



Mapa del sistema de salut de Catalunya

Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

Febrer 2026

Autoria

Lideratge:

Carmen Cabezas

Secretaries tècniques:

Laia Asso

Gemma Drou

Membres:

Anna Andrés

Arnau Ballesteros

Sònia Blasco

Albert Boada

Jordina Capella

Cristina Casajuana

Dolors Coll

Pere Cortada

Sarai Cuevas

Albert Espelt

Esther Gil

Sergio Guzmán

Teresa Hernández

Marco Inzitari

Joan Llosada

Anna Llupià

Santiago Macip

Isabel Martinez

Anna Marchal

Rafael Ruiz

Josep Tristany

Maria Truñó

Mariona Violan

Índex de continguts

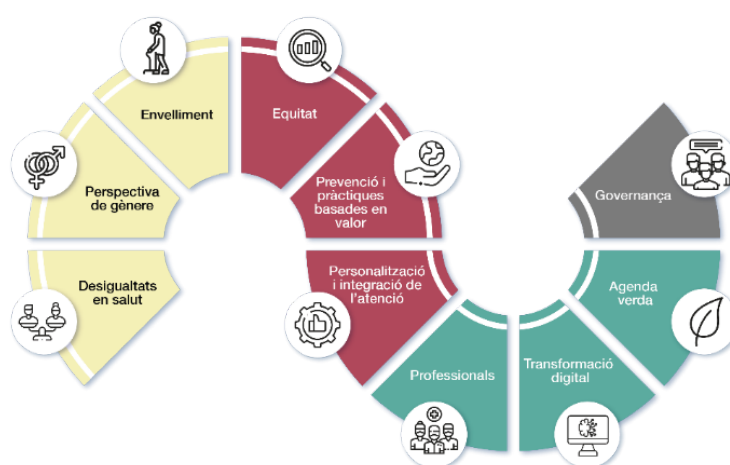
0. Introducció	4
1. Resum executiu	5
2. Glossari	6
3. Context i reptes per a la salut a Catalunya.....	8
4. Visió compartida i principis rectors.....	10
5. Objectiu general i objectius estratègics	12
5.1. Objectiu general	12
5.2. Objectius estratègics	12
6. Accions nuclears.....	14
7. Marc de desplegament territorial.....	18
7.1. Principis del desplegament territorial	18
7.2. Fases del desplegament territorial.....	18
7.3. Rols i responsabilitats dels actors implicats	20
7.4. Criteris de priorització territorial	21
7.5. Suport territorial i mecanismes d'acompanyament	21
8. Sistema d'indicadors i avaluació del model.....	23
8.1. Principis del sistema d'avaluació	23
8.2. Àmbits clau d'avaluació.	24
8.3. Avaluació d'Impacte en Salut	24
8.4. Sistema de seguiment i rendició de comptes.....	25
9. Bones pràctiques i experiències de referència.....	26
Annexos.....	32
Annex 1. Taula dels rols dels diferents actors en cadascuna de les accions	32
Annex 2. Taula de relació entre els àmbits estratègics (5) i els objectius estratègics (6) del model d'ACeS, i sistema d'indicadors.....	33

0. Introducció

Aquest document s'emmarca en el procés d'elaboració del nou **Mapa del sistema de salut de Catalunya**, amb l'objectiu d'ordenar territorialment el sistema i avançar en la seva transformació operativa.

En aquest context, la Direcció General de Planificació en Salut ha impulsat la constitució de vuit grups de treball, en els quals han participat més de 230 professionals de la salut, com també representants d'altres sectors i de la ciutadania. A aquests grups se'ls ha encarregat l'elaboració de propostes per avançar en els deu eixos de transformació transversal identificats com a prioritaris per al conjunt del sistema de salut (figura 1).

Figura 1. Deu eixos de transformació del nou mapa del sistema de salut



Aquest encàrrec parteix de la convicció que la transformació del sistema només és possible des de la construcció col·lectiva. Els professionals i la ciutadania són actors clau del canvi: coneixen la realitat dels territoris, l'organització dels serveis i les necessitats de la població, i aporten una mirada imprescindible per garantir la viabilitat, la qualitat i l'efectivitat de les propostes formulades.

En aquest marc, s'ha elaborat un document de bases del grup de treball d'Acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció que recull el conjunt d'anàlisis i propostes elaborades en aquest marc. El present document exposa els elements essencials amb una orientació operativa, amb la finalitat de facilitar-ne la comprensió i el debat, i de servir de guia per a la seva implementació.

Tot plegat forma part del procés de configuració del nou **Mapa del sistema de salut de Catalunya**, concebut com una eina de planificació dinàmica, capaç de planificar i actuar de manera simultània, orientada als resultats i a l'evidència, i que permeti aprendre i retroalimentar-se a mesura que el procés avança.

1. Resum executiu

Aquest document presenta un resum operatiu del marc estratègic de l'acció comunitària en salut (protecció, promoció i prevenció) i té com a finalitat orientar la transformació del sistema de salut (entès en sentit ampli com el conjunt d'entitats i institucions que poden influir en la salut i en els seus determinants) de Catalunya mitjançant un desplegament transversal, equitatiu i basat en l'evidència.

S'inscriu en el procés de definició del Mapa del sistema de salut de Catalunya i dona resposta als principals reptes socials, demogràfics, ambientals i sanitaris del país. Parteix del reconeixement que una part substancial dels factors que determinen la salut i el benestar de la població es troben fora del sistema sanitari i que les desigualtats socials i territorials i per tots els eixos de desigualtat generen gradients significatius en salut.

En aquest context, l'acció comunitària en salut es defineix com un eix estructural del sistema de salut, orientat a reforçar la promoció de la salut, la prevenció i l'autonomia de les persones i les comunitats, mitjançant la col·laboració intersectorial, el treball amb el territori i la participació ciutadana.

El document proposa l'evolució cap a un model comú, sistemàtic i compartit d'acció comunitària en salut, superant enfocaments fragmentats o basats en iniciatives puntuals. Aquest model s'ha de desplegar de manera equitativa a tot el territori, d'acord amb el principi d'universalisme proporcional.

L'objectiu general consisteix a definir, desplegar territorialment i consolidar un model transversal d'acció comunitària en salut, basat en l'evidència i integrat com un eix estructural del sistema de salut de Catalunya.

El desplegament del model s'articula al voltant de quatre eixos estratègics:

- 1) un model comú d'acció comunitària en salut;
- 2) una governança intersectorial i territorial sòlida;
- 3) una estratègia de recursos, actius comunitaris i prescripció social; i
- 4) la participació ciutadana, l'autonomia personal i el poder comunitari.

Aquests eixos incorporen de manera transversal la reducció de desigualtats, l'orientació a resultats en salut i benestar i l'enfocament de salut planetària i una sola salut. El document es configura com un marc de referència per al desplegament progressiu de l'ACeS en el conjunt del sistema de salut i en les àrees integrades de salut.

2. Glossari

Acció comunitària en salut¹ (AceS): consisteix en les iniciatives i els projectes que aborden de forma col·lectiva els reptes socials i que es fan amb la voluntat de millorar les condicions de vida i teixir una societat més inclusiva i cohesionada. Per això és fonamental la participació ciutadana, el treball intersectorial i multidisciplinari, i intervenir amb perspectiva d'equitat sobre els determinants de la salut. Aquesta perspectiva requereix, necessàriament, la implicació dels tres protagonistes de la comunitat des de l'inici, que són:

- ciutadania (associacions, col·lectius, grups informals, líders socials i persones a títol individual, entre d'altres);
- professionals (professionals i tècnics dels diversos serveis que intervenen en la comunitat);
- administracions i institucions (representants de les diferents administracions públiques i institucions que intervenen en la comunitat).

