



Informe d'indicadors de **salut local**

Demarcació de Barcelona

(exclosa Barcelona ciutat)

2025



**Diputació
Barcelona**

Direcció i coordinació dels continguts

Àrea de Comerç, Consum i Salut Pública de la Diputació de 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, Subdirecció General de Promoció de la Salut i Vigilància en Salut Pública del Ministeri de Sanitat, Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya, Institut d'Estadística de Catalunya, Diputació de Barcelona - programa HERMES- i Servei de Vigilància i Control de l'Aire de la Generalitat de Catalunya) han facilitat les bases o registres de dades per a l'elaboració de l'informe, és responsabilitat de les autores i autors la fiabilitat i exactitud de la informació proporcionada en aquesta publicació.

Edició: 9 maig de 2026

© d'aquesta edició: Diputació de Barcelona

© dels textos: Estela Núñez Manchón, Clàudia Caballero Lillo, Ivana López Gay, Maria Mercè Güell i Coloma, Xènia Domènech Domènech, Sònia Chavero Bellido i César Frias Trigo.

ÍNDEX

Introducció.....	6
1. Demografia.....	8
1.1 EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ.....	11
1.2 MIGRACIONS: PROCEDÈNCIA, DESTINACIÓ I NACIONALITAT.....	12
1.2.1 Immigració.....	13
1.2.2 Emigració.....	14
1.3 POBLACIÓ RESIDENT NASCUTA A L'ESTRANGER.....	15
1.4 ESTRUCTURA PER EDATS, ENVELLIMENT I DEPENDÈNCIA.....	17
2. Salut sexual i reproductiva.....	22
2.1 NATALITAT.....	26
2.2 INTERRUPCIONS VOLUNTÀRIES DE L'EMBARÀS.....	31
2.3 INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL.....	34
3. Morbiditat.....	36
3.1 HOSPITALITZACIONS.....	39
3.1.1 Hospitalitzacions segons la causa d'ingrés.....	41
3.2 SALUT MENTAL I BENESTAR EMOCIONAL.....	47
4. Mortalitat.....	53
4.1 DEFUNCIONS I TAXES DE MORTALITAT.....	55
4.2 ESPERANÇA DE VIDA.....	58
4.3 CAUSES DE MORTALITAT.....	59
4.3.1 Mortalitat segons les 20 grans causes.....	59
4.3.2 Mortalitat segons la llista reduïda de 102 causes.....	62
4.4 MORTALITAT EVITABLE.....	64
4.5 MORTALITAT PREMATURA.....	67
4.6 AGENDA 2030 I OBJECTIUS DE MORTALITAT.....	70
5. Accidentalitat viària.....	72
5.1 CARACTERÍSTIQUES DELS ACCIDENTS AMB VÍCTIMES.....	75
5.2 MORTS I FERITS GREUS.....	78
5.3 BICICLETES I VEHICLES DE MOBILITAT PERSONAL.....	80
6. Socioeconomia.....	81
6.1 ACTIVITAT ECONÒMICA.....	84
6.2 MERCAT DE TREBALL.....	85
7. Qualitat de l'aire.....	88
7.1 CONTAMINACIÓ PER NO ₂	91
7.2 CONTAMINACIÓ PER PM ₁₀	94
7.3 CONTAMINACIÓ PER PM _{2,5}	97



Presentació

La salut de les persones està condicionada pels determinants socials i ambientals, a més dels factors biològics. Així, per exemple, són rellevants les xarxes socials i comunitàries, les condicions de vida (el barri, l'educació, la feina, l'habitatge, etc.) i els factors vinculats al context general (socioeconòmics, culturals, ambientals i d'entorn). En efecte, els reptes ambientals i les desigualtats socials de caràcter estructural condicionen en gran mesura l'estat de salut de les persones i reclamen un abordatge des de les polítiques públiques. També cal destacar les conductes relacionades amb la salut i els serveis sanitaris. De fet, el 80% dels factors determinants de la salut no depenen del sistema sanitari i es poden treballar des de les polítiques locals, amb un enfocament transversal, intersectorial i equitatiu, que respecti i promogui la salut des de totes les polítiques i amb la participació de la ciutadania per crear entorns saludables que permetin guanyar salut a la població.

Disposar de dades relacionades amb aquests determinants permet conèixer la realitat local en salut, establir l'escenari per a la planificació, identificar les necessitats, definir prioritats, desenvolupar polítiques i fer-ne el seguiment i l'avaluació. Per tant, per construir municipis més saludables, sostenibles i equitatius, el punt de partida és conèixer a fons les dades de salut i les desigualtats en salut a escala local.

Des de la Diputació de Barcelona un any més us presentem l'Informe d'Indicadors de Salut Local (ISL) de la Demarcació. En aquesta edició s'inclouen tots els municipis (exclosa Barcelona ciutat).

Enguany, com a novetats, l'informe incorpora dades de PM_{2,5} a l'apartat de qualitat de l'aire. Aquest contaminant, pel seu petit diàmetre, pot romandre suspès a l'aire durant llargs períodes i penetrar profundament als pulmons i al torrent sanguini, amb un impacte negatiu significatiu en la salut. També s'ha renovat i simplificat l'apartat de morbiditat, que ara s'enfoca en clau de pacients per oferir una perspectiva més adequada per a l'anàlisi en salut pública centrada en les persones. A més, en aquest apartat s'hi incorporen per primera vegada comparatives amb les comarques i la Demarcació. Finalment, l'indicador d'atur es mostra desagregat per sexe i franges d'edat per visibilitzar les desigualtats en salut associades a aquests dos determinants.

Estem convençuts que aquest recurs, juntament amb altres eines que oferim des del Servei de Salut Pública, com el Quadre de comandament d'ISL, serà útil per detectar aspectes susceptibles de millora, especialment pensant en l'acció i la capacitat d'intervenció dels decisors públics i dels professionals de diferents àmbits —no només de la salut—, i així continuar avançant en la garantia del dret a la salut als nostres municipis.

Josep-Ramon Mut i Bosque

President delegat de l'Àrea de Comerç, Consum i Salut Pública

Gemma Tarafa Orpinell

Diputada delegada de Salut Pública

INTRODUCCIÓ

Disposar de dades és clau per dissenyar polítiques públiques de salut ajustades a les necessitats

Conèixer l'estat de salut de la població és imprescindible per a la presa de decisions ajustades a les necessitats de cada moment. Per aquest motiu, el Servei de Salut Pública de l'Àrea de Comerç, Consum i Salut Pública de la Diputació de Barcelona posa a disposició dels ajuntaments dels municipis de més de 10.000 habitants els informes d'indicadors de salut local (ISL), una eina que recull un conjunt ampli d'indicadors i la seva tendència al llarg dels anys. Aquest recurs permet fer una aproximació de l'estat de salut de la població, identificar problemes i desigualtats, i facilitar la presa de decisions en polítiques municipals de salut (priorització d'intervencions, disseny de plans locals, avaluació d'actuacions dutes a terme...).

QUINA INFORMACIÓ APORTA CADA APARTAT DE L'INFORME?



DEMOGRAFIA

Permet conèixer com ha evolucionat **la població** els darrers anys, avaluar **l'envelliment** poblacional i tenir informació dels **moviments migratoris**.



SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

Aporta informació sobre com han evolucionat els **naixements**, les **interrupcions voluntàries de l'embaràs**, la proporció de **mares** de nacionalitat **estrangera** i **l'edat de la maternitat** en els darrers anys. Incorpora informació sobre els casos incidents **d'infeccions de transmissió sexual**.



MORBIDITAT

Permet conèixer les malalties amb més prevalença en la població. En aquest apartat s'ofereixen dades referents a les principals **causes l'hospitalització** i dels pacients atesos als centres ambulatoris de salut mental.



MORTALITAT

Mostra l'evolució temporal dels indicadors de mortalitat més rellevants. Analitza l'evolució de la mortalitat, **les causes de defunció, la mortalitat prematura, les defuncions evitables i l'esperança de vida de la població.**



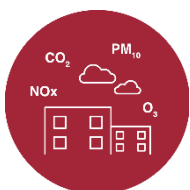
ACCIDENTALITAT VIÀRIA

Aporta informació de l'evolució dels **accidents** i les **víctimes de trànsit** durant els darrers anys. Avalua amb perspectiva de gènere l'accidentalitat viària i posa el focus en els col·lectius més vulnerables.



SOCIOECONOMIA

Ofereix informació dels principals **determinants econòmics de la salut**: renda bruta familiar disponible, atur i temporalitat contractual.



QUALITAT DE L'AIRE

Inclou dades de mitjanes anuals de tres dels contaminants amb major impacte sobre la salut: **NO₂, PM₁₀ i PM_{2,5}**. Les dades estan referides a les estacions de les Zones de Qualitat de l'Aire adscrites a la Demarcació de Barcelona.

En cas de necessitar dades addicionals a les presentades en aquest document, les podeu demanar mitjançant un correu electrònic a ssp.infoanalisi@diba.cat o consultar la [pàgina web](#).

1.

DEMOGRAFIA

La demografia analitza la població, la seva composició i la procedència. L'edat, el sexe o l'origen dels habitants d'un municipi són factors que poden constituir eixos de desigualtat i incidir en l'estat de salut d'una població. Per aquest motiu, analitzar i conèixer les característiques demogràfiques del territori és indispensable per dissenyar intervencions ajustades a les necessitats dels seus habitants i per aplicar el principi d'equitat a les polítiques públiques.

L'evolució de l'estructura demogràfica els darrers anys ha estat marcada per la reducció de la natalitat, l'increment de l'esperança de vida i uns fluxos migratoris canviants. Les previsions apunten a què d'aquí a 10 anys, a Catalunya, la població de 65 anys i més haurà augmentat un 25% i la població centenària s'haurà duplicat. Si bé l'increment de l'esperança de vida es pot considerar un èxit, també suposa un repte, i és que no es pot obviar que, si l'augment de la longevitat no va acompanyat d'una reducció i un retard de la morbiditat, resultarà en un impacte negatiu sobre la salut i la qualitat de vida de la població. És, per tant, imprescindible activar recursos i mecanismes de prevenció i promoció de la salut que fomentin un envelliment saludable.

Notes metodològiques



ODS 3

Repte

Fomentar l'envelliment actiu per mantenir la gent sana en la vellesa

Els indicadors de demografia que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de dades proporcionades per l'**Institut Nacional d'Estadística** (INE) i l'**Institut d'Estadística de Catalunya** (IDESCAT). Concretament, l'INE proporciona les dades del cens anual de població (disponible des de 2021) i del padró municipal d'habitants (dades utilitzades fins el 2020). També proporciona [l'estadística de migracions i canvis de residència \(EMCR\)](#) que ha substituït l'antiga estadística de variacions residencials. Per la seva banda, l'IDESCAT proporciona les dades de les [estimacions postcensals de població](#) i les dades de les [projeccions municipals](#). Com a novetat, enguany es presenten les noves projeccions (base 2024) amb horitzó 2044, que incorporen les dades del Cens de població 2024 i l'intens creixement de la migració posterior a 2021.

Dades destacades de **demografia** l'any 2024



El 19% de la població té més de

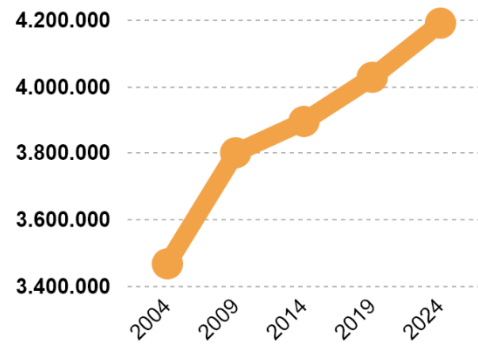
65 anys



51% de la població són **DONES**

Feminització de la població

1,9 dones per cada home en la població més gran de 85 anys



Evolució del **creixement** de la població



El 20% de la població és **nascuda a l'estranger**

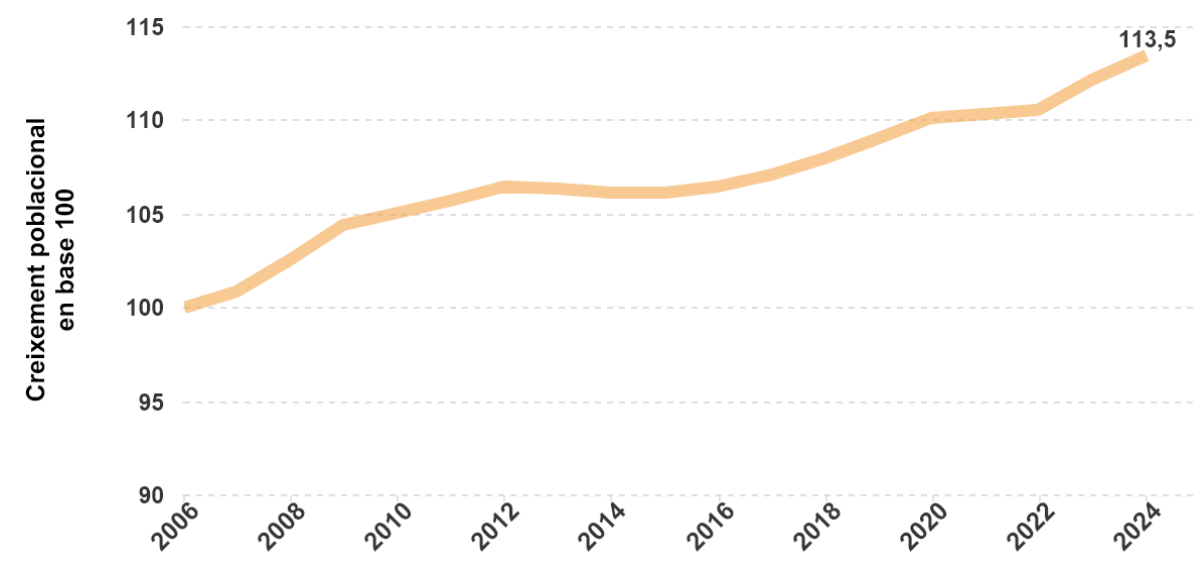
País de naixement més habitual dels residents nascuts a l'estranger

El Marroc

1.1 EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ

A 1 de gener de 2024, la població a la Demarcació (exclosa Barcelona ciutat) era de **4.191.464 habitants** (49% homes i 51% dones), és a dir, respecte a l'any anterior **la població va variar un 1,2%**.

Fig. 1 | Evolució del creixement poblacional en base 100



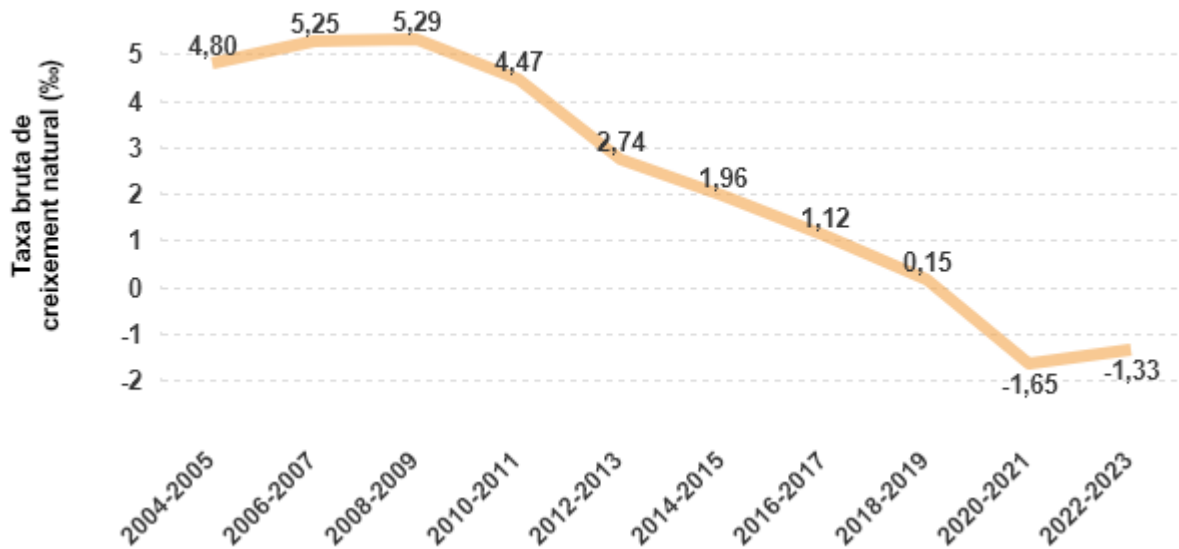
Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

Nota: El primer any el nombre d'habitants pren valor 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 per anys entre territoris.

