,31€	19,85%	55,17%	93,32%	47,90%
2016	12.100,92€	17,21%	55,50%	91,27%	48,58%
2017	12.521,15€	14,73%	55,82%	90,74%	51,60%
2018	13.027,25€	13,43%	57,08%	89,11%	52,96%
2019	13.116,85€	12,74%	62,53%	84,53%	55,85%
2020	11.531,30€	15,19%	83,45%	79,20%	-

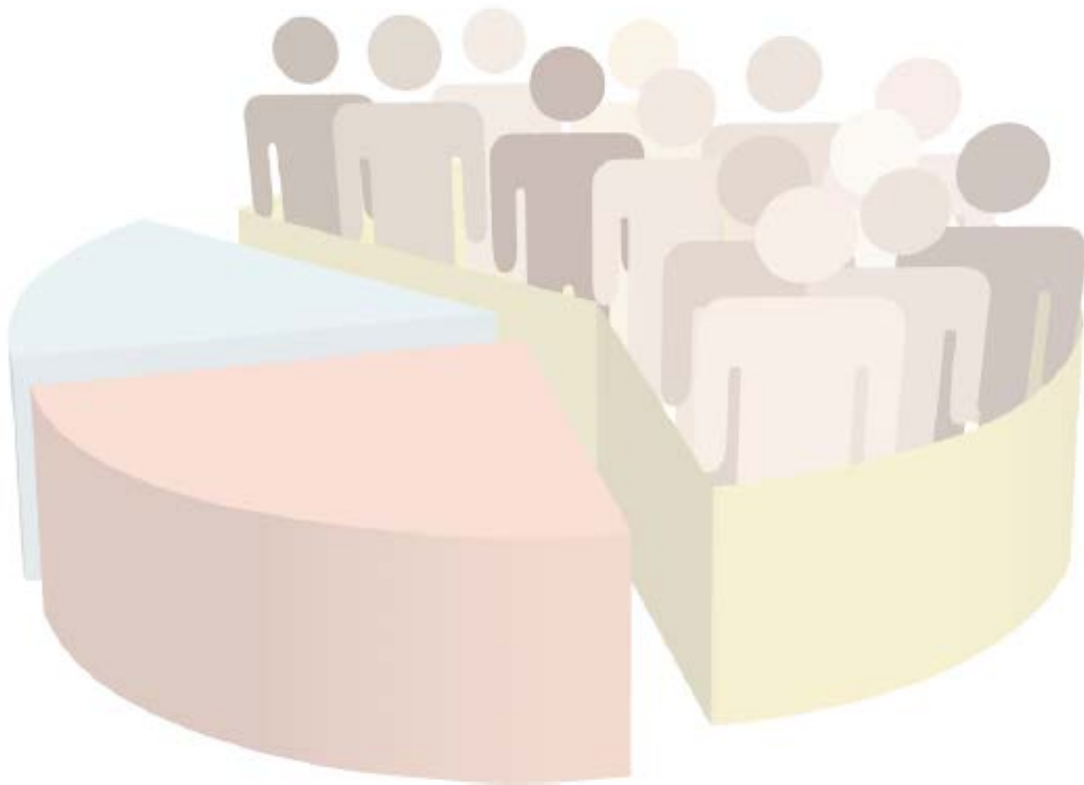
Font: Programa HERMES de la Diputació de Barcelona. Elaboració pròpia.

10.7 Dades COVID-19

Taula 24. Evolució dels casos COVID-19.

Any	Casos Totals	Casos Homes	Casos Dones
Mar-2020	56	25	31
Abr-2020	147	37	110
Mai-2020	22	6	16
Jun-2020	24	7	17
Jul-2020	48	15	33
Ago-2020	72	37	35
Set-2020	76	45	31
Oct-2020	291	136	155
Nov-2020	136	68	68
Des-2020	167	84	83
Gen-2021	481	226	255
Feb-2021	160	70	90
Mar-2021	84	38	46
Abr-2021	81	45	36
Mai-2021	114	54	60
Jun-2021	160	81	79
Jul-2021	956	447	509
Ago-2021	129	66	63
Set-2021	42	22	20
Total	3.246	1.509	1.737

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