Participació comunitària en salut¹: Fa referència al procés mitjançant el qual diferents agents de la comunitat s'involucren en l'anàlisi, el disseny, la posada en marxa i l'avaluació de processos comunitaris que responguin a les seves necessitats de salut, establint objectius compartits i actuant cooperativament.

Determinants socials de la salut¹: Les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen són els determinants socials de la salut: l'habitatge, l'educació, la situació i condicions laborals, els serveis sanitaris, entre d'altres. Aquestes circumstàncies són el resultat de la diferència i, a vegades, injusta distribució dels diners, el poder i els recursos a escala mundial, estatal i local, que depèn a la vegada de les polítiques adoptades (determinants estructurals) que, al seu torn, tenen a veure amb els sistemes de privilegi i opressió, com són el capitalisme, el colonialisme i el patriarcat. En la mesura que aquests determinants es distribueixen de forma diversa en la població, poden produir desigualtats socials en salut, les quals es poden evitar, prevenir o modificar i per això són percebudes com a injustes. La distribució dels determinants socials de forma desigual ve donat pel que anomenem els "eixos de desigualtat": gènere, edat, classe social, país de naixement, ètnia, localització geogràfica i diversitat funcional.

Comunitat²: un grup específic de persones, famílies, grups, organitzacions i institucions que comparteixen un espai geogràfic o funcional (amb proximitat territorial, institucional o d'interessos comuns), cultura, valors i estructures socials, units per vincles d'identitat i cooperació; genera salut col·lectiva (més que la suma individual) i permet intervencions comunitàries per promoure benestar, reduir desigualtats i empoderar els seus membres davant els determinants socials.

¹ Estratègia de salut comunitària de l'APiC. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2023. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/9436>

² A partir de: Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf

Evidència en AceS: implica l'ús explícit de la millor informació disponible (científica, local i contextual) per guiar intervencions comunitàries, decisions clíniques i polítiques que millorin la salut col·lectiva, promoguin equitat i abordin els determinants socials, més enllà dels assaigs clínics tradicionals. Integra estudis d'intervenció, coneixement expert i evidències locals (diagnòstics participatius, dades territorials), per avaluar efectivitat en contextos reals.

Consideracions principals:

- Diversitat metodològica: No només assajos controlats; inclou estudis qualitius, estudis de casos, avaluacions participatives i amb mètodes mixtos, ja que les intervencions són complexes i dependents del context.
- Context i transferibilitat: L'evidència generada en un territori/comunitat no s'aplica directament; avalua factors locals (cultura, equitat, recursos i actius comunitaris).
- Participació comunitària: La comunitat genera evidència específica (autoavaluació, capacició).
- Desigualtats i salut positiva: Prioritza l'impacte en persones i col·lectius en situació de vulnerabilitat; amb perspectiva d'interseccionalitat.

Avaluació d'impacte en salut (AIS): un procés sistemàtic per analitzar els efectes potencials (positius o negatius) d'una política, programa o projecte sobre la salut de la població i la seva distribució equitativa, abans, durant o després de la seva implementació. L'objectiu és informar als responsables polítics i a la població amb el propòsit de mitigar els efectes negatius i potenciar els positius.

Sistema de salut: abasta totes les accions i recursos (públics i privats) per promoure, protegir i restaurar la salut de la població, incloent-hi els determinants socials (educació, habitatge, ocupació, pobresa, medi ambient, etc.) i l'equitat, i per tant va més enllà de l'atenció sanitària. Implica a la resta de departaments, l'administració local, el tercer sector, i la societat en el seu conjunt.

3. Context i reptes per a la salut a Catalunya

Un canvi d'època amb impacte directe en la salut

La salut de la població està profundament condicionada pels canvis socials, econòmics, ambientals i culturals que caracteritzen l'actual moment històric. Catalunya, com altres societats avançades, afronta un conjunt de reptes interconnectats que tenen un impacte directe sobre el benestar de les persones i sobre la sostenibilitat del sistema de salut.

Entre aquests reptes destaquen **l'envelliment de la població**, l'augment de les malalties cròniques i de la mala salut mental, la soledat no volguda, l'increment de les desigualtats socials i territorials, la transformació dels models familiars i comunitaris, com també **l'emergència climàtica** i els seus efectes sobre la salut. A aquests factors s'afegeixen la globalització, els conflictes i les migracions forçades, la diversitat, la pobresa, la digitalització accelerada, la desinformació i una creixent desconfiança en les institucions públiques, que dificulten la cohesió social i la participació col·lectiva.

Aquest conjunt de canvis evidencia que els models tradicionals de resposta, centrats principalment en l'atenció sanitària i la reparació del dany, són insuficients per donar resposta als reptes actuals i futurs en salut.

Els determinants de la salut i el paper del sistema sanitari

La salut no es distribueix de manera homogènia en la població. A Catalunya, com en altres contextos, existeixen **importants desigualtats socials en salut** associades a factors com el nivell socioeconòmic, el gènere, l'edat, l'origen, la situació administrativa, la discapacitat o el lloc de residència.

Tot i que Catalunya presenta una de les esperances de vida més altes a escala internacional, una part significativa dels últims anys de vida es viu amb mala salut o limitacions funcionals. A més, els gradients socials i territorials són molt marcats: territoris geogràficament propers poden presentar diferències de diversos anys en l'esperança de vida i en els anys viscuts amb bona salut, reflectint l'impacte dels **determinants socials de la salut**.

L'evidència mostra que una part majoritària dels factors que influeixen en la salut de les persones es troben fora del sistema sanitari. Les condicions de vida, l'entorn físic i social, les relacions comunitàries, l'accés a oportunitats i la capacitat d'autonomia personal i col·lectiva tenen un pes determinant en la salut i el benestar.

Això no disminueix la importància del sistema sanitari, però sí que en redefineix el paper. El sistema de salut esdevé un agent actiu en la promoció de la salut i la prevenció, capaç de treballar de manera integrada amb altres sectors i amb la comunitat per generar entorns i oportunitats saludables, especialment en aquells territoris i col·lectius amb majors necessitats.

En aquest sentit, l'acció comunitària en salut facilita articular respostes col·lectives als reptes de salut, aprofitant els recursos i actius existents al territori, reforçant el teixit comunitari i promovent l'autonomia de les persones i les comunitats.

Territori, comunitat i equitat

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

El territori és, alhora, un espai d'oportunitats. Catalunya compta amb un teixit comunitari ric i divers, amb una llarga tradició d'associacionisme, iniciatives veïnals i acció col·lectiva. No obstant això, la participació ciutadana no sempre ha anat acompanyada de poder i control col·lectiu, amb capacitat real d'influir en les decisions polítiques; sovint acaba esdevenint una participació merament simbòlica.

D'altra banda, la distribució de recursos és desigual i sovint depèn de la capacitat organitzativa local, de la disponibilitat de professionals o de la voluntat política del moment.

Aquesta realitat genera una **variabilitat territorial** important en el desplegament de l'acció comunitària en salut, amb el risc que les zones amb més necessitats siguin precisament les que disposin de menys recursos. Per aquest motiu, el territori ha de ser un element central de la planificació, incorporant criteris d'equitat territorial i d'universalisme proporcional.

L'enfortiment de les comunitats, el reconeixement dels lideratges locals i la participació ciutadana efectiva són elements clau per garantir intervencions sostenibles, adaptades al context i amb impacte real en la salut.

Emergència climàtica i salut planetària

La salut humana està íntimament relacionada amb la salut dels ecosistemes.