El creixement total de la població ve determinat pel creixement natural i el creixement migratori. A la Demarcació (exclosa Barcelona ciutat), la taxa de creixement natural presenta, des de fa uns anys, una tendència a la baixa. El 2022-2023 es va situar en un -1,3‰, la qual cosa implica que es van produir més defuncions que naixements.

Taxa de creixement natural: diferència entre la taxa bruta de natalitat i la taxa bruta de mortalitat. Es considera alta quan supera el 20‰ anual, intermèdia quan es troba entre el 10‰ i el 19‰, i baixa quan és inferior al 10‰.

Taxa de creixement migratori: diferència entre la taxa bruta d'immigració i la taxa bruta d'emigració.

Fig. 2 | Evolució biennal de la taxa bruta de creixement natural

Font: Estadística de defuncions i de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

1.2 MIGRACIONS: PROCEDÈNCIA, DESTINACIÓ I NACIONALITAT

El saldo migratori es defineix com la diferència entre la immigració i l'emigració. A la Demarcació (exclosa Barcelona ciutat) l'any 2023 el saldo migratori va ser de **55.184** persones.

Immigració: altes registrades per canvi de residència. Quan la procedència és un altre municipi de Catalunya o la resta de l'Estat parlem d'**immigració interna**, i, quan la procedència és l'estranger, parlem d'**immigració externa**.

Emigració: baixes registrades per canvi de residència. Quan la destinació és un altre municipi de Catalunya o la resta de l'Estat parlem d'**emigració interna**, i, quan la destinació és l'estranger, parlem d'**emigració externa**.

1.2.1 Immigració

L'any 2023 es van registrar **178.766 altes** a la Demarcació (exclosa Barcelona ciutat), un **41%** van ser immigracions **internes** i un **59%** immigracions **externes**.

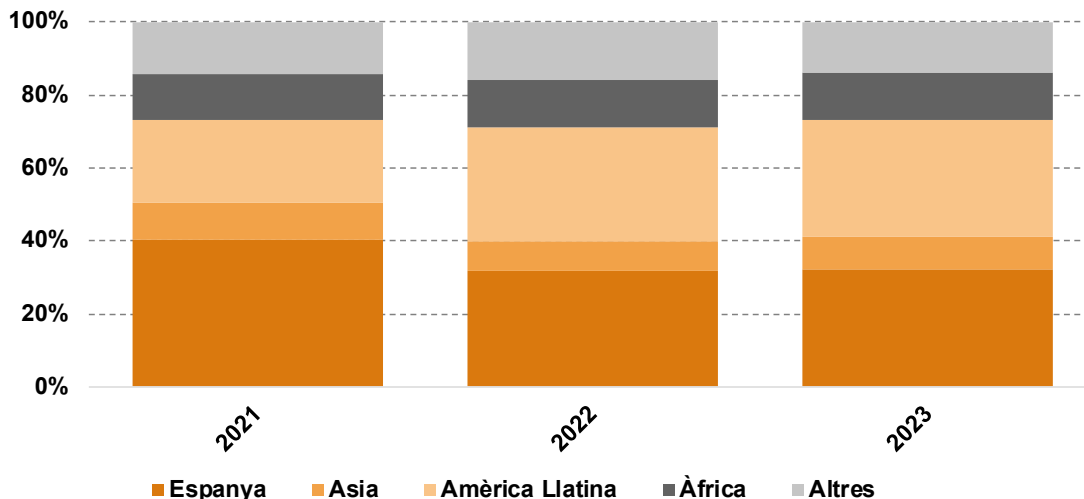
Fig. 3 | Evolució anual de la immigració segons la procedència

Procedència	2021	2022	2023
Barcelona ciutat	39.490	36.631	39.012
Estranger	75.116	105.917	105.573
Resta d'Espanya	20.801	19.715	21.632
Altres províncies de Catalunya	11.658	12.075	12.549
Total	147.065	174.338	178.766

Font: EMCR de l'INE. Elaboració pròpia.

El **32%** d'aquestes **altes** van ser de persones de nacionalitat **espanyola**, mentre que el **68%** restant van ser de persones de nacionalitat **estrangera**.

Fig. 4 | Evolució anual de la nacionalitat de les persones donades d'alta residencial a la Demarcació



Font: EMCR de l'INE. Elaboració pròpia.

Nota: El descriptiu «Altres» fa referència a Europa (Espanya exclosa), Amèrica del Nord i Oceania.

1.2.2 Emigració

L'any 2023 es van registrar **123.582 baixes** a la Demarcació (exclosa Barcelona ciutat), un **56%** van ser emigracions **internes** i un **44%** emigracions **externes**.

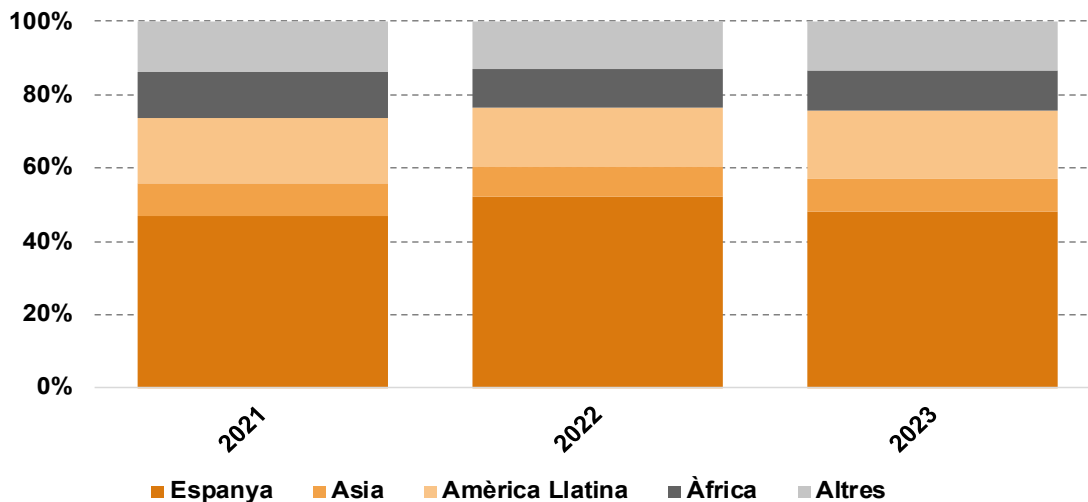
Fig. 5 | Evolució anual de l'emigració segons la destinació

Destinació	2021	2022	2023
Barcelona ciutat	28.338	27.214	28.332
Estranger	63.422	43.912	53.844
Resta d'Espanya	24.760	25.295	25.437
Altres províncies de Catalunya	17.469	16.723	15.969
Total	133.989	113.144	123.582

Font: EMCR de l'INE. Elaboració pròpia.

El **48%** d'aquestes **baixes** van ser de persones de nacionalitat **espanyola**, mentre que el **52%** restant van ser de persones de nacionalitat **estrangera**.

Fig. 6 | Evolució anual de la nacionalitat de les persones donades de baixa residencial a la Demarcació



Font: EMCR de l'INE. Elaboració pròpia.

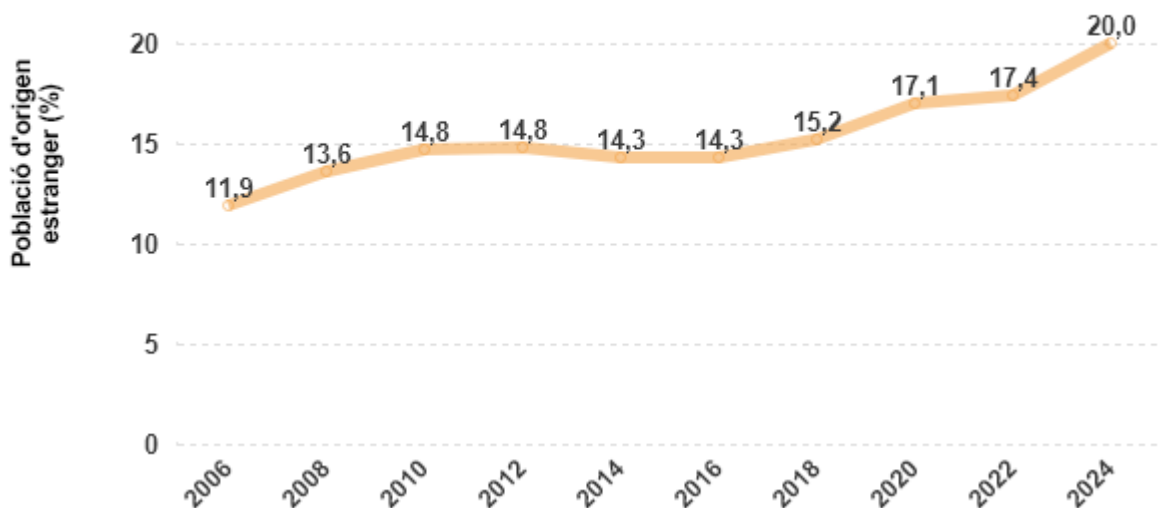
Nota: El descriptiu «Altres» fa referència a Europa (Espanya exclosa), Amèrica del Nord i Oceania.

1.3 POBLACIÓ RESIDENT NASCUTA A L'ESTRANGER

En línies generals, la proporció de **població** resident a la Demarcació (exclosa Barcelona ciutat) **nascuda a l'estranger** ha seguit una tendència creixent els darrers anys, i actualment es situa en un **20%**. La població d'origen estranger es caracteritza per tenir un perfil d'edat més jove, **el 85,9% de la població estrangera té edat de treballar**. Aquest percentatge és considerablement inferior entre els residents **nascuts a Espanya**, un **60,5%**.

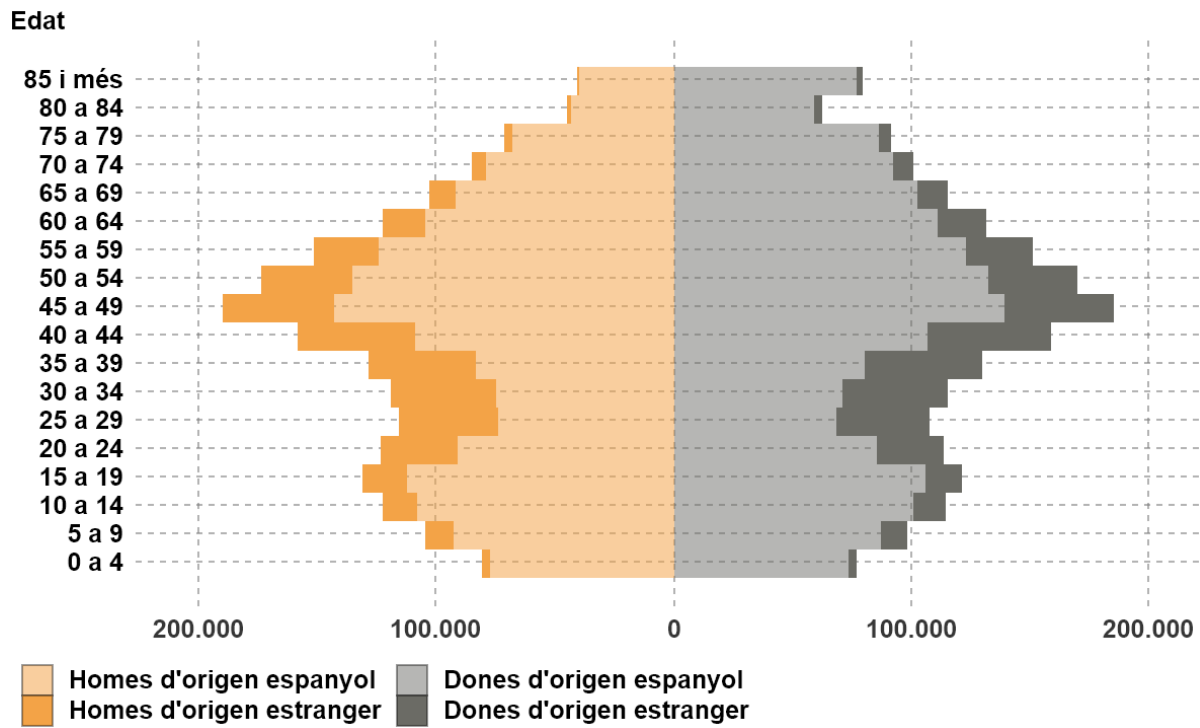
Conèixer les característiques del col·lectiu de persones amb nacionalitat estrangera és important per impulsar accions que garanteixin la **integració** i **cohesió socials**, promoguin l'accés als **recursos** de **manera equitativa** i **redueixin** les **desigualtats** en salut.

Fig. 7 | Evolució del percentatge de població nascuda a l'estranger



Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

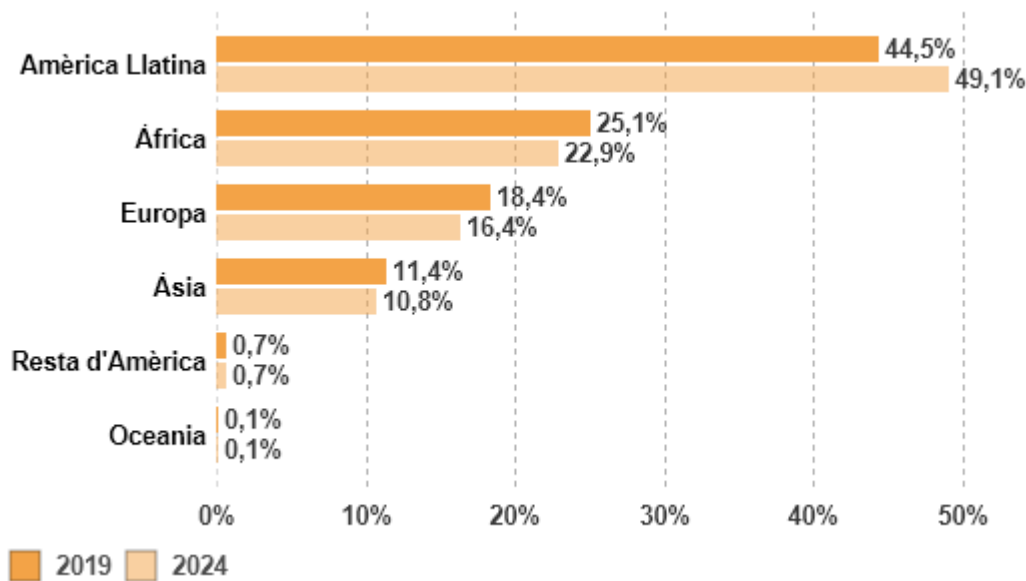
Fig. 8 | Distribució de la població segons l'origen, el sexe i l'edat



Dades corresponents a 2024.