L'emergència climàtica, la pèrdua de biodiversitat, la contaminació i els canvis en els patrons de consum i mobilitat tenen efectes directes i indirectes sobre la salut de la població, especialment sobre els col·lectius més vulnerables.

Aquest context fa imprescindible incorporar el concepte de **salut planetària i una sola salut**, que reconeix la interdependència entre la salut humana, animal i ambiental. La promoció de la salut i el benestar no pot desvincular-se de la sostenibilitat ecològica, de l'adaptació al canvi climàtic i de la protecció dels entorns de vida.

L'acció comunitària en salut presenta una oportunitat per integrar aquests enfocaments a nivell local, mitjançant la promoció d'entorns saludables, espais verds, refugis climàtics, mobilitat activa i iniciatives comunitàries orientades a la sostenibilitat.

La necessitat d'un nou enfocament estructural

Davant d'aquest conjunt de reptes, es constata la necessitat de superar models fragmentats i reactius, i avançar cap a un enfocament estructural i transversal de la salut. Això implica dotar el sistema de salut d'eines, models de governança i mecanismes de coordinació que facilitin actuar de manera coherent, equitativa i basada en l'evidència sobre els determinants socials de la salut.

4. Visió compartida i principis rectors

La visió compartida que inspira aquest document situa la salut com un **bé col·lectiu**, un **dret fonamental** i una **condició necessària per al desenvolupament personal i comunitari**.

La visió del futur sistema de salut de Catalunya és:

“Un sistema de salut que contribueixi i acompanyi les persones i les comunitats per tal que visquin una vida autònoma, solidària i joiosa, treballant conjuntament amb la resta de sectors per aconseguir una societat més justa, participativa, saludable i sostenible, que tingui en compte els determinants socials de la salut i els eixos de desigualtat, l'enfocament amb perspectiva de gènere i justícia social i en la qual el dret a la salut sigui prioritari i degudament respectat, garantint l'equitat territorial, i també la individual.”

Principis rectors del model

El model d'acció comunitària en salut i la transformació del sistema de salut s'articulen al voltant de **set principis rectors**, per orientar les decisions estratègiques, la planificació territorial i les actuacions professionals.

- 1. Universalisme proporcional.** Totes les persones tenen dret a accedir a recursos i oportunitats per a la salut. L'actuació ha de ser universal però amb una intensitat proporcional a les necessitats de cada territori, col·lectiu i persona. Aquest principi és essencial per reduir les desigualtats socials i territorials en salut.
- 2. Intersectorialitat i governança compartida.** La salut es construeix des de múltiples àmbits: sanitat, educació, cultura, esport, urbanisme, serveis socials, habitatge, medi ambient, entre d'altres. El model exigeix una governança que integri actors diversos, amb lideratge compartit i amb un paper central dels ens locals i la comunitat.
- 3. Participació comunitària real i vinculant.** Les persones i les comunitats han de poder influir en el disseny, el seguiment i l'avaluació de les polítiques i actuacions que afecten la seva salut. La participació no ha de ser només informativa o consultiva, sinó deliberativa i vinculant i basada en processos accessibles, representatius i culturalment competents. Ha d'incloure la visió de tots els col·lectius, especialment aquells amb situació de més vulnerabilitat.
- 4. Orientació a resultats en salut i basat en l'evidència.** Les intervencions comunitàries i les polítiques públiques han de basar-se en l'evidència disponible i han de ser avaluables. El sistema ha de prioritzar resultats en salut i en benestar —no només activitat— i incorporar indicadors que facilitin mesurar l'impacte real, especialment en els col·lectius i territoris amb majors necessitats i desigualtats.
- 5. Enfocament de cicle vital.** La salut es construeix al llarg de tota la vida. El model ha d'integrar les necessitats específiques de cada etapa —infància, adolescència, joventut, vida adulta, envelliment— i ha de garantir una atenció adequada a situacions de vulnerabilitat, discapacitat o dependència.

6. **Autonomia personal i poder comunitari.** El sistema de salut ha de reforçar la capacitat de les persones per gestionar la seva salut i ha de contribuir a l'enfortiment del teixit comunitari, fomentant l'autogestió, les xarxes de suport mutu, la cohesió social i el sentiment de pertinença.
7. **Sostenibilitat ecològica i salut planetària.** La salut humana depèn de la salut dels ecosistemes. El model incorpora el marc de **salut planetària i una sola salut**, que promouen entorns saludables, espais verds, mobilitat activa, adaptació climàtica i polítiques públiques que protegeixin la salut present i futura.

Un marc transversal per a totes les polítiques de salut

Aquests principis no actuen de manera aïllada. Constitueixen un **marc transversal** que ha de guiar totes les polítiques, programes i estratègies del sistema de salut, incloent-hi:

- El disseny i la planificació territorial del futur Mapa del sistema de salut
- La governança de les àrees integrades de salut (AIS)
- Les polítiques i estratègies sobre els determinants estructurals, socials i comercials de la salut i les desigualtats (pobresa, habitatge, educació, ocupació, protecció social).etc.)
- Les actuacions de promoció, protecció i prevenció,
- El desplegament de models de prescripció social i d'actius comunitaris
- Les polítiques d'equitat territorial i en relació amb els altres eixos de desigualtat, aplicant una perspectiva interseccional
- Les estratègies d'adaptació climàtica i sostenibilitat ambiental
- Les intervencions de suport a la salut mental i a la soledat no volguda
- Les polítiques adreçades a persones migrades i altres col·lectius en vulnerabilitat

Aquest conjunt de principis garanteix que el model d'acció comunitària en salut no sigui només un conjunt d'actuacions, sinó un **canvi estructural** en la manera d'entendre, planificar i executar les polítiques que poden tenir un impacte en la salut i els seus determinants al país.

En aquest sentit, és fonamental tenir en compte les barreres i els facilitadors identificats pel grup de treball en el document de bases.

5. Objectiu general i objectius estratègics

5.1. Objectiu general

L'objectiu general d'aquest document és:

Definir, desplegar territorialment i consolidar un model transversal d'acció comunitària en salut (ACeS), basat en l'evidència, aplicat de manera sistemàtica i equitativa arreu del territori, i integrat com a eix estructural del sistema de salut de Catalunya.

Aquest model s'esdevé un instrument fonamental per reduir desigualtats, reforçar l'equitat territorial i social i promoure la salut i el benestar de les persones i les comunitats al llarg de tot el cicle vital.

5.2. Objectius estratègics

Els objectius estratègics concreten les línies de treball que facilitaran fer operativa la visió i assolir l'objectiu general. Aquests objectius es desenvolupen posteriorment en accions estratègiques i operatives de desplegament territorial.

O1. Definir i consolidar un model comú d'acció comunitària en salut

- Consensuar un model únic, compartit i basat en l'evidència per a tots els agents implicats.
- Garantir que el model sigui aplicable en qualsevol territori i adaptable a la diversitat de contextos locals.
- Desenvolupar una estratègia formativa que inclogui universitats, unitats docents i formació continuada.
- Establir criteris d'equitat territorial i mecanismes de reconeixement professional de la tasca comunitària.

O2. Reforçar la governança intersectorial i territorial

- Integrar l'ACeS de manera estructural en els mecanismes de governança de les àrees integrades de salut (AIS).
- Crear i enfortir taules comunitàries operatives amb participació real d'ens locals, salut pública, sistema sanitari, altres departaments i teixit comunitari.
- Millorar la interoperabilitat i l'intercanvi d'informació entre sistemes i sectors.
- Establir indicadors i objectius compartits de resultats i equitat per orientar la presa de decisions i la planificació territorial.

O3. Desplegar una estratègia territorial de recursos i actius comunitaris

- Evolucionar el mapa de recursos i actius comunitaris en salut perquè sigui útil, interoperable i actualitzat, i participat per la resta d'agents comunitaris (ens locals, altres departaments, tercer sector, farmàcies comunitaris, etc.).

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

- Planificar la disponibilitat de recursos al territori d'acord amb les dades compartides de recursos existents i necessitats de la població.
- Integrar l'eina en els sistemes d'informació del sistema de salut (eCAP, HES, La meva salut) i d'altres departaments, ens locals i de la ciutadania
- Facilitar la prescripció social i la recomanació comunitària com a part estructural del procés assistencial i comunitari.
- Incorporar la perspectiva de **salut planetària i una sola salut** en la identificació i la planificació dels recursos i actius.

O4. Apropar el sistema de salut a la ciutadania i promoure la participació i l'autonomia comunitària

- Desenvolupar processos de participació ciutadana real, representativa i vinculant.
- Impulsar l'alfabetització en salut, la capacitat digital i la inclusió intercultural.
- Promoure iniciatives que enforteixin el teixit comunitari, les xarxes de suport i els processos col·lectius d'autogestió.
- Reduir la bretxa digital i millorar l'accessibilitat als serveis i recursos comunitaris.

O5. Incorporar la salut planetària i la sostenibilitat com a eix transversal del model

- Promoure intervencions comunitàries orientades a la protecció dels ecosistemes, la mitigació del canvi climàtic i l'adaptació als seus efectes.
- Integrar criteris ambientals en les polítiques locals, equipaments i entorns de vida.
- Reconèixer la interdependència entre salut humana, animal i ambiental en els processos de planificació territorial.

O6. Orientar el sistema de salut cap a resultats en salut i benestar

- Reorientar els sistemes de finançament i avaluació cap a objectius poblacionals i comunitaris.
- Prioritzar intervencions amb evidència d'impacte i amb capacitat de reduir desigualtats.
- Establir un sistema d'indicadors quantitatius i qualitatius que mesuri resultats en salut, no només activitat.
- Incorporar obligatòriament a tots els nivells de la presa de decisions l'Avaluació d'Impacte en Salut en polítiques i estratègies rellevants

6. Accions nuclears

Del conjunt d'accions definides, se seleccionen 10 accions nuclears, essencials i prioritàries, orientades a desplegar operativament l'ACeS i consolidar-la dins del sistema. Aquestes accions constitueixen la base per garantir un desenvolupament coherent, equitatiu i sostenible del model.

Acció nuclear 1. Definir i aprovar el model comú d'acció comunitària en salut

Objectiu: Disposar d'un marc conceptual i operatiu únic, compartit per tots els agents del sistema de salut, els ens locals, la comunitat i altres departaments.

Elements clau:

- Definició del model, els seus principis i components.
- Metodologia comuna d'anàlisi, planificació, implementació i avaluació.
- Marc d'evidència i catàleg d'intervencions efectives.
- Dotació de recursos per a l'ACeS (reconeixement, temps, ...) i per als processos de participació i cocreació

Impacte esperat: Reducció de variabilitat territorial, coherència entre sectors i efectivitat de les intervencions comunitàries.

Acció nuclear 2. Integrar l'acció comunitària en la governança de les àrees integrades de salut (AIS)

Objectiu: Convertir les AIS en l'espai estable de governança comunitària, planificació i presa de decisions compartides.

Elements clau:

- Taules comunitàries territorials actives i amb mandat clar.
- Participació d'atenció primària i comunitària, salut pública, ens locals, altres departaments, tercer sector i comunitat.
- Indicadors comuns i objectius compartits de resultats en salut i equitat.

Impacte esperat: Major coherència territorial, corresponsabilitat entre sectors i **alineament de recursos i polítiques.**

Acció nuclear 3. Evolucionar el mapa de recursos i actius comunitaris en salut

Objectiu: Disposar d'una eina viva, actualitzada i interoperable que faciliti la planificació territorial i la participació comunitària.

Elements clau:

- Integració amb eCAP, HES i La meva salut. i obert a la ciutadania i els actius comunitaris
- Criteris d'inclusió comuns i validats.
- Recollida automàtica i revisió periòdica de dades.

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

Impacte esperat: Millor identificació i aprofitament dels recursos existents, i major equitat territorial.

Acció nuclear 4. **Implantar la prescripció social com a servei estructural**

Objectiu: Incorporar la prescripció social com a part estable del procés assistencial i comunitari.

Elements clau:

- Circuits simplificats, estandarditzats i intersectorials.
- Registre i seguiment sistemàtic.
- Vinculació amb actius validats i accessibles.

Impacte esperat: Millora del benestar emocional, suport social i reducció d'ús inadequat de recursos sanitaris.

Acció nuclear 5. **Desenvolupar un programa nacional de formació en acció comunitària**

Objectiu: Capacitar tots els perfils clau perquè puguin implementar el model de manera adequada i sostenible, incloent la formació per fomentar l'equitat i reduir la discriminació.

Elements clau:

- Formació universitària (graus i postgraus).
- Formació de residents i unitats docents.
- Formació continuada als equips territorials i professionals del món local i d'altres departaments.
- Competències interculturals, participatives i de salut planetària.

Impacte esperat: Professionals competents i motivats, i reducció de dependència del voluntarisme.

Acció nuclear 6. **Desenvolupar un model de ciutats i municipis promotors de salut**

Objectiu: Impulsar transformacions urbanes i comunitàries que afavoreixin entorns de vida saludables i inclusius.

Elements clau:

- Criteris de salut en urbanisme, espais públics i equipaments.
- Processos participatius representatius.
- Identificació dels municipis promotors de salut

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

- Integració de perspectiva de gènere i de salut planetària.

Impacte esperat: Entorns de vida més saludables, segurs i equitatius, especialment en territoris vulnerables.

Acció nuclear 7. **Establir criteris d'equitat territorial i de priorització d'intervencions**

Objectiu: Reduir desigualtats entre territoris i garantir que el desplegament del model té en compte l'universalisme proporcional.

Elements clau:

- Indicadors per detectar territoris prioritaris.
- Anàlisi interseccional (gènere, origen, edat, situació administrativa, discapacitat...).
- Adequació de recursos a necessitats reals.

Impacte esperat: Assignació justa de recursos i millor resposta a les necessitats territorials.

Acció nuclear 8. **Implantar l'avaluació d'impacte en salut en polítiques i programes rellevants**

Objectiu: Garantir que totes les polítiques públiques que afecten la salut i els seus determinants consideren impactes i desigualtats abans de ser implementades.

Elements clau:

- Urbanisme, mobilitat, habitatge, educació, ocupació, cultura, esport, medi ambient, etc. Diàleg i col·laboració amb els diferents Departaments i món local.
- Metodologies i indicadors adaptades al nivell local i territorial.
- Integració amb els espais de governança de les AIS.

Impacte esperat: Polítiques més coherents, eficaces i alineades amb l'equitat en salut.

Acció nuclear 9. **Crear una plataforma oberta d'evidències, recursos i experiències comunitàries i elaborar una estratègia comunicativa a diferents nivells**

Objectiu: Facilitar l'intercanvi de coneixement entre professionals, entitats, ens locals i comunitats i disposar d'una estratègia comunicativa interdepartamental que permeti explicar, sensibilitzar, divulgar i transferir el coneixement adquirit, especialment a les comunitats i la ciutadania.

Elements clau:

- Recursos formatius, guies i materials.

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

- Bones pràctiques replicables.
- Dades i indicadors d'actius i intervencions.
- Eina de connexió entre actors territorials.