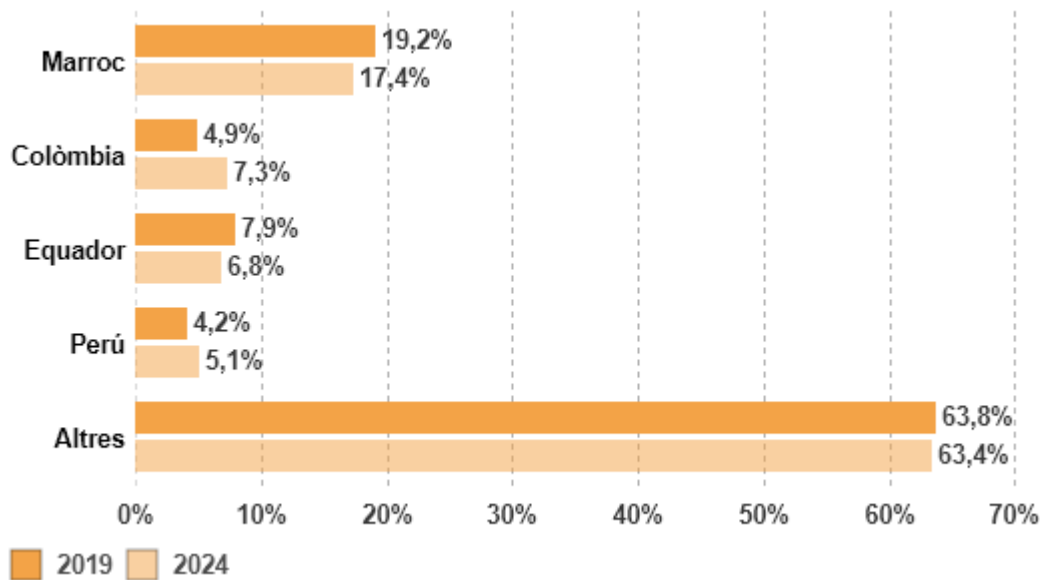
Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

Fig. 9 | Distribució de la població nascuda a l'estranger segons el continent de naixement; comparativa 2019-2024



Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

Fig. 10 | Distribució de la població nascuda a l'estranger segons el país de naixement; comparativa 2019-2024

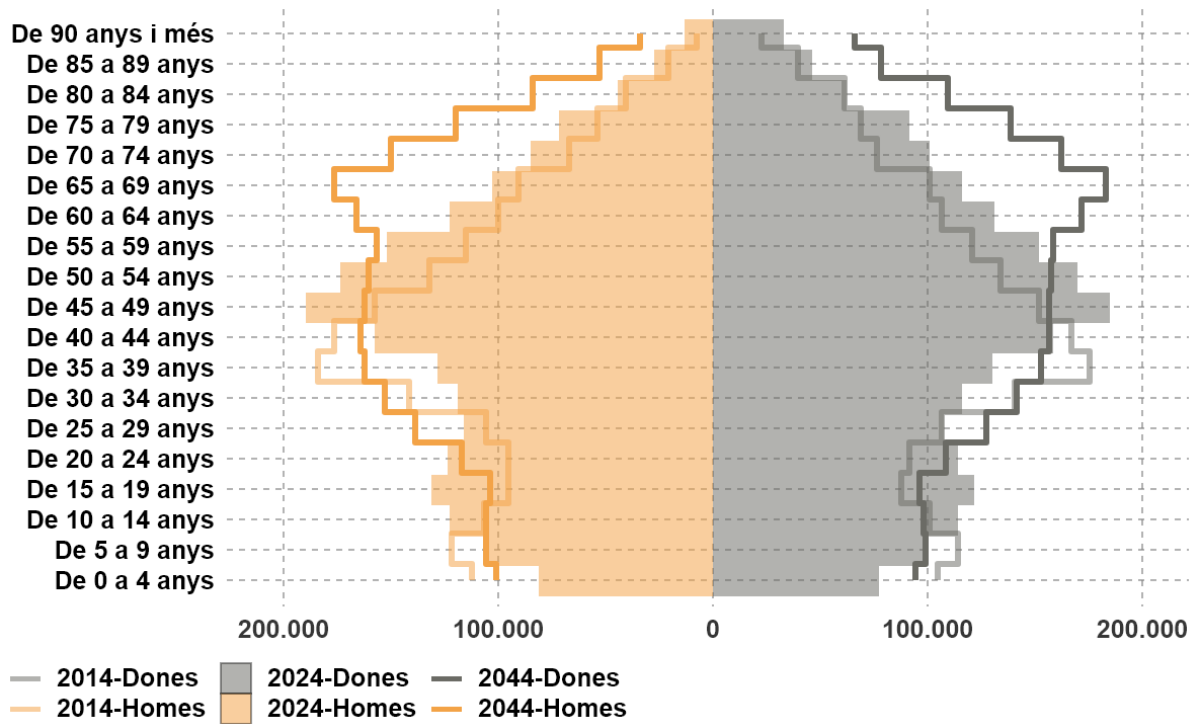


Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

1.4 ESTRUCTURA PER EDATS, ENVELLIMENT I DEPENDÈNCIA

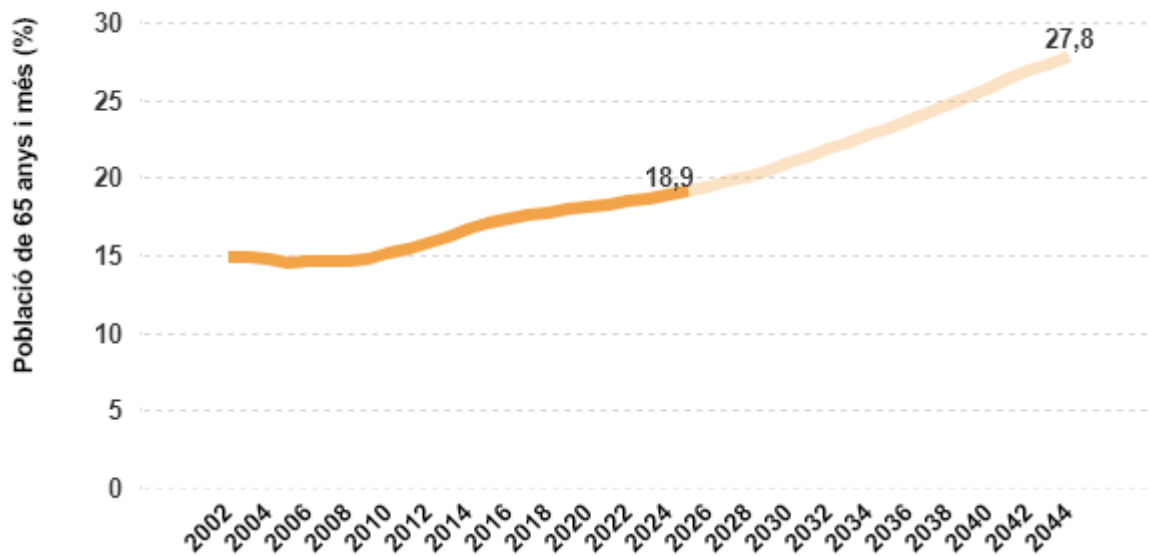
Els indicadors demogràfics mostren, des de fa anys, un **envelliment progressiu** de la població. Aquest envelliment està condicionat per l'evolució de la natalitat, la mortalitat i els moviments migratoris. L'envelliment de la població es reflecteix en un percentatge de població de 65 anys i més cada vegada més gran, i en uns índexs d'envelliment i sobreenvelliment amb tendències també ascendents. **S'estima que l'any 2044 el 27,8% de la població de Demarcació (exclosa Barcelona ciutat) tindrà més de 65 anys.**

Fig. 11 | Piràmide poblacional per edat i sexe 2014, 2024 i projecció del 2044



Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020, cens anual a partir del 2021 (INE) i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2024. Elaboració pròpia.

Fig. 12 | Evolució anual del percentatge de població envellida (65 anys i més)

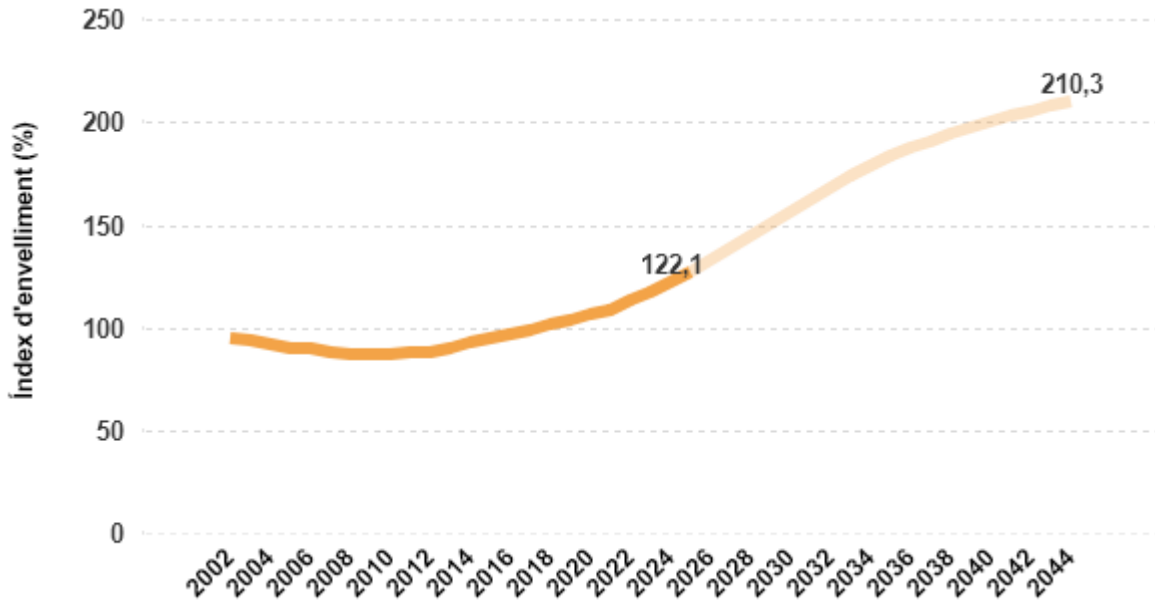


Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE) i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2024. Elaboració pròpia.

Índex d'envelliment: nombre de persones de 65 anys i més per cada 100 persones de menys de 16 anys.

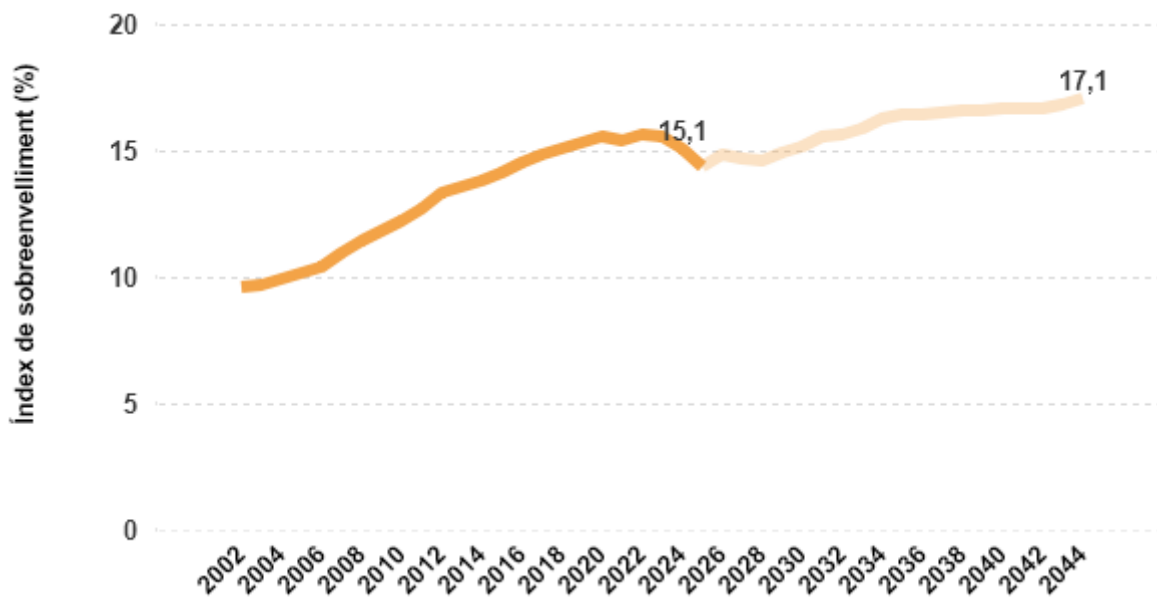
Índex de sobreenvelliment: nombre de persones de 85 anys i més anys per cada 100 persones de 65 anys i més.

Fig. 13 | Evolució anual de l'índex d'envelliment



Font: Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE) i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2024. Elaboració pròpia.

Fig. 14 | Evolució anual de l'índex de sobreenvelliment

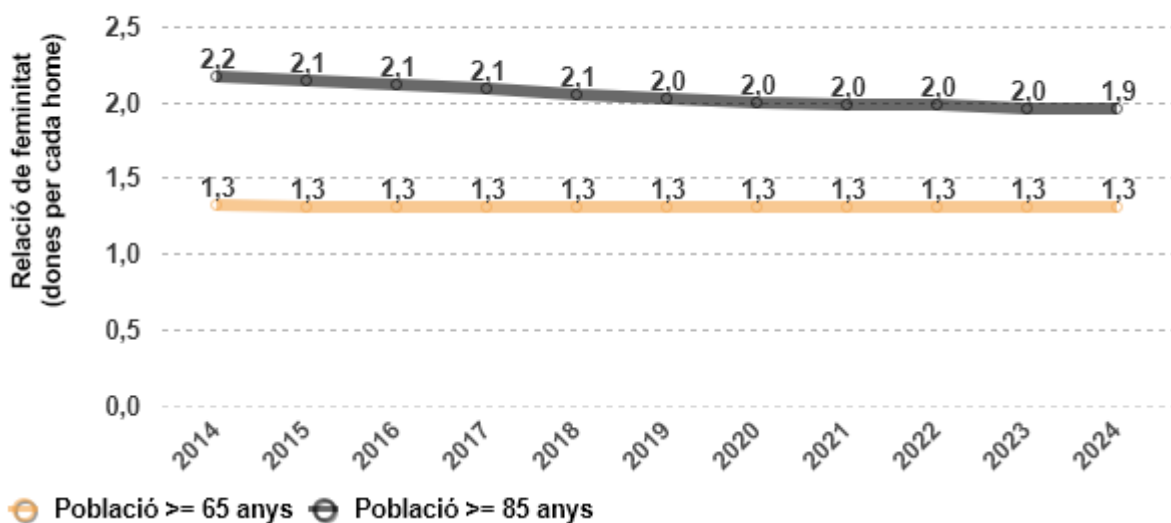


Font: Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE) i projeccions municipals de l'Idescat segons l'escenari mitjà 2024. Elaboració pròpia.

Com es veurà a l'apartat de «Mortalitat», l'esperança de vida és significativament superior en dones que en homes. Aquest fet comporta que hi hagi un fenomen de **feminització en la població de 65 anys i més**, que s'accentua en la població de 85 anys i més, i que cal tenir en compte a l'hora de definir actuacions adreçades al col·lectiu de gent gran.

Relació de feminitat: nombre de dones que trobem en una població per cada home del mateix rang d'edat.

Fig. 15 | Evolució anual de la relació de feminitat

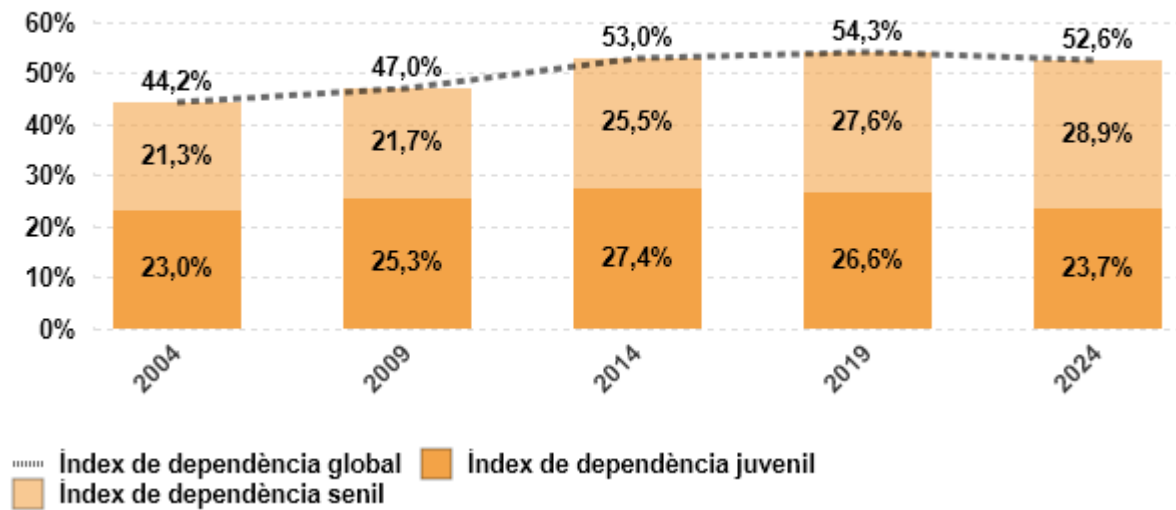


Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

A banda d'analitzar els indicadors d'envelliment, és important fer una avaluació de l'índex de dependència, i és que una **tendència creixent de l'índex de dependència senil** va associada a una **pressió més gran sobre la població activa** per sostenir l'atenció a la salut i el sistema de pensions de la gent gran.

Índex de dependència global: nombre de persones dependents (de menys de 16 anys i de més de 64 anys) per cada 100 persones en edat de treballar o no dependents (de 16 a 64 anys). Aquest índex es pot descompondre en l'**índex de dependència juvenil** (de menys de 16 anys) i l'**índex de dependència senil** (de més de 64 anys).

Fig. 16 | Evolució de l'índex de dependència global, senil i juvenil



Font: Padró municipal d'habitants fins al 2020 i cens anual a partir del 2021 (INE). Elaboració pròpia.