Impacte esperat: Major cohesió del sistema, aprenentatge compartit i replicabilitat.

Acció nuclear 10. **Elaboració del Pla de millora de l'accessibilitat als serveis de salut i al mapa d'actius comunitaris**

Objectiu: Millorar l'**accessibilitat** (visual, auditiva, motora, cognitiva, lingüística, cultural, econòmica i administrativa) en l'accés als **serveis de salut** i als actius comunitaris, prioritzant col·lectius en situació de vulnerabilitat.

Elements clau:

- Diagnosi d'accessibilitat territorials amb participació dels diferents col·lectius amb més barreres d'accés (ex: persones migrades)
- Guia i adaptació de protocols, finançament, gestió del canvi i autogestió
- Sistema d'identificació de senyals d'alarma en la utilització de serveis i recursos comunitaris, i sistema de denúncia de barreres d'accessibilitat o discriminació.
- Serveis de traducció, facilitació intercultural i mediació als territoris prioritaris.
- Formació i definició de rols professionals que fomentin la inclusió social de persones migrades o en situació de vulnerabilitat en la xarxa comunitària.
- Establiment de quotes mínimes d'activitats gratuïtes o molt subvencionades als equipaments municipals i comunitaris

Impacte esperat: Augment de l'ús efectiu del mapa i de la vinculació a actius; més participació vinculant; reducció de bretxa digital i barreres d'accés als serveis

Aquestes 10 accions representen la **columna vertebral** del model i han de ser les primeres a desplegar-se en el marc del Mapa del sistema de salut.

7. Marc de desplegament territorial

El desplegament territorial del model d'acció comunitària en salut (ACeS) és un procés progressiu, sistemàtic i orientat a garantir l'equitat territorial.

Requereix planificació, governança compartida, recursos adequats i mecanismes d'acompanyament i avaluació. Aquest apartat defineix les fases, els rols i els criteris que guiaran la implementació del model arreu de Catalunya.

7.1. Principis del desplegament territorial

El desplegament territorial del model es fonamenta en els següents principis:

1. **Equitat territorial i universalisme proporcional.** Els territoris amb majors necessitats han de rebre una intensitat més gran de suport, recursos i acompanyament.
2. **Proximitat i governança compartida.** El desplegament s'ha de construir amb els ens locals, les àrees integrades de salut (AIS), els equips d'atenció primària i comunitària, salut pública i el teixit comunitari.
3. **Adaptació al context.** El model és comú, però el desplegament s'adapta a la realitat de cada territori.
4. **Sostenibilitat i continuïtat.** Les intervencions comunitàries han d'estar integrades dins l'estructura del sistema de salut i no dependre de projectes puntuals.
5. **Orientació a resultats i millora contínua.** Cada fase ha de disposar d'indicadors de seguiment, espais d'aprenentatge i mecanismes d'avaluació.

7.2. Fases del desplegament territorial

El desplegament del model s'estructura en **dues grans fases**, amb un horitzó temporal de cinc anys.

Fase 1 (2026–2027). Desplegament prioritzat i creació de les condicions del model

Objectiu: Iniciar el desplegament en territoris prioritaris i establir els elements estructurals que facilitaran l'expansió posterior.

Accions principals:

1. **Definició del model comú d'ACeS** amb suport metodològic intensiu.
2. **Evolució del mapa d'actius** i integració progressiva amb els sistemes d'informació.
3. **Identificació dels territoris prioritaris** mitjançant criteris objectius (desigualtats, vulnerabilitat social, dèficit d'actius, salut mental, soledat).
4. **Implementació del model en els territoris pilot**
5. **Constitució i activació de les taules comunitàries** en totes les AIS prioritàries.

6. **Primera fase de prescripció social estructural**, incloent circuits territorials i formació inicial.
7. **Programa nacional de formació** i reconeixement (dedicació, CPR o DPO, etc.) per a professionals del sistema de salut i dels ens locals i altres departaments i agents
8. **Pla de millora de l'accessibilitat**.
9. **Definició d'indicadors i sistemes de seguiment** per a la fase inicial.
10. **Acompanyament territorial intensiu** des del Departament de Salut i Salut Pública.
11. **Estratègia comunicativa interdepartamental** que doni cobertura al desplegament des de l'inici.

Resultats esperats al final de la fase 1:

- Model d'ACeS operatiu en el 30–40% del territori.
- Governança intersectorial consolidada a les AIS prioritàries.
- Mapa d'actius evolucionat en versió beta funcionant en diversos territoris.
- Prescripció social implementada amb criteris unificats.
- Augment d'hores de dedicació dels professionals d'APiC i de Salut Pública
- Equipaments i agents locals formats.
- Pla de millora de l'accessibilitat definit i primers serveis i recursos desplegats.
- Formació en Avaluació d'impacte en salut per a tots els agents implicats i Primeres avaluacions d'impacte en salut en polítiques locals clau.

Fase 2 (2028–2030). Desplegament integral i consolidació del model

Objectiu: Estendre el model de manera sistemàtica a tot el territori i consolidar la seva integració dins el sistema de salut.

Accions principals:

1. Integració del model en totes les àrees integrades de salut.
2. Actualització i ús sistemàtic del mapa d'actius arreu del territori.
3. Prescripció social disponible i integrada en tots els EAP.
4. Incorporació dels criteris de salut en urbanisme i altres determinants de la salut
5. Desplegament de protocols, serveis, recursos i sistemes d'alerta d'accessibilitat.
6. Aplicació sistemàtica de l'avaluació d'impacte en salut en polítiques rellevants.
7. Sistema de finançament orientat a resultats incorporant indicadors comunitaris.

8. Generació d'un banc d'evidències i bones pràctiques per a la replicabilitat.

Resultats esperats al final de la fase 2:

- Model d'ACeS implementat a escala nacional, amb equitat territorial.
- Prescripció social consolidada com a prestació del sistema de salut.
- Desplegament i integració de mecanismes per millorar l'accessibilitat arreu del territori
- Governança comunitària present en totes les AIS.
- Sistema d'indicadors que mesura resultats en salut i equitat.
- Integració del model en el futur Mapa del sistema de salut.

7.3. Rols i responsabilitats dels actors implicats

El desplegament del model d'acció comunitària en salut requereix una assignació clara i compartida de rols i responsabilitats entre els diferents actors implicats, amb l'objectiu de garantir coherència, corresponsabilitat i sostenibilitat del model en el conjunt del territori.

Els rols que es descriuen a continuació s'han d'entendre de manera complementària i coordinada, i s'han d'operativitzar en relació amb les diferents accions nuclears i les fases de desplegament del model, que es detallen en un annex específic.

Departament de Salut. Exerceix el lideratge estratègic del model d'acció comunitària en salut i n'assegura la integració com a eix estructural del Sistema de Salut de Catalunya. Li correspon definir el marc normatiu i estratègic, garantir l'alineament amb el Mapa del sistema de salut i amb les polítiques de país, promoure la coordinació interdepartamental i vetllar per la incorporació de l'equitat, l'enfocament de salut planetària i l'orientació a resultats en salut en el conjunt del model.

Salut Pública. Aporta coneixement, capacitat d'anàlisi i orientació tècnica al desplegament del model. Li correspon donar suport als diagnòstics de salut comunitaris, a la definició de prioritats basades en l'evidència, a l'avaluació de l'impacte de les intervencions i a la incorporació de la perspectiva de salut planetària i una sola salut en les actuacions territorials. Salut Pública depèn del Departament de Salut però es reconeix com un actor especialment important dins del Departament.