2.

SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

La salut sexual i reproductiva és una dimensió del benestar i la salut física i emocional de les persones, les parelles i les famílies, i un actiu per al desenvolupament econòmic, que rau en el dret de gaudir d'una vida sexual segura i agradable. La Llei 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i d'interrupció voluntària de l'embaràs, entre d'altres, empara aquests drets.

Promoure una sexualitat saludable i responsable en totes les etapes de la vida és un deure de les institucions públiques. És necessari, doncs, disposar d'indicadors relatius a aquest àmbit per tal de fer un bon diagnòstic de la situació i poder establir, així, línies d'actuació per oferir serveis de salut sexual i reproductiva adequats, assequibles, accessibles i de bona qualitat a la ciutadania, posant un èmfasi especial en la població juvenil.

Notes metodològiques



Pla Salut

2021-2025

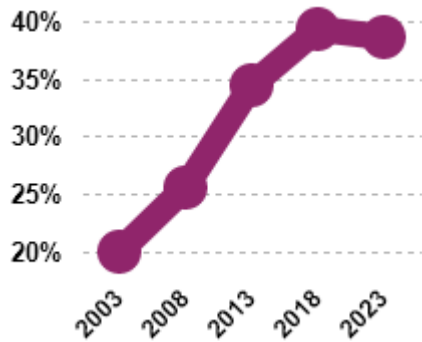
Objectiu
Mantenir la
tendència
decreixent de
les IVE en
adolescents i
reduir els
casos d'ITS

Els indicadors de salut sexual i reproductiva que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de dades proporcionades per l'INE, la Subdirecció General de Promoció de la Salut i Vigilància en Salut Pública del Ministeri de Sanitat i el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Més concretament, l'INE facilita les dades provinents de l'**estadística de naixements**, el Ministeri de Sanitat les dades de les **interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE)**, i el CEEISCAT dades dels casos incidents d'**infeccions de transmissió sexual (ITS)** de declaració obligatòria individualitzada.

Dades destacades de salut sexual i reproductiva l'any 2023

27.966

Naixements



Creixement del percentatge de
mares >34 anys

El **31%** de les dones que van ser mares eren de **nacionalitat estrangera**

10.392

Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE)



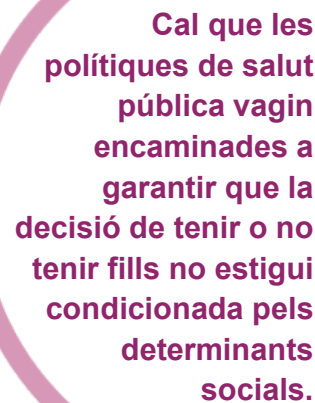
12.077 nous casos d'ITS de declaració obligatòria individualitzada

Històricament, les actuacions en l'àmbit de la salut reproductiva han posat el focus en el col·lectiu adolescent. La major part de les vegades, els embarassos de dones adolescents no solen ser planificats i generen una reestructuració de les relacions familiars, socials, formatives o laborals de les persones implicades. Aquests fets poden tenir com a conseqüències la construcció de parelles inestables, conflictes psicològics, avortaments i, dificultats en l'accés al mercat laboral o a la formació. En aquest sentit és important millorar l'accés a qualsevol mètode contraceptiu per tal que es pugui dur a terme una planificació reproductiva i sensibilitzar a la població sobre les conductes sexuals de risc.

L'escenari actual mostra, però, que, a banda de **continuar reduint la taxa d'embarassos no desitjats en les dones més joves**, també cal analitzar un fenomen creixent que ha emergit els darrers anys: el **retard en l'edat de la maternitat**. Ser mare en edats avançades s'associa a un nombre més alt d'alteracions cromosòmiques fetals, prematuritat i pes baix en néixer. Alhora es relaciona amb un risc més elevat per a la mare de patir preeclàmpsia i diabetis gestacional, entre d'altres.

La fertilitat disminueix de forma important a partir dels 35 anys. Això fa que es recorri en moltes ocasions a tractaments de fertilitat. Per induir l'ovulació s'utilitzen tractaments hormonals que poden ocasionar una resposta excessiva dels ovaris, causar danys i, fins i tot, s'ha evidenciat un augment del risc de patir certs tipus de càncers.

La manca d'estabilitat econòmica, les dificultats per accedir a un habitatge i mantenir-lo i els obstacles per conciliar la vida familiar i laboral influeixen de manera important en la decisió de tenir fills.



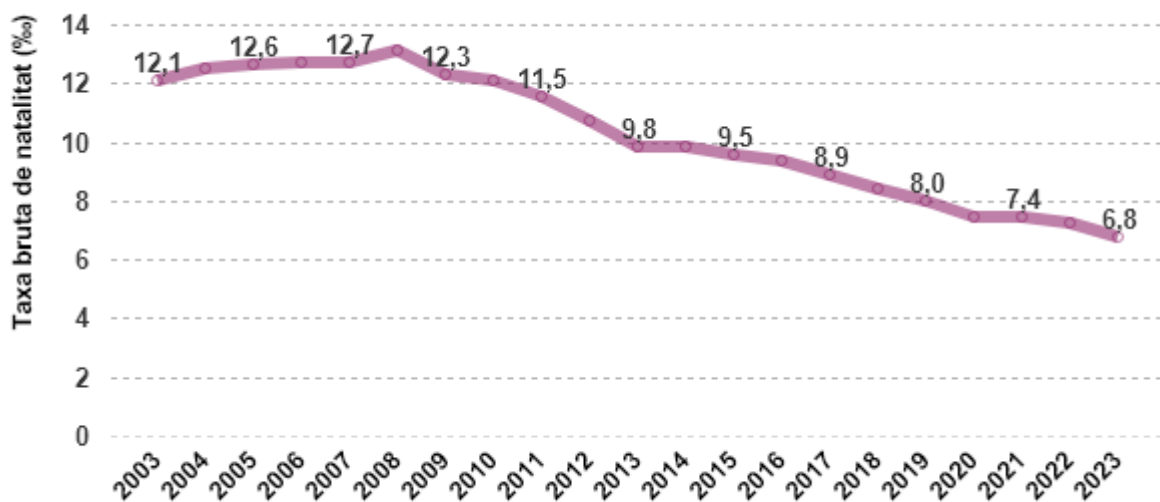
Cal que les polítiques de salut pública vagin encaminades a garantir que la decisió de tenir o no tenir fills no estigui condicionada pels determinants socials.

2.1 NATALITAT

La **taxa bruta de natalitat** el 2023 va ser de **6,8 naixements per cada 1.000 habitants**. Aquest indicador mostra una tendència a la baixa generalitzada des de l'any 2008, coincidint amb l'inici de la crisi econòmica.

Taxa bruta de natalitat: nombre de naixements ocorreguts en una població per cada 1.000 habitants.

Fig. 17 | Evolució de la taxa bruta de natalitat

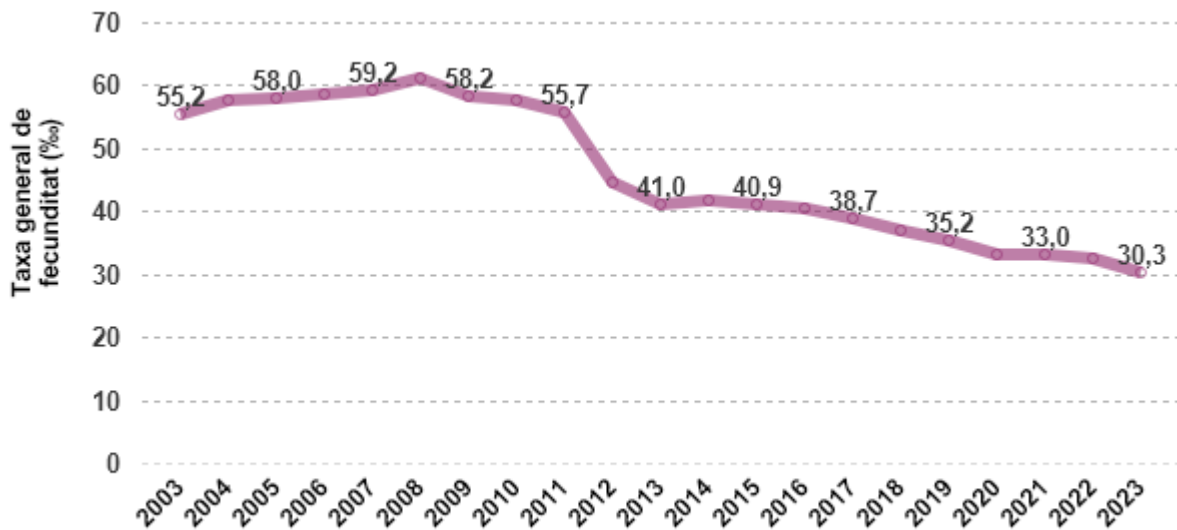


Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

Els indicadors de natalitat fan referència als naixements ocorreguts en una població sense tenir en compte el seu potencial reproductiu. **Els indicadors de fecunditat, en canvi, avaluen els naixements amb relació a les dones en edat fèrtil (15-49 anys) que hi ha en la població estudiada.**

Taxa general de fecunditat: nombre de naixements d'una població per cada 1.000 dones en edat fèrtil (de 15 a 49 anys) que hi ha en aquesta població.

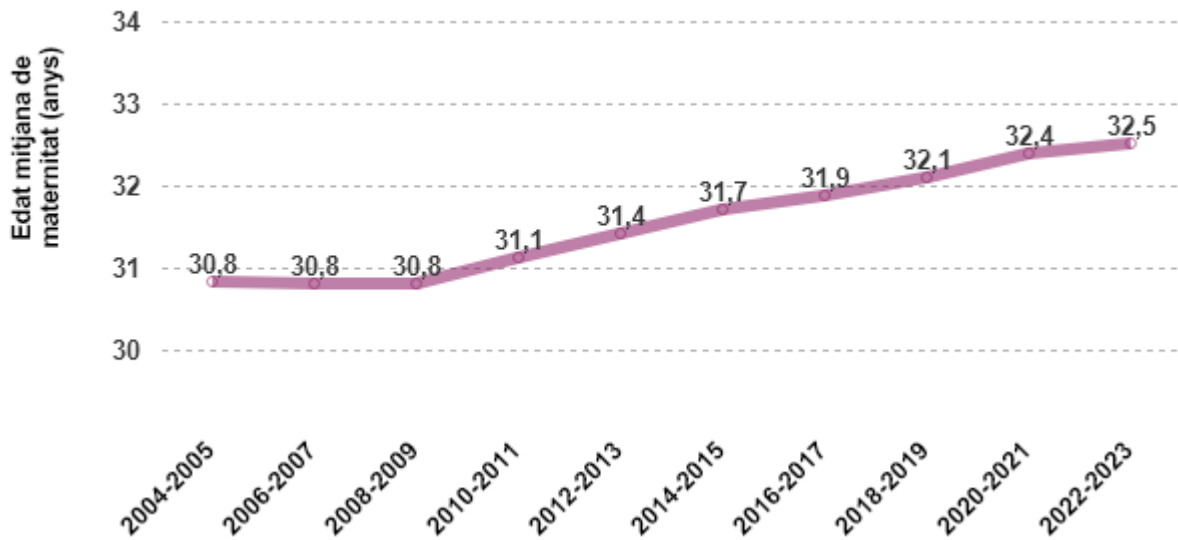
Fig. 18 | Evolució de la taxa general de fecunditat (dones de 15-49 anys)



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

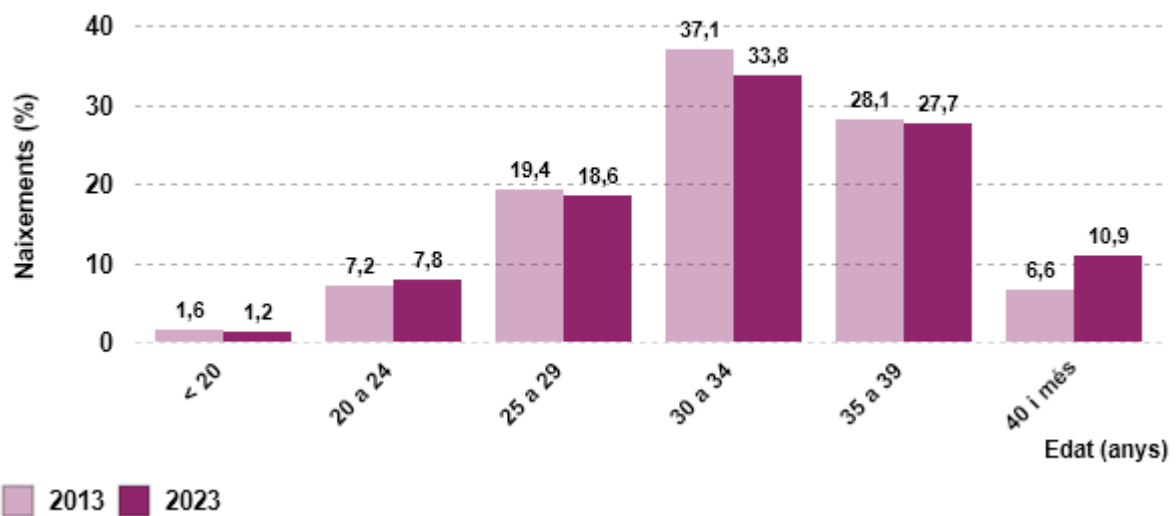
Edat mitjana de maternitat: representa l'edat mitjana en què les dones tenen els seus fills, independentment de si es tracta del primer fill o no.

Fig. 19 | Evolució de l'edat mitjana de maternitat



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

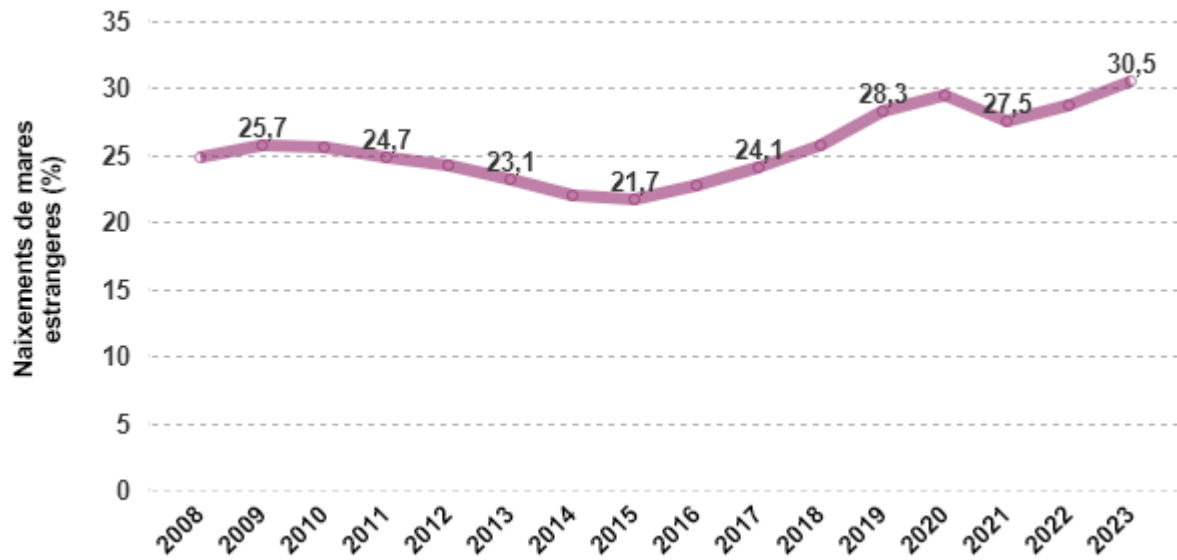
Fig. 20 | Distribució de naixements segons l'edat de la mare, en dos períodes



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

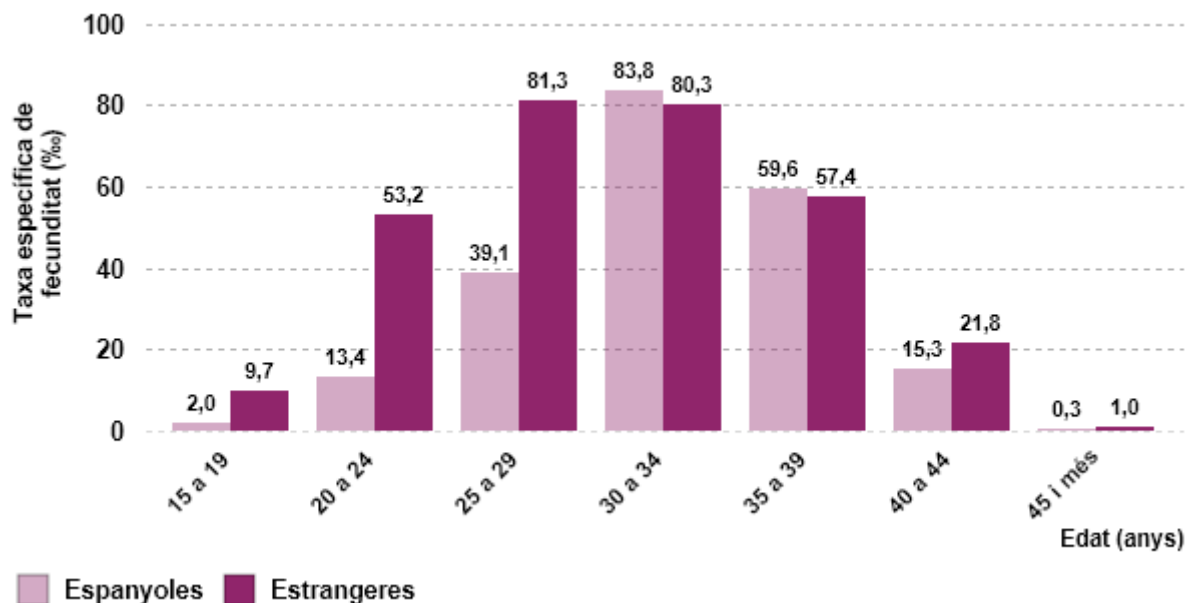
Les dones de nacionalitat estrangera i les dones de nacionalitat espanyola poden tenir comportaments reproductius diferents. Per analitzar aquests comportaments cal avaluar les taxes específiques de naixements en funció de l'origen i l'edat de la mare.

Fig. 21 | Evolució del percentatge de naixements de mares d'origen estranger



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

Fig. 22 | Distribució de les taxes específiques de fecunditat segons l'origen i l'edat de la mare



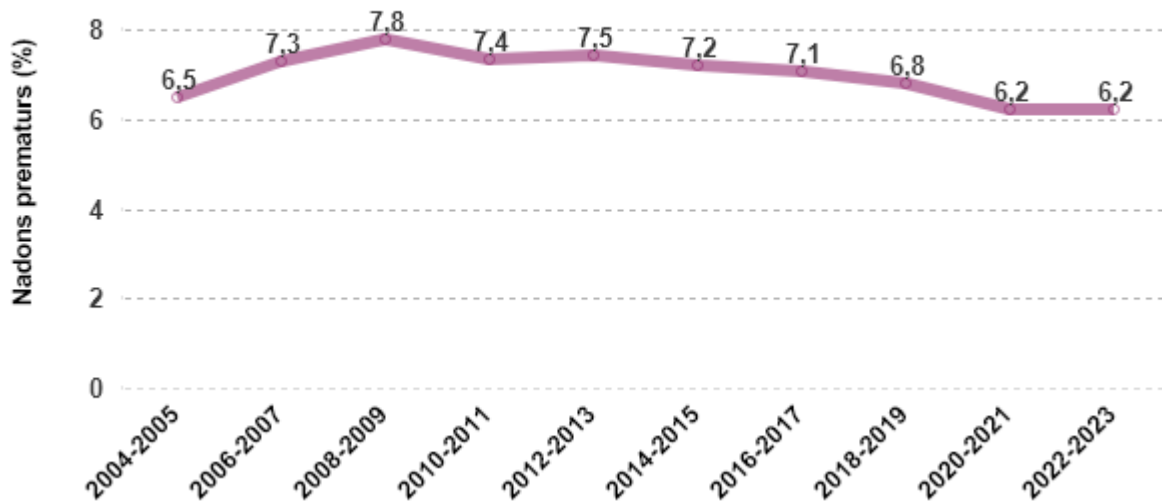
Dades corresponents a 2023.

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

La prematuritat és un dels problemes de salut més rellevants en la població infantil dels països desenvolupats, ja que representa el 75% de la mortalitat perinatal, i més de la meitat de la morbiditat perinatal a llarg termini. Provoca, sobretot, trastorns del desenvolupament neurològic, i complicacions respiratòries i gastrointestinals. El percentatge de parts prematurs ha mantingut una tendència estable al llarg dels últims anys.

Prematur: menys de 37 setmanes de gestació; **a terme:** entre 37 i 42 setmanes de gestació; **postterme:** més de 42 setmanes de gestació.

Fig. 23 | Evolució del percentatge de naixements prematurs

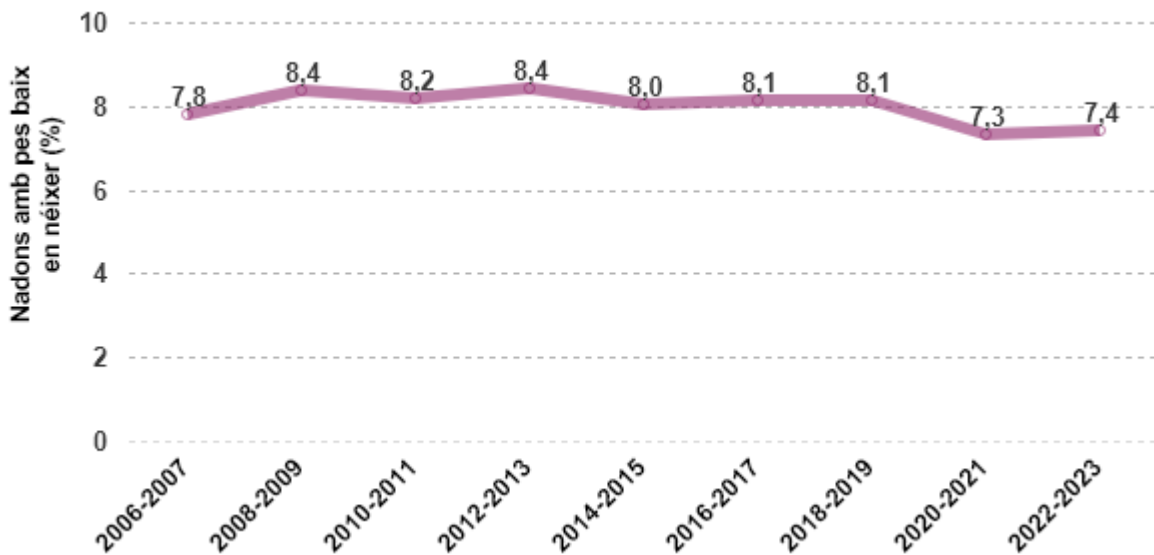


Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

El pes en néixer és un indicador important de la qualitat del desenvolupament fetal i un bon predictor de la salut al llarg de la vida. Els nadons nascuts amb un pes baix tenen un risc més alt de patir malalties cardiovasculars, hipertensió arterial, diabetis i altres patologies.

Pes baix: es considera quan el pes és inferior a 2.500 grams. Entre 2.500 i 4.000 grams es considera pes normal, i quan se superen els 4.000 grams, sobrepès.

Fig. 24 | Evolució del percentatge de nadons amb pes baix en néixer

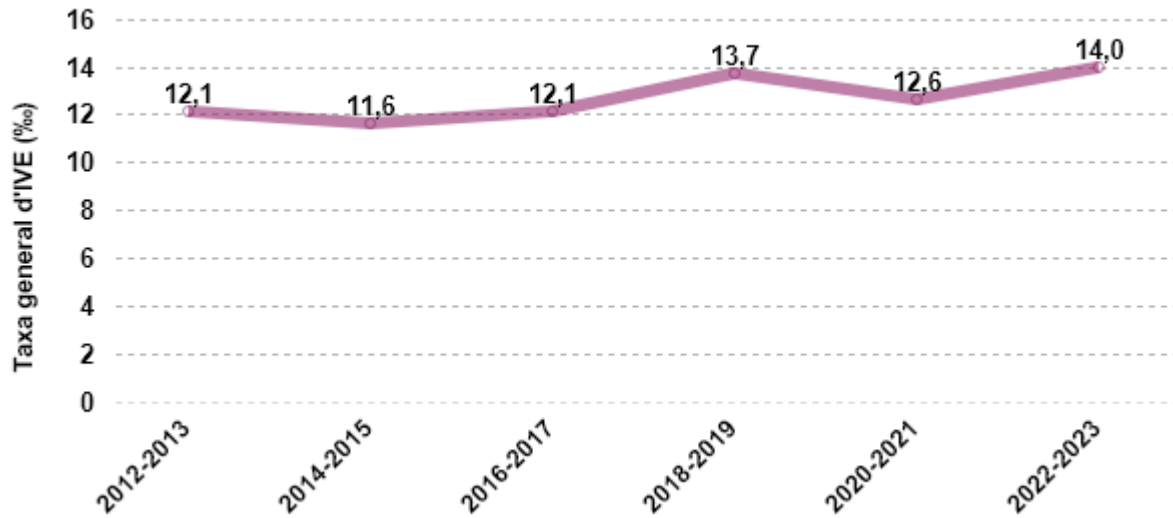


Font: Registre de naixements de l'INE. Elaboració pròpia.

2.2 INTERRUPCIONS VOLUNTÀRIES DE L'EMBARÀS

La **interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)** és la finalització de la gestació per decisió de la dona, duta a terme per professionals mèdics, o sota la seva direcció, d'acord amb la normativa legal vigent. És important conèixer l'evolució d'aquesta pràctica, ja que **generalment és el resultat d'un embaràs no desitjat, i pot tenir conseqüències en la salut física i mental de la dona**. L'evolució dels indicadors de les IVE permeten avaluar els resultats de les activitats desenvolupades en matèria de prevenció i planificació de la salut reproductiva, i definir noves activitats orientades sobretot als grups més vulnerables.

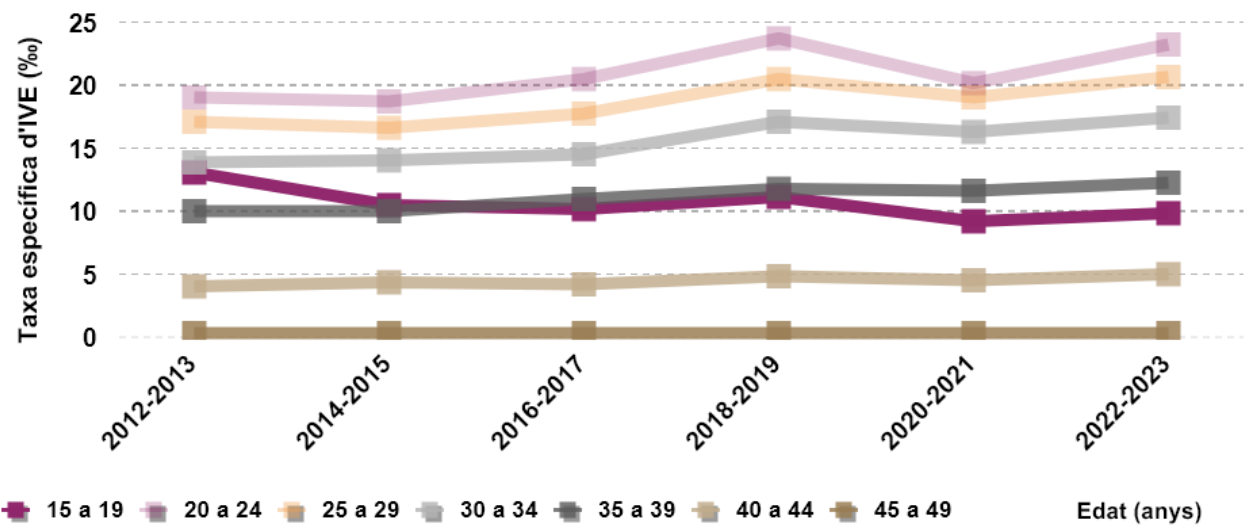
Fig. 25 | Evolució de la taxa general d'IVE (dones de 15-44 anys)



Font: Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

Taxa general d'IVE: nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per cada 1.000 dones en edat fèrtil (de 15 a 44 anys). Per al càlcul de la taxa, tot i que s'hi inclouen els pocs casos d'IVE de dones de menys de 15 anys i de dones de més de 44 anys, es fa servir la població de dones d'edats compreses entre els 15 i els 44 anys en el denominador.

Fig. 26 | Evolució de les taxes específiques d'IVE per grups d'edat

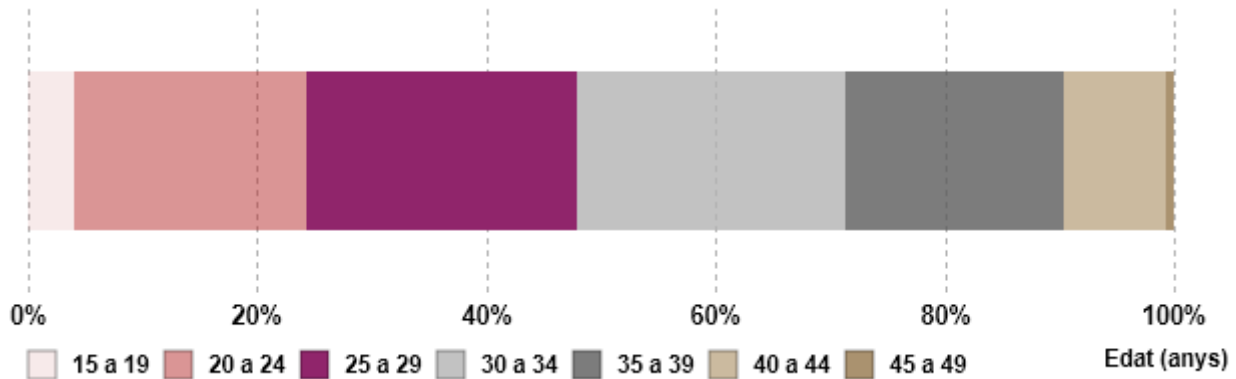


Font: Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

Tot i que un avortament fet en condicions sanitàries de seguretat, tal i com determina la llei, no ha de suposar un risc per a la dona, **una IVE no s'hauria de promoure mai com un mètode de planificació familiar**. Una pràctica repetida d'IVE pot tenir implicacions en futurs embarassos, com ara prematuritat o altres complicacions.

L'any 2023, el 27,4% dels embarassos va finalitzar amb una IVE i el 31% de les dones que van interrompre l'embaràs ja havien practicat almenys una altra IVE amb anterioritat.

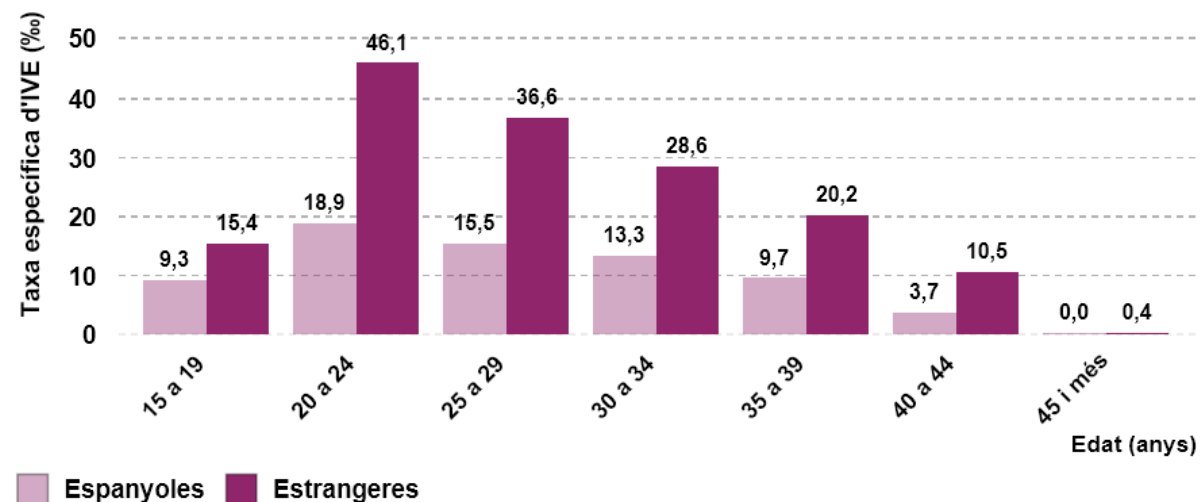
Fig. 27 | Distribució d'IVE de repetició per grups edat



Dades corresponents a 2022-2023.