CatSalut. És responsable de facilitar el desplegament operatiu del model dins del sistema sanitari, incorporant l'acció comunitària en salut en els instruments de planificació, contractació, finançament i avaluació. Li correspon impulsar la integració de la prescripció social i del mapa d'actius comunitaris en els sistemes d'informació, com també promoure mecanismes de reconeixement, incentivació i seguiment que afavoreixin la implementació efectiva del model en el territori, especialment garantint la dedicació dels professionals.

Àrees integrades de salut (AIS). Constitueixen l'espai de referència per a la governança territorial del model. Les AIS tenen la responsabilitat d'integrar l'acció comunitària en salut en els seus òrgans de governança, de facilitar la coordinació entre

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

els diferents nivells assistencials, la salut pública, els ens locals i el teixit comunitari, i de promoure una planificació territorial coherent basada en necessitats i actius del territori.

Ens locals. Els ens locals exerceixen un paper clau en la identificació de necessitats, la definició de prioritats i el desplegament de les actuacions comunitàries en salut. En coordinació amb el sistema de salut, lideren i impulsen processos comunitaris, espais de participació ciutadana i iniciatives de protecció i promoció de la salut i prevenció, garantint l'adaptació del model a la realitat local i el reforç del teixit comunitari.

Professionals del sistema de salut i dels serveis comunitaris. Són agents clau en la implementació quotidiana del model. Els correspon identificar necessitats, connectar les persones amb recursos i actius comunitaris, utilitzar la prescripció social com a eina estructural i participar activament en els espais de coordinació i treball comunitari, amb temps reconegut i competències adequades.

Teixit comunitari, entitats socials i ciutadania. Participen de manera activa en la identificació de necessitats i recursos i actius comunitaris, el disseny, la implementació i l'avaluació de les actuacions comunitàries. El model reconeix el valor del coneixement comunitari, dels lideratges locals i de les xarxes de suport mutu com a elements essencials per garantir intervencions rellevants, sostenibles i amb impacte real en la salut i el benestar.

El detall de les responsabilitats específiques de cada actor en relació amb les accions nuclears i les fases de desplegament del model es recull en un annex, que permet operativitzar aquests rols i facilitar el seguiment i l'avaluació del desplegament territorial.

A l'Annex 1 s'especifica el rol de cada actor en cadascuna de les accions.

7.4. Criteris de priorització territorial

Els criteris que definiran l'ordre de desplegament i la intensitat de suport són:

1. Desigualtats socials i territorials en salut
2. Percentatge de població en situació de vulnerabilitat
3. Índex de pobresa o risc d'exclusió, valorant- la per eixos de desigualtat i perspectiva interseccional
4. Prevalença de problemes de salut mental i soledat no volguda
5. Disponibilitat d'actius i equipaments comunitaris
6. Capacitat organitzativa local
7. Impacte de l'emergència climàtica
8. Existència d'iniciatives comunitàries prèvies (plans desenvolupament comunitaris, plans educatius d'entorn, plans locals de salut, pla de barris, ...)

7.5. Suport territorial i mecanismes d'acompanyament

Per garantir un desplegament efectiu, el Departament de Salut establirà:

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

- Equip tècnic central d'ACeS
- Unitats d'acompanyament territorial (per AIS o agrupacions territorials)
- Materials metodològics unificats
- Espais de formació i capacitació contínua
- Reunions anuals de seguiment de desplegament
- Sistema digital de monitoratge i suport

Aquest marc de desplegament territorial assegura que el model d'acció comunitària en salut es desplegui amb coherència, equitat i sostenibilitat, i que esdevingui efectivament un eix estructural del futur sistema de salut de Catalunya.

8. Sistema d'indicadors i avaluació del model

La consolidació del model d'acció comunitària en salut (ACeS) requereix un sistema d'avaluació sòlid, compartit i orientat a resultats. Aquest sistema ha de facilitar mesurar no només el grau de desplegament del model, sinó sobretot el seu impacte en la salut, el benestar i la reducció de desigualtats.

Cal definir un marc comú d'indicadors clau, amb la finalitat de:

- Orientar la presa de decisions estratègiques.
- Garantir la rendició de comptes.
- Facilitar la millora contínua del model.
- Evitar la fragmentació i la sobrecàrrega d'indicadors.

8.1. Principis del sistema d'avaluació

El sistema d'indicadors del model ACeS es basa en els principis següents:

1. **Orientació a resultats en salut i benestar.** La prioritat no és mesurar l'activitat, sinó els canvis reals en salut, benestar, suport social i equitat.
2. **Perspectiva d'equitat.** Tots els indicadors han de poder desagregar-se per territori i per eixos de desigualtat (gènere, edat, nivell socioeconòmic, origen, discapacitat, situació administrativa, etc.).
3. **Simplicitat i utilitat.** S'estableix un nombre reduït d'indicadors clau i comprensibles, alhora s'eviten sistemes excessivament complexos. Es tenen en compte indicadors tan quantitatius com qualitius.
4. **Integració en els sistemes existents.** Els indicadors s'han d'integrar en els sistemes d'informació del sistema de salut i en els quadres de comandament de les AIS.
5. **Avaluació contínua i aprenentatge.** L'avaluació ha de servir per millorar el model, no només per fiscalitzar-lo.
6. **Avaluació realista o de procés/implementació.** Aquest enfocament busca entendre què funciona, per a qui, en quines circumstàncies i a través de quins mecanismes. Parteix de la idea que les intervencions complexes, com seria el desplegament del model ACeS, funcionen de manera diferent segons els contextos, i per això analitza com interactuen els mecanismes del programa amb les condicions reals per produir els resultats esperats.

8.2. Àmbits clau d'avaluació.

El sistema d'avaluació s'organitza en **cinc àmbits estratègics**, alineats amb els objectius del model.

Àmbit d'avaluació	Què mesura
1. Governança i desplegament del model	Grau d'implantació estructural del model d'acció comunitària en salut.
2. Capacitat i competències professionals	Disponibilitat de professionals formats i amb temps reconegut per a l'acció comunitària.
3. Recursos, actius comunitaris i prescripció social	Ús i utilitat real dels actius comunitaris i de la prescripció social amb enfocament d'equitat
4. Resultats en salut, benestar i cohesió social	Impacte del model sobre la salut i el benestar de la població.
5. Equitat i reducció de desigualtats	Contribució del model a la reducció de desigualtats socials i territorials.

8.3. Avaluació d'impacte en salut

L'avaluació d'impacte en salut és un instrument clau per garantir que les polítiques públiques contribueixen positivament a la salut i a l'equitat. Aproximadament un 80% dels determinants de la salut estan fora del sistema sanitari, motiu pel qual és important incorporar la perspectiva de salut i d'equitat en el disseny de les polítiques públiques mitjançant l'avaluació d'impacte en salut.

El model estableix que:

- Les polítiques i programes amb impacte rellevant en salut han d'incorporar una avaluació d'impacte en salut abans de la seva aprovació o posada en marxa.
- L'avaluació d'impacte en salut s'ha d'aplicar especialment en àmbits com urbanisme, mobilitat, habitatge, educació, treball, cultura, esport i medi ambient.
- Les avaluacions d'impacte en salut s'han de coordinar amb les estructures de governança de les AIS.

Aquest enfocament facilita anticipar impactes negatius, reforçar els positius i millorar la coherència de les polítiques públiques.

A Catalunya, el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP) ha elaborat l'eina de cribratge Test Salut per facilitar la incorporació de l'avaluació d'impacte en salut en totes les polítiques.

8.4. Sistema de seguiment i rendició de comptes

Per garantir la transparència i la millora contínua, el sistema preveu:

- **Quadres de comandament territorials** accessibles als actors clau.
- **Informes periòdics de seguiment** en l'àmbit territorial i nacional.
- **Espais d'avaluació participativa** amb professionals, ens locals i comunitat.
- **Retorn públic dels resultats** a la ciutadania, en formats accessibles.

Aquest sistema reforça la confiança institucional i facilita ajustar el desplegament del model de manera informada.

9. Bones pràctiques i experiències de referència

Es presenta una selecció de bones pràctiques en acció comunitària en salut (ACeS) i en intervencions comunitàries amb evidència d'impacte. L'objectiu no és descriure exhaustivament cada experiència, sinó identificar-ne els elements essencials i sintetitzar per què són útils per al desplegament del model.

Les experiències seleccionades són diversos exemples que demostren que l'acció comunitària és factible, efectiva i adaptable a diferents realitats territorials. Són referències que poden orientar la implementació del model en altres municipis, àrees integrades de salut o entorns comunitaris.

Cada pràctica s'exposa mitjançant tres elements clau:

1. **Què és:** descripció breu.
2. **Quin objectiu del model reforça.**
3. **Per què és replicable:** elements estructurals que la fan transferible.

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

Experiència	Què és	Quin objectiu del model reforça	Per què és replicable
Prescripció social	Circuit que connecta persones ateses al sistema de salut amb recursos i activitats comunitàries que poden millorar el seu benestar, especialment en salut mental, soledat o condicions socials adverses. Inclou metodologia estructurada, formació generalitzada a professionals d'atenció primària i referents actius arreu del territori.	O3 (estratègia de recursos i actius) i O4 (autonomia i participació comunitària).	Circuit estandarditzable i integrable en eCAP/HES. Metodologia estructurada replicable Requereix coordinació territorial més que grans recursos. Funciona millor amb mapa d'actius actualitzat, ja previst al model.
POICAT – Programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya	Estratègia d'enfocament comunitari que promou l'enfortiment de les aliances comunitàries entre els agents socials, educatius, de salut, etc. per a potenciar i implementar iniciatives que contribueixin a la millora dels entorns i les oportunitats d'infants i famílies.	O1 (cicle vital i promoció), O2 (governança intersectorial), O3 (ús d'actius comunitaris) i O4 (participació familiar i comunitària),	S'implementa partint del teixit comunitari i les iniciatives existents a cada entorn. Promou que els objectius de salut siguin compartits entre diferents sectors i les estratègies conjuntes i coherents. Comptarà amb un avaluació d'implementació sòlida.
Programa d'orientació i intervenció comunitària en salut mental	Model comunitari que combina l'abordatge clínic amb intervencions comunitàries, suport social, grups terapèutics i accions en entorns de vida per a persones amb problemes de salut mental.	O1 (model comú d'ACeS) i O4 (autonomia i cohesió comunitària).	Basat en evidència i bones pràctiques europees. Fort component intersectorial (salut, socials, comunitat). Adaptable a diferents intensitats segons territori.

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

Salut i Escola / Salut i Comunitat	Programes que reforcen la promoció de la salut en centres educatius amb accions de benestar emocional, sexualitat, prevenció d'addiccions i creació d'entorns escolars saludables.	O2 (governança intersectorial), O1 (model d'ACeS) i O5 (salut planetària).	Conjuga salut, educació i comunitat. Instruments ja existents i amb àmplia experiència. Facilita accions a llarg termini que arriben a població jove. Experiències territorials replicables, amb l'existència d'un grup motor del projecte com a element operatiu clau
Salut i cultura / Arts en salut	Iniciatives que utilitzen programes culturals i artístics (lectura, música, arts visuals, teatre) com a eina per millorar salut mental, benestar emocional, cohesió i participació.	O4 (participació i autonomia comunitària) i O3 (ús d'actius comunitaris).	Catalunya disposa d'una xarxa cultural extensa. Actius de baix cost i alt impacte. Enfocament inclusiu i intercultural.
Nascuts per llegir	Programa de promoció lingüística, emocional i cognitiva adreçat a infants de 0 a 3 anys i les seves famílies, basat en la lectura compartida i la creació d'entorns familiars d'afecte i vincle.	O1 (cicle vital i promoció) i O4 (participació familiar i comunitària).	Xarxa de biblioteques i centres de salut primària ja existent. Fàcil d'integrar en circuits de pediatria i serveis socials. Intervenció amb evidència en desenvolupament infantil i reducció de desigualtats.

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

SumaSalut	Programa que integra les d'intervencions essencials per prevenir malalties no transmissibles amb evidència provada en atenció primària: ajuda a deixar de fumar, reducció del consum d'alcohol, i promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable. Comparteixen estratègies i elements comuns, ja sigui quant a la formació de formadors, la formació contínua i la formació en línia, la identificació de referents, la promoció del registre a la història clínica i la commemoració dels dies mundials i de les activitats comunitàries.	O1 (cicle vital i promoció) i O4 (participació familiar i comunitària).	A Catalunya, tenim més que vint anys d'experiència en programes exitosos i capdavanters de promoció de la salut i prevenció a l'atenció primària: Atenció primària sense fum, Beveu menys, PAFES/Activitat física saludable i Alimentació saludable, que aborden els factors de risc principals de malaltia i mortalitat en el nostre entorn.
Xarxes de suport mutu i comunitats cuidadores	Projectes que activen la comunitat per donar suport a persones grans, persones dependents o persones amb soledat, reforçant la cohesió i la corresponsabilitat.	O4 (poder comunitari i autonomia) i O2 (governança local).	Funciona amb lideratge comunitari i suport lleu dels serveis. Alt impacte en soledat i suport social. Es pot adaptar a entorns urbans i rurals.
Projectes de salut planetària i adaptació climàtica	Intervencions que connecten salut i sostenibilitat (refugis climàtics, renaturalització, mobilitat activa, espais verds, rutes saludables, comunitats energètiques).	O5 (Salut planetària i sostenibilitat).	Multisectorial: salut, urbanisme, educació, ambient. Beneficis de salut ben demostrats. En línia amb polítiques climàtiques europees i municipals.

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

Escola de Salut Catalana	Espai formatiu digital públic que té per objectiu millorar l'alfabetització i les competències en salut de la població, promovent una ciutadania més crítica, autònoma i corresponsable en la cura de la salut individual i col·lectiva. El seu format tant telemàtic com presencial, i tant síncron com asíncron, permet ampliar l'abast territorial i facilitar l'accés a persones d'arreu de Catalunya.	O4 (poder comunitari i autonomia)	Multiformat per facilitar accessibilitat arreu del territori Evidència de la intervenció
Comissió Assessora de Salut Comunitària	Espai de treball conformat per professionals d'ApiC, de Salut Pública i de societats científiques que treballen per la millora de la orientació de l'ApiC cap a la salut comunitària.	O2 (governança intersectorial), O1 (model d'ACeS)	Ha definit la Estratègia de Salut Comunitària a l'APiC i treballa en la elaboració de material per a la formació, desplegament i avaluació de l'estratègia a Catalunya. Ha d'estar molt alineada amb la elaboració del model d'ACeS.

Aprenentatges clau per a la replicació

De l'anàlisi d'aquestes bones pràctiques deriven elements comuns que informen el desplegament del model:

1. **Governança clara i estable:** espais de coordinació formals i continuats.
2. **Intersectorialitat real:** salut, ens locals, socials, educació, cultura, esport, ambient.
3. **Mapa d'actius disponible i actualitzat.**
4. **Participació comunitària vinculant** i lideratges diversos.
5. **Intervencions adaptades al context**, però basades en evidència.
6. **Avaluació contínua** i flexibilitat per ajustar accions.
7. **Escalabilitat:** programes pensats per créixer.
8. **Coherència amb els principis d'ACeS.**

Funció d'aquestes experiències en el model

Aquestes experiències no són un catàleg tancat ni una prescripció única. Funcionen com:

- **Referències inspiradores** per a territoris que inicien el desplegament.
- **Evidència aplicada** que reforça la viabilitat del model.
- **Fonts d'aprenentatge i transferència** per a professionals i equipaments.
- **Exemples vius de governança comunitària.**

Serveixen, en definitiva, per demostrar que el model és realista i té capacitat transformadora quan es desplega amb coherència, equitat i participació.