Font: Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

Fig. 28 | Distribució de les taxes específiques d'IVE segons l'origen i l'edat de la dona



Dades corresponents a 2022-2023.

Font: Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs del Ministeri de Sanitat. Elaboració pròpia.

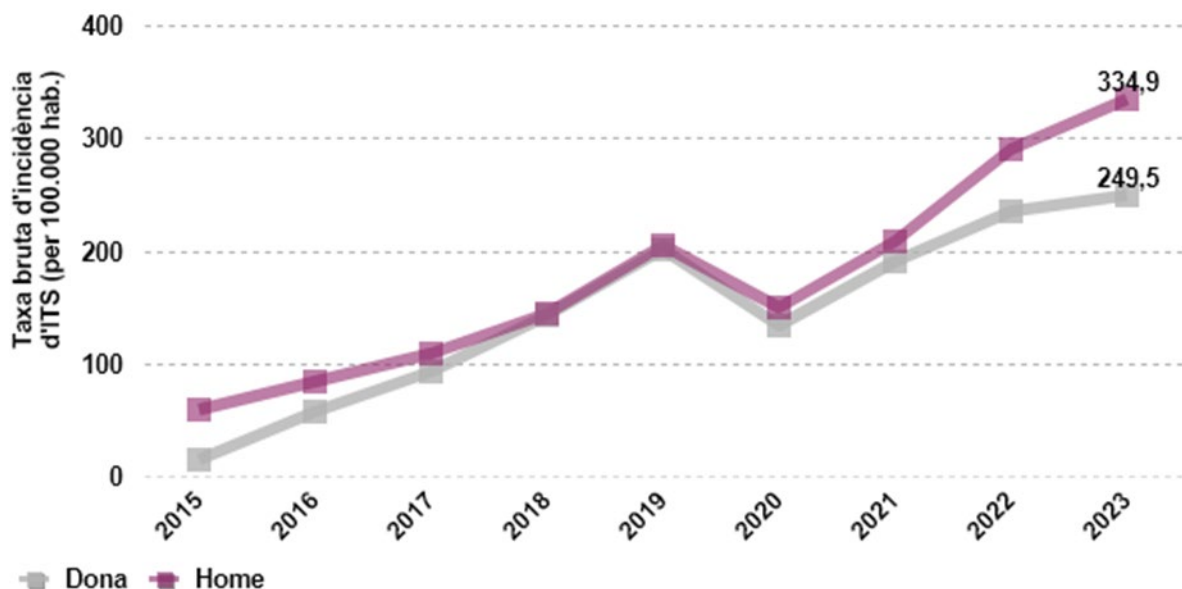
2.3 INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són freqüents en el nostre entorn, i el seu control es veu dificultat perquè sovint són asimptomàtiques. Poden generar morbimortalitat per les complicacions que poden desencadenar si no es diagnostiquen precoçment i es tracten adequadament. La clamídia, la gonocòccia, la sífilis, el limfogranuloma veneri i el virus de la immunodeficiència humana (VIH) són ITS considerades malalties de declaració obligatòria individualitzada.

Malaltia de declaració obligatòria individualitzada: malaltia transmissible que el metge està obligat a comunicar en ser d'especial importància per a la comunitat. La declaració individualitzada implica que cal notificar determinades dades identificatives de la persona malalta i del metge declarant, als efectes de poder exercir un control adequat de la persona malalta i del seu entorn.

A la Demarcació (exclosa Barcelona ciutat), l'any **2023** es van notificar **12.077 casos d'ITS** de declaració obligatòria individualitzada. Majoritàriament se'n van diagnosticar de **clamídia (6.620 casos; 58,4% en dones i 41,6% en homes)** i de **gonocòccia (4.364 casos; 28,6% en dones i 71,4% en homes)**.

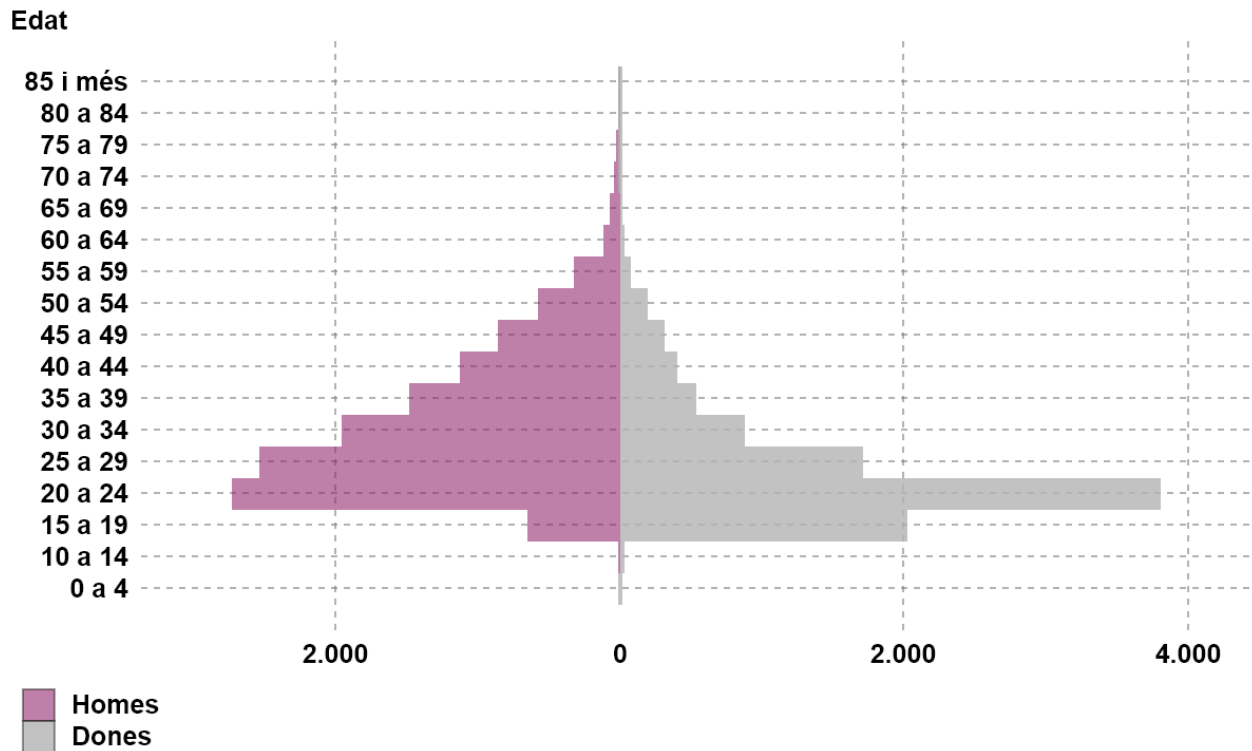
Fig. 29 | Evolució de la taxa d'incidència de les ITS de declaració obligatòria individualitzada segons el sexe



Font: Registre d'ITS del CEEISCAT. Elaboració pròpia.

Nota: Es representen de forma agregada les taxes d'incidència de clamídia, gonocòccia, sífilis, limfogranuloma veneri i VIH.

Fig. 30 | Distribució dels casos incidents d'ITS

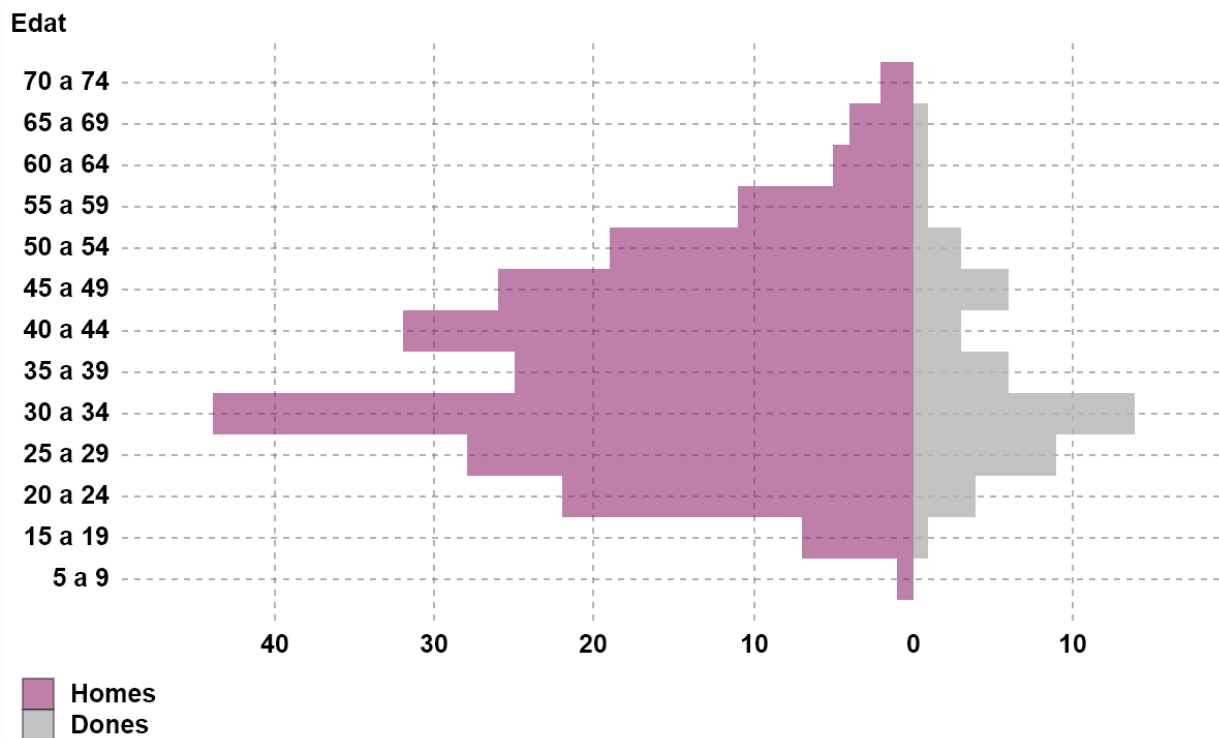


Font: Registre d'ITS del CEEISCAT. Elaboració pròpia.

Dades corresponents a 2022-2023.

Nota: Les dades corresponen als casos de les següents ITS de declaració obligatòria individualitzada: clamídia, gonocòccia, sífilis infecciosa i limfogranuloma veneri.

Fig. 31 | Distribució dels casos incidents de VIH



Font: Registre d'ITS del CEEISCAT. Elaboració pròpia.

Dades corresponents a 2022-2023.

3.

MORBIDITAT

Les previsions indiquen que la població seguirà envellint durant els propers anys. L'envelliment poblacional va associat a un increment de la multimorbiditat, la dependència i les necessitats socials. Les malalties cròniques són molt freqüents en l'edat avançada i són, per tant, les dones (que tenen una esperança de vida més alta que els homes) les que presenten més freqüentment problemes de comorbiditat, fragilitat i soledat no volguda. Les dones viuen més anys, però ho fan amb una *pitjor percepció de l'estat de salut*.

Els objectius de morbiditat del Pla de salut de Catalunya 2021-2025 posen el focus en la salut mental, els tumors, les malalties de l'aparell respiratori i les malalties de l'aparell cardiovascular, i insten a analitzar els indicadors de salut amb perspectiva de gènere.

Les polítiques públiques orientades a facilitar estils de vida i entorns saludables constitueixen una palanca de canvi clau per reduir la morbiditat de la població.

Notes metodològiques

Pla Salut

2021-2025

Objectiu

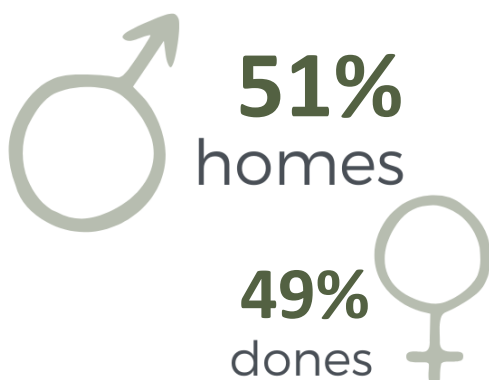
Abordar els objectius de morbiditat tenint en compte el sexe com a paràmetre de desigualtat.

Els indicadors de morbiditat s'han elaborat a partir de dades proporcionades pel CatSalut. Les dades provenen dels **registres del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)**, que recopilen sistemàticament l'activitat assistencial i suposen una eina molt útil per **conèixer la patologia atesa** i la seva evolució en el temps.

Concretament, les dades provenen dels registres **CMBD-HA** (recull dades dels hospitals d'aguts), **CMBD-SMH** (recopila informació dels hospitals de salut mental), **CMBD-SMA** (recull informació dels centres de salut mental ambulatoria) i **CMBD-AI** (recull dades provinents dels recursos d'atenció intermèdia).

Els diagnòstics estan codificats segons la desena revisió de la classificació internacional de malalties ([CIM-10](#)) i es presenten agrupats per categories (causes) o [capítols](#) (grans causes).

Dades destacades de **morbidity** l'any 2024



Principal causa d'ingrés



Malalties de l'aparell circulatori

134.999

CIRURGIES

MAJORS

AMBULATÒRIES

20.966

Hospitalitzacions obstètriques

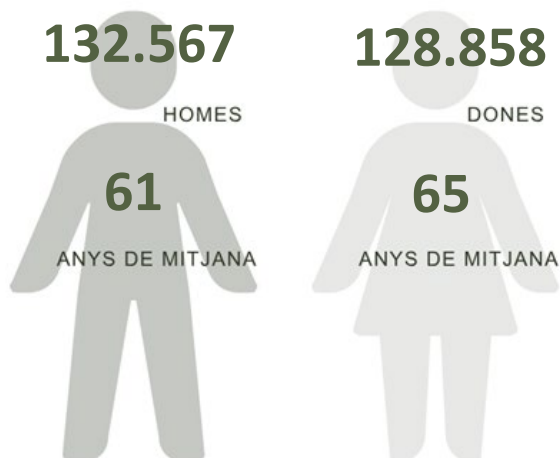
3.1 HOSPITALITZACIONS

El 2024, **261.448 persones (6,2% de la població)** van ser **hospitalitzades** (excloses les hospitalitzacions obstètriques). Això suposa una variació de **9,3% respecte l'any anterior**. El **51%** de les persones ingressades van ser **homes (61 anys de mitjana)** i el **49% dones (65 anys de mitjana)**. En la distribució per edat i sexe s'observa que a partir dels 50 anys aproximadament apareixen diferències per sexe i més homes requereixen ingrés. A la franja d'edat més avançada (85 i més) això s'inverteix degut a la feminització de la població d'edat avançada.

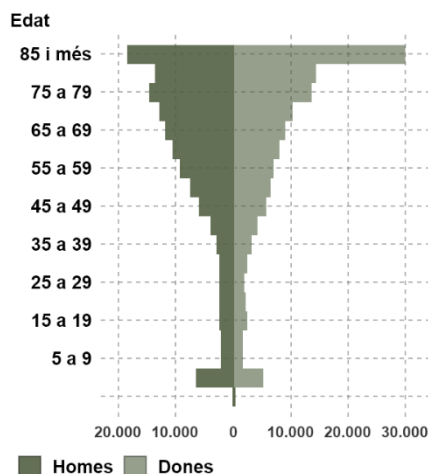
Hospitalitzacions



Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



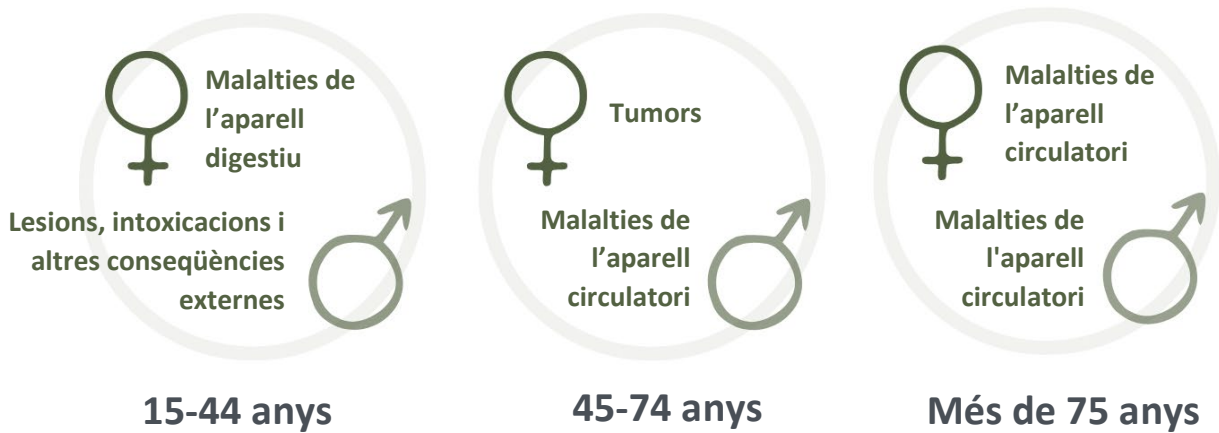
Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

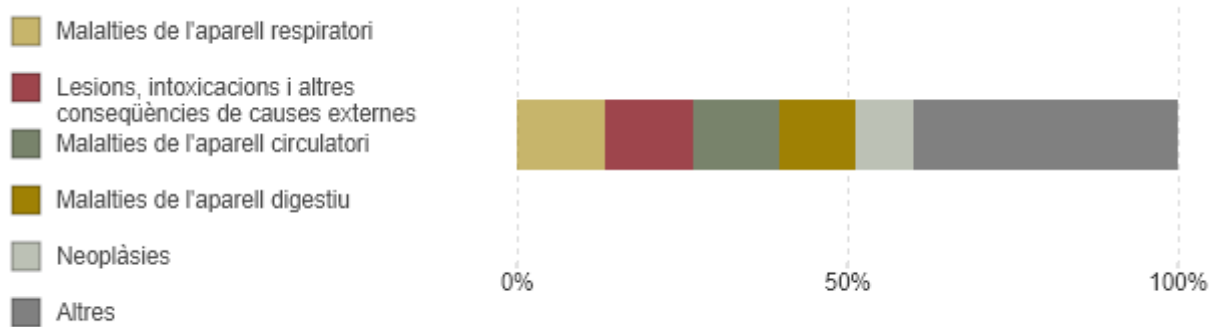
Fig. 32 | Principal gran causa d'ingrés per sexe i grup d'edat



Dades corresponents a 2024.

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

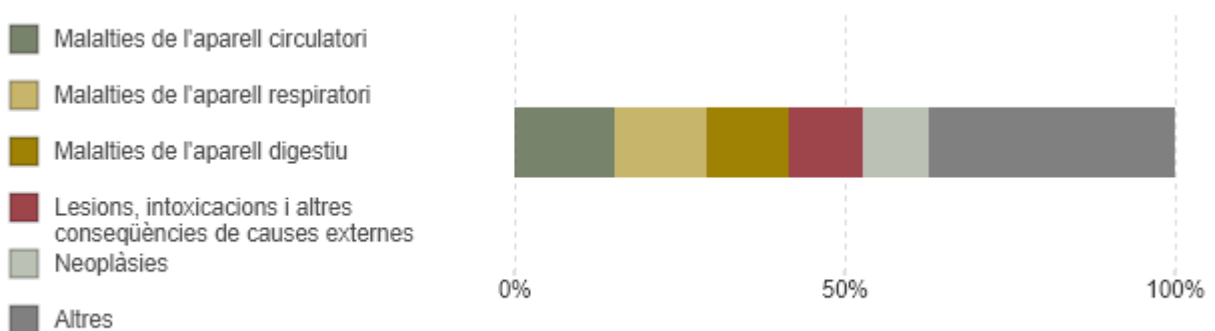
Fig. 33 | Principals causes d'ingrés en dones



Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 34 | Principals causes d'ingrés en homes



Dades corresponents a 2024.

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

3.1.1 Hospitalitzacions segons la causa d'ingrés

Malalties cardiovasculars



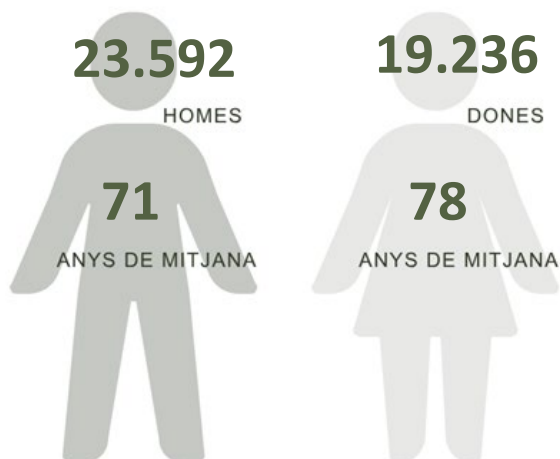
Les **malalties cardiovasculars** són la **principal causa de mort a escala mundial**. El seu caràcter crònic impacta sobre la qualitat de vida de les persones, genera dependència i uns costos sanitaris i socioeconòmics molt elevats. Com a factors de risc cardiovascular destaquen el tabaquisme, l'obesitat, la diabetis de tipus II, el colesterol elevat i la hipertensió arterial. A banda, **el nivell socioeconòmic, la contaminació del medi o l'estrès també es consideren determinants de les malalties cardiovasculars**. En aquest sentit, les polítiques que creen entorns on l'opció saludable sigui la més fàcil, són essencials per prevenir les malalties cardiovasculars.

L'any 2024, el **16,4%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a una **malaltia cardiovascular (42.827 persones)**. El **55,1%** de les persones ingressades van ser **homes (71 anys de mitjana)** i el **44,9% dones (78 anys de mitjana)**.

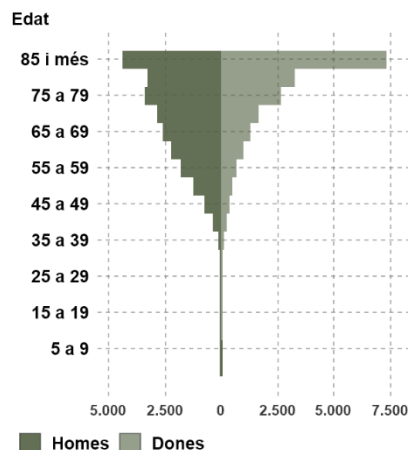
Malalties cardiovasculars



Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 35 | Principals causes d'ingrés per malalties cardiovasculars

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Infart cerebral	6.487	13,6%	
Infart agut de miocardi	4.719	9,9%	
Insuficiència cardíaca	4.109	8,6%	
Altres	32.235	67,8%	
Total	47.550	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

Fig. 36 | Principals causes d'ingrés per malalties cardiovasculars en dones

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Infart cerebral	2.990	14,1%	
Insuficiència cardíaca	2.285	10,8%	
Cardiopatia hipertensiva i malaltia renal crònica hipertensiva	2.250	10,6%	
Altres	13.631	64,4%	
Total	21.156	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

Fig. 37 | Principals causes d'ingrés per malalties cardiovasculars en homes

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Infart cerebral	3.497	13,2%	
Infart agut de miocardi	3.300	12,5%	
Cardiopatia isquèmica crònica	2.140	8,1%	
Altres	17.457	66,1%	
Total	26.394	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

Tumors



Segons l'OMS, fins a un terç de les defuncions per **càncer** estan lligades a hàbits i comportaments no saludables com ara el consum de tabac, un índex elevat de massa corporal, el consum d'alcohol, una ingesta baixa de fruites i verdures i la manca d'activitat física. Actualment, es calcula que **entre el 30 i el 50% dels càncers es podrien evitar reduint els factors de risc i aplicant polítiques de prevenció.**

L'any 2024, el **10,7%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a un **càncer (28.050 persones)**. El **54,3%** de les persones ingressades van ser **homes (69 anys de mitjana)** i el **45,7% dones (64 anys de mitjana)**.

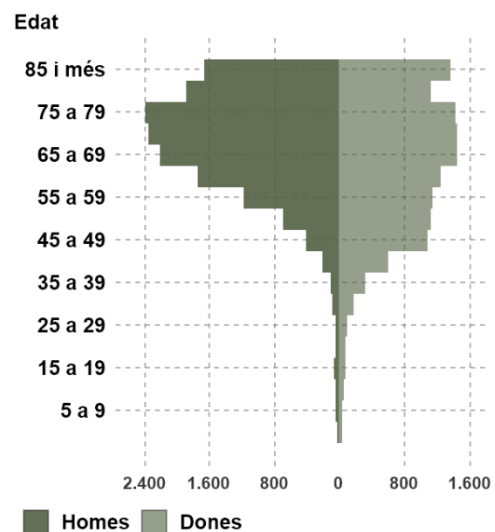
Tumors



Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 38 | Principals causes d'ingrés per tumors

Patologia	Pacients	Pacients (%)
Neoplàsia maligna de bufeta urinària	2.914	9,8%
Neoplàsia maligna de bronqui i pulmó	2.779	9,3%
Neoplàsia maligna de còlon	2.228	7,5%
Altres	21.899	73,4%
Total	29.820	100,0%

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

Fig. 39 | Principals causes d'ingrés per tumors en dones

Patologia	Pacients	Pacients (%)
Neoplàsia maligna de mama	1.662	12,3%
Neoplàsia maligna de còlon	962	7,1%
Liomioma uteri	927	6,8%
Altres	9.989	73,8%
Total	13.540	100,0%

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

Fig. 40 | Principals causes d'ingrés per tumors en homes

Patologia	Pacients	Pacients (%)
Neoplàsia maligna de bufeta urinària	2.427	14,9%
Neoplàsia maligna de bronqui i pulmó	1.927	11,8%
Neoplàsia maligna de còlon	1.266	7,8%
Altres	10.659	65,5%
Total	16.279	100,0%

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

Malalties respiratòries



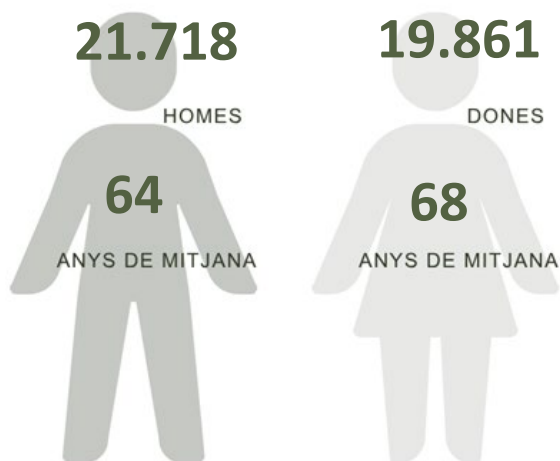
La **contaminació**, les **partícules nocives** presents a l'**aire** i el consum de **tabac** són alguns dels principals factors relacionats amb l'aparició de **malalties respiratòries**. Aquests trastorns poden afectar qualsevol persona, independentment de l'edat, tot i que són **especialment freqüents durant la infància i en la gent gran**. Les malalties respiratòries tenen impacte significatiu en la reducció de la qualitat de vida de la població i a nivell de Catalunya constitueixen la **tercera causa de mort**, darrere del càncer i les malalties cardiovasculars

L'any 2024, el **15,9%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a una **malaltia respiratòria (41.579 persones)**. El **52,2%** de les persones ingressades van ser **homes (64 anys de mitjana)** i el **47,8% dones (68 anys de mitjana)**.

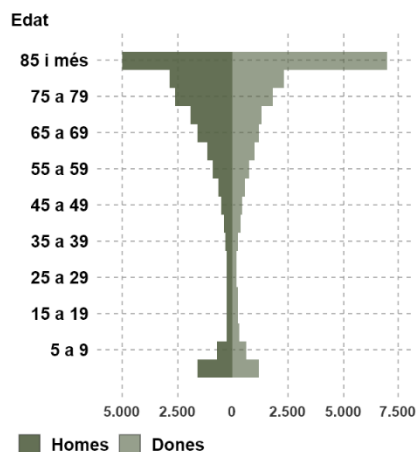
Malalties respiratòries



Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 41 | Principals causes d'ingrés per malalties respiratòries

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Pneumònia causada per microorganismes no especificats	7.711	16,4%	
Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica	5.943	12,7%	
Bronquitis aguda	4.224	9,0%	
Altres	29.019	61,9%	
Total	46.897	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

Fig. 42 | Principals causes d'ingrés per malalties respiratòries en dones

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Pneumònia causada per microorganismes no especificats	3.635	16,4%	
Bronquitis aguda	2.574	11,6%	
Pneumonitis causada per sòlids i líquids	1.770	8,0%	
Altres	14.194	64,0%	
Total	22.173	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

Fig. 43 | Principals causes d'ingrés per malalties respiratòries en homes

Patologia	Pacients	Pacients (%)	✓
Altres tipus de malaltia pulmonar obstructiva crònica	4.229	17,1%	
Pneumònia causada per microorganismes no especificats	4.076	16,5%	
Pneumonitis causada per sòlids i líquids	1.863	7,5%	
Altres	14.556	58,9%	
Total	24.724	100,0%	

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

3.2 SALUT MENTAL I BENESTAR EMOCIONAL

Segons l'OMS **una de cada quatre** persones experimentarà algun **problema de salut mental** al llarg de la seva vida. A més cal tenir present que els trastorns mentals impacten globalment en la qualitat de vida no només de la persona que els pateix sinó també en el seu entorn (familiar, laboral i social).

Els factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals tenen un paper fonamental en la salut mental de les persones. **La feina, l'habitatge, l'entorn, la situació econòmica, així com la discriminació de gènere i l'exclusió social que les persones poden patir, són fets que impacten directament sobre la salut mental.**

La **prevalença** de problemes relacionats amb la salut mental i el benestar emocional **cada vegada és més elevada**. Tanmateix, l'OMS alerta que l'**estigma** per raó de salut mental continua sent un problema global i que, per tant, la seva eliminació ha de ser una prioritat de totes les societats.

Per ajudar a conèixer l'estat de la salut mental al territori, en aquest apartat s'exposen indicadors d'assistència sanitària per trastorns mentals en l'àmbit hospitalari i en centres ambulatoris especialitzats.



Les desigualtats socials són grans condicionants del benestar emocional, la qual cosa condueix a la necessitat de dissenyar polítiques públiques transversals amb perspectiva de gènere i equitat.

Els serveis d'**hospitalització de salut mental** són els serveis orientats a les persones que, voluntàriament o involuntàriament, necessiten un període perllongat d'hospitalització per garantir la seva reinserció en la comunitat en condicions d'estabilitat clínica. Es tracta de persones amb símptomes greus i persistents, d'evolució crònica, amb una desadaptació social i familiar important, amb limitacions del funcionament autònom i riscos personals i socials. Aquests serveis d'internament es presten des dels hospitals de salut mental, des dels serveis de psiquiatria dels hospitals generals i des dels centres sociosanitaris autoritzats.

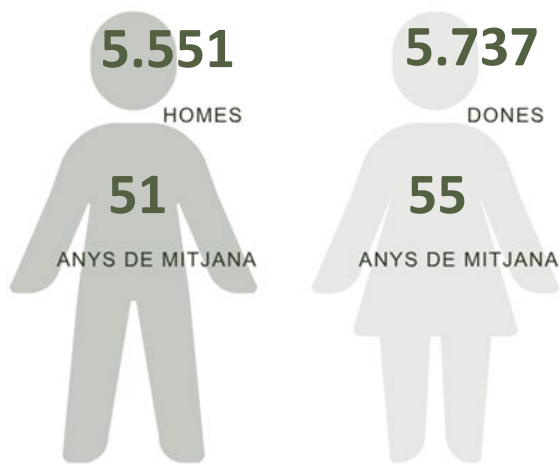
Els centres de salut mental infantil juvenil (**CSMIJ**) i els centres de salut mental d'adults (**CSMA**) presten una atenció especialitzada en règim ambulatori a les persones derivades des de l'atenció primària. Els primers atenen infants i adolescents fins als divuit anys i els segons presten atenció a les persones majors d'edat.

L'any 2024, el **4,3%** de les persones que van ser ingressades va ser degut a un **problema de salut mental (11.315 persones)**. El **49,1%** de les persones ingressades van ser **homes (51 anys de mitjana)** i el **50,7% dones (55 anys de mitjana)**.

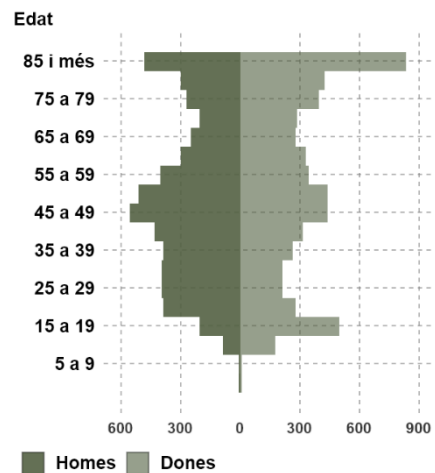
Salut mental



Hospitalitzacions i mitjana d'edat per sexe



Distribució per edat i sexe de les persones ingressades



Dades corresponents a 2024.