Annexos

Annex 1. Taula dels rols dels diferents actors en cadascuna de les accions

Acció nuclear	Dep.Salut	CatSalut	AIS	Ens locals	Salut pública	Professionals	Teixit comunitari / entitats socials i ciutadania
1. Definir i aprovar el model comú d'ACeS	Lidera/colidera	Participa	Participa	Lidera/colidera	Lidera/colidera	Participa	Participa
2. Integrar l'acció comunitària en la governança de les AIS	Participa	Participa	Lidera/colidera	Lidera/colidera	Participa	Participa	Participa
3. Evolucionar el mapa de recursos i actius comunitaris	Lidera/colidera	Participa	Participa	Lidera/colidera	Lidera/colidera	Participa	Participa
4. Implantar la prescripció social com a servei estructural	Lidera/colidera	Lidera/colidera	Participa	Participa	Lidera/colidera	Participa	Participa
5. Programa nacional de formació en acció comunitària	Lidera/colidera	Participa	Consulta/suport	Consulta/suport	Lidera/colidera	Participa	Consulta/suport
6. Model de ciutats i municipis promotors de salut	Lidera/colidera	Consulta/suport	Participa	Lidera/colidera	Lidera/colidera	Participa	Participa
7. Criteris d'equitat territorial i priorització d'intervencions	Lidera/colidera	Participa	Participa	Participa	Lidera/colidera	Consulta/suport	Consulta/suport
8. Implantar l'avaluació d'Impacte en salut en polítiques i programes	Lidera/colidera	Consulta/suport	Participa	Participa	Lidera/colidera	Consulta/suport	Consulta/suport
9. Plataforma oberta d'evidències, recursos i experiències comunitàries	Lidera/colidera	Participa	Participa	Participa	Lidera/colidera	Participa	Participa
10. Pla de millora de l'accessibilitat als serveis de salut i al mapa d'actius comunitaris	Lidera/colidera	Participa	Participa	Lidera/colidera	Lidera/colidera	Participa	Participa

Annex 2. Taula de relació entre els àmbits estratègics (8) i els objectius estratègics (6) del model d'ACeS, i sistema d'indicadors

Objectius estratègics	Àmbits estratègics				
	A1. Governança i desplegament del model	A2. Capacitats i competències professionals	A3. Recursos, actius comunitaris i prescripció social	A4. Resultats en salut, benestar i cohesió social	A5. Equitat i reducció de desigualtats
O1. Model comú d'ACeS	• % d'AIS amb model ACeS formalment adoptat • N i % taules comunitàries per AIS	• % de professionals formats en ACeS (per perfil i AIS) (conjuntament amb DGProfessionals) • % d'universitats amb comunitària al pla docent • % de jornada dedicada a tasca comunitària per equip (EAP, equip ajuntament, etc.)	• % de territoris (ABS, municipi o barri) amb diagnòstic de salut en els últims 5 anys (caldrà articular un repositori on estiguin disponibles) • Catàleg d'intervencions basades en evidència realitzat (Sí/No)	• Satisfacció dels diferents agents amb el suport institucional • Indicadors comuns a l'O6 (benestar social, suport social i autonomia)	• Indicadors comuns a l'O6 (reducció desigualtats)
O2. Governança intersectorial i territorial	• % d'AIS amb governança intersectorial activa • % d'AIS amb quadre de comandament de resultats i equitat (comú a O6)		• N° de programes co-creats implementats i % respecte del total • N° de taules comunitàries operatives per AIS • Interoperabilitat HES/eCAP–mapa d'actius–La meva salut (Sí/No)	• Grau de compliment d'objectius compartits	• % d'AIS amb quadre de comandament que inclou indicadors d'equitat i desigualtats

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

O3. Estratègia d'actius comunitaris i prescripció social (PrS)	• % d'EAP que utilitzen activament el mapa d'actius • Ús de l'eina per altres Departaments	• % de professionals formats en PrS i ús de l'eina	• N d'actius identificats i actualitzats en el mapa de recursos i actius, per AIS • Ràtio per habitant d'actius identificats i actualitzats en el mapa de recursos i actius, per AIS • % de població amb PrS • Vinculació efectiva a la PrS (% de persones que han rebut una PrS i que han assistit a l'activitat prescrita amb bona adherència) • N° d'accessos al mapa per part de professionals i de ciutadania³	• Indicadors comuns a l'O6 (benestar social, suport social i autonomia) • Satisfacció de les persones amb la PrS	• Distribució d'actius per gradient socioeconòmic i altres eixos d'inequitat • % d'actius gratuïts o subvencionats • Reducció de bretxes en indicadors clau entre AIS i entre altres eixos de desigualtat (comú a O6)
O4. Participació, autonomia i poder comunitari	• % d'AIS amb Pla de millora de l'accessibilitat aprovat i en execució	• % de professionals formats en metodologies participatives i interculturalitat (coordinat amb DGProfessionals) • Ràtio de mediadors facilitadors interculturals i agents comunitaris, tenint en compte el % de població migrant i el nivell S-E, per AIS • Taxa de professionals amb rol de vinculació a xarxa comunitària, per AIS	• Sistema d'identificació de senyals d'alarma i de denúncia d'accessibilitat o discriminació a serveis (SI/NO). • % població amb serveis de traducció, facilitació intercultural i mediació disponibles, per AIS	• % de ciutadans que han participat d'activitats d'alfabetització en salut, desagregat per perfil (eixos desigualtat)	• % de participants de col·lectius infrarrepresentats en processos participatius (ex: persones migrades) • Diferència en % d'ús de la mevasalut segons edat, nivell socioeconòmic, origen i altres eixos de desigualtat

³ Cal habilitar a la nova eina de Mapa d'Actius, una part de mètriques que automatitzin tots aquests indicadors per RS, AIS i Municipi.

Mapa del sistema de salut de Catalunya. Grup de treball d'acció comunitària en salut, protecció, promoció i prevenció

O5. Salut planetària i una sola salut	• Nombre d'actuacions que incorporen la perspectiva d'Una sola salut	• % de professionals formats en la perspectiva Una sola salut	• Nombre de recursos relacionats amb la salut planetària inclosos al mapa de recursos i actius (ex: refugis climàtics)	• Mortalitat atribuïble a la calor	• Desigualtats en la mortalitat atribuïble a la calor, per eixos de desigualtat • Desigualtats en l'accés a recursos relacionats amb la salut planetària
O6. Orientació a resultats en salut i benestar (equitat)	• % d'AIS amb quadre de comandament de resultats i equitat (comú a O2) • N i % d'avaluacions d'impacte en salut ex-ante de programes ACeS o polítiques amb possible impacte en salut o en els seus determinants o intersectorials	• % de professionals formats en avaluació d'impacte en salut	• N° d'avaluacions ex-post de programes ACeS	• % de persones amb benestar social baix • % de persones amb suport social baix • % de persones amb manca d'autonomia personal • % persones amb soledat no volguda	• Reducció de bretxes en indicadors clau entre AIS i entre altres eixos de desigualtat • % AIS amb quadre de comandament que inclogui resultats desagregats per eixos de desigualtat