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

Fig. 44 | Principals causes d'ingrés per trastorns mentals

Patologia	Pacients	Pacients (%)
Delírium causat per factors fisiològics coneguts	839	6,5%
Esquizofrènia	1.289	10,0%
Trastorn bipolar	1.122	8,7%
Altres	9.637	74,8%
Total	12.887	100,0%

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

Fig. 45 | Principals causes d'ingrés per trastorns mentals en dones

Patologia	Pacients	Pacients (%)
Delírium causat per factors fisiològics coneguts	469	7,2%
Trastorn bipolar	643	9,9%
Trastorn depressiu major recurrent	397	6,1%
Altres	4.988	76,8%
Total	6.497	100,0%

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

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

Fig. 46 | Principals causes d'ingrés per trastorns mentals en homes

Patologia	Pacients	Pacients (%)
Esquizofrènia	917	14,4%
Trastorns relacionats amb l'alcohol	541	8,5%
Psicosi no especificada no causada per una substància o un factor fisiològic conegut	508	8,0%
Altres	4.396	69,1%
Total	6.362	100,0%

Dades corresponents a 2024. La taula no recull les hospitalitzacions sense causa d'ingrés.

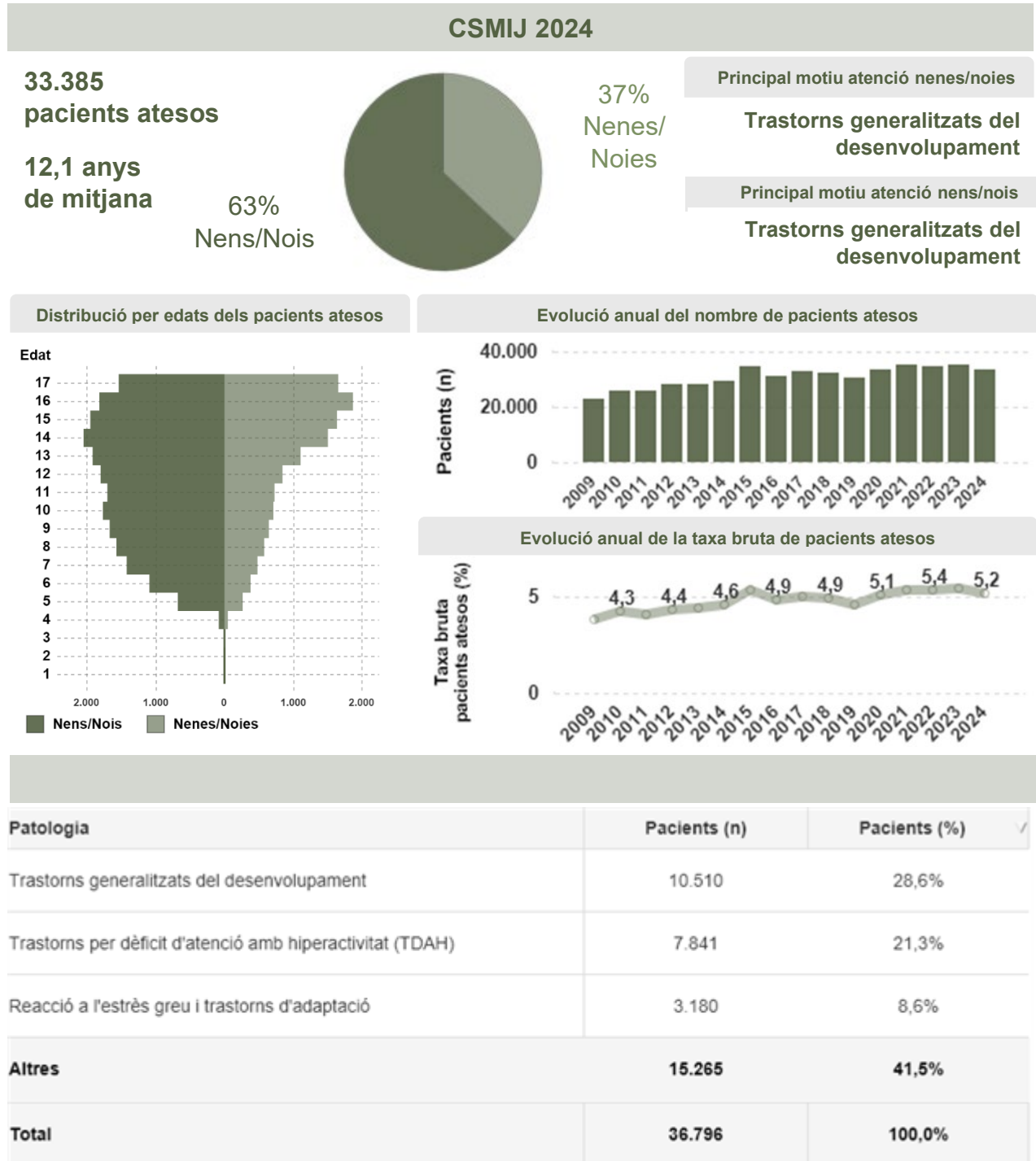
Font: Registres CMBD del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

D'altra banda l'any 2024, el **3,4% de la població** va ser atesa en centres especialitzats de salut mental ambulatoria. En total, es van atendre **120.916** persones amb una mitjana d'edat de **38 anys**.

Als **CSMIJ** es van atendre **33.385** infants/adolescents. Tant les **noies (37%** dels pacients) com els **nois (63%** dels pacients) van ser atesos principalment per **trastorns generalitzats del desenvolupament**.

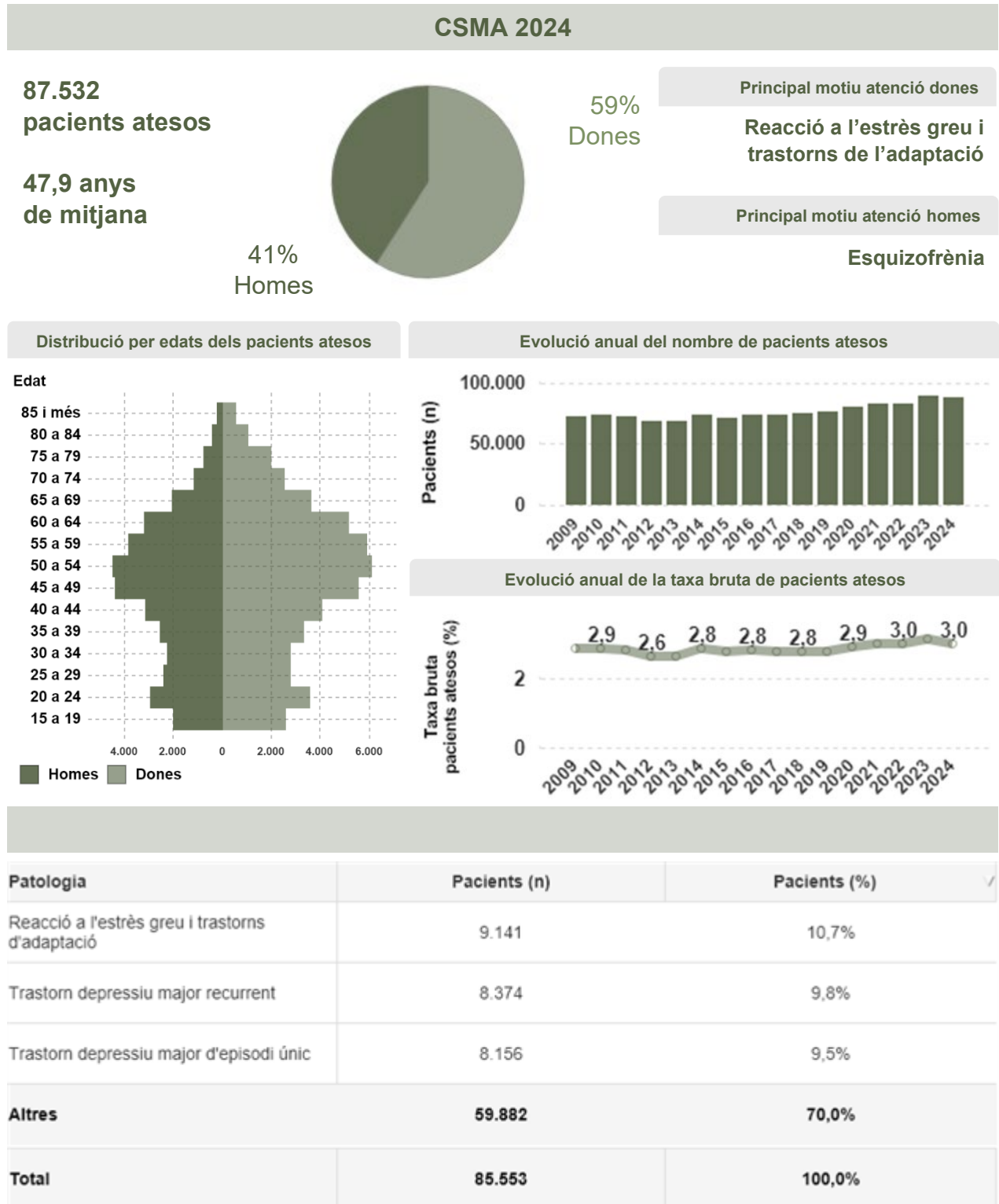
Als **CSMA** es van atendre **87.532** persones. Les **dones (59%** dels pacients) van ser ateses majoritàriament per **reacció a l'estrès greu i trastorns de l'adaptació**. Per la seva banda, els **homes (41%** dels pacients) van ser atesos majoritàriament per trastorns d'**esquizofrènia**.

Fig. 47 | Anàlisi de l'activitat assistencial als CSMIJ (atenció als menors d'edat)



Dades corresponents a 2024. Font: Registre CMBD-SMA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

Fig. 48 | Anàlisi de l'activitat assistencial als CSMA (atenció als majors d'edat)



Dades corresponents a 2024. Font: Registre CMBD-SMA del Servei Català de Salut. Elaboració pròpia.

4.

MORTALITAT

La mortalitat és la informació relativa a les defuncions de les persones i les causes de mort i constitueix un reflex clar de l'estat de salut de la població. Les estadístiques de defuncions són una font d'informació molt útil per al monitoratge de la salut de la població; un instrument fonamental per dissenyar i planificar polítiques i actuacions de salut pública municipal.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 apunta reptes en la mortalitat i l'esperança de vida de la població, amb objectius enfocats a mantenir la tendència decreixent de la mortalitat prèvia a la pandèmia i recuperar l'esperança de vida en néixer. Per treballar actuacions que permetin l'assoliment d'aquests reptes, en primer lloc cal fer una anàlisi en profunditat de les defuncions. D'altra banda, l'anàlisi de l'evolució temporal dels indicadors de mortalitat permet avaluar els resultats assolits per les polítiques de salut i les millores en l'estil de vida de la ciutadania.

Notes metodològiques

Pla Salut

2021-2025

Objectiu

Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia

Els indicadors de mortalitat que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de dades proporcionades per l'INE. Les dades provenen del **certificat mèdic de defunció/butlletí estadístic de defunció** (recull les defuncions ocorregudes per causes naturals), del **butlletí estadístic de defunció judicial** (recull la informació de les defuncions que han requerit intervenció judicial) i del **butlletí estadístic de parts** (recull la informació de les defuncions ocorregudes durant les 24 primeres hores de vida).

Les causes bàsiques de mort estan codificades segons la desena revisió de la classificació internacional de malalties (CIM-10). Les causes de mort es presenten en base a dues agrupacions: segons **vint grans causes** (corresponents als [capítols de la CIM-10](#)) i, de forma més detallada, segons la [llista reduïda de 102 causes de mort](#). En totes dues agrupacions s'ha afegit la COVID-19 com a opció de forma provisional.

Per als indicadors de mortalitat evitable s'han seleccionat les causes de la [llista consens publicada el 2006](#).

Dades destacades de mortalitat l'any 2023

33.587

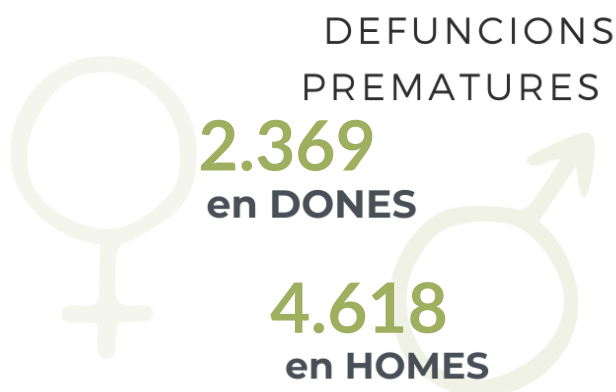
DEFUNCIONS



4.1 DEFUNCIONS I TAXES DE MORTALITAT

49,3% DE LES DEFUNCIONS SÓN EN **DONES**

13%

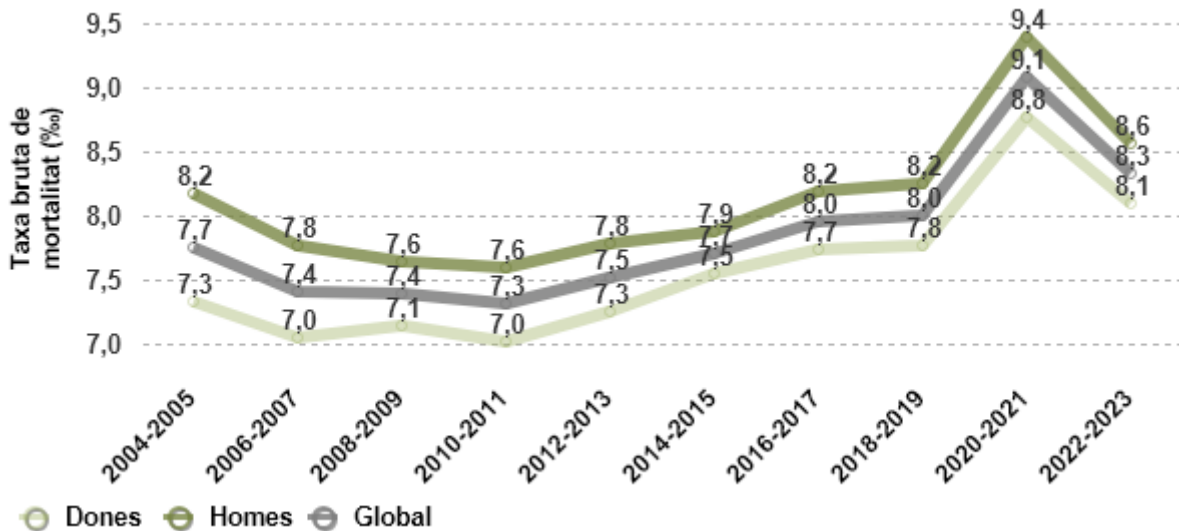
DE LES DEFUNCIONS EREN **EVITABLES**



SEXE	PRIMERA GRAN CAUSA DE MORTALITAT	SEXE	CAUSES DE MORT PER ORDRE DE FREQUÈNCIA
♀	Malalties del sistema circulatori 	♀	Trastorns mentals orgànics, senils i presenils Malalties cerebrovasculars Insuficiència cardíaca Resta de malalties cardíaqües
♂	Tumors 	♂	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Resta de malalties cardíaqües Malalties cerebrovasculars Malalties cròniques de les vies respiratòries baixes (excepte asma)

L'any **2023** es van produir **33.587 defuncions** a la Demarcació (exclosa Barcelona ciutat) (**49,3% dones** i **50,7% homes**). Aquesta xifra suposa una **variació del -3,7%** respecte a l'any 2022. La taxa bruta de mortalitat l'any 2023 va ser de 8,1 defuncions per cada 1.000 habitants (**7,9‰ en dones** i **8,3‰ en homes**).

Fig. 49 | Evolució de la taxa bruta de mortalitat



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

Aquestes dades serveixen per conèixer la realitat del territori en termes de defuncions, i saber si en un període determinat hi ha hagut més o menys defuncions respecte a un altre. Ara bé, és important tenir present que **les dades brutes no ens permeten extreure conclusions sobre com evoluciona la mortalitat**, ja que la mortalitat depèn de paràmetres com l'edat i el sexe i, per tant, depèn de l'estructura poblacional de cada moment i cada territori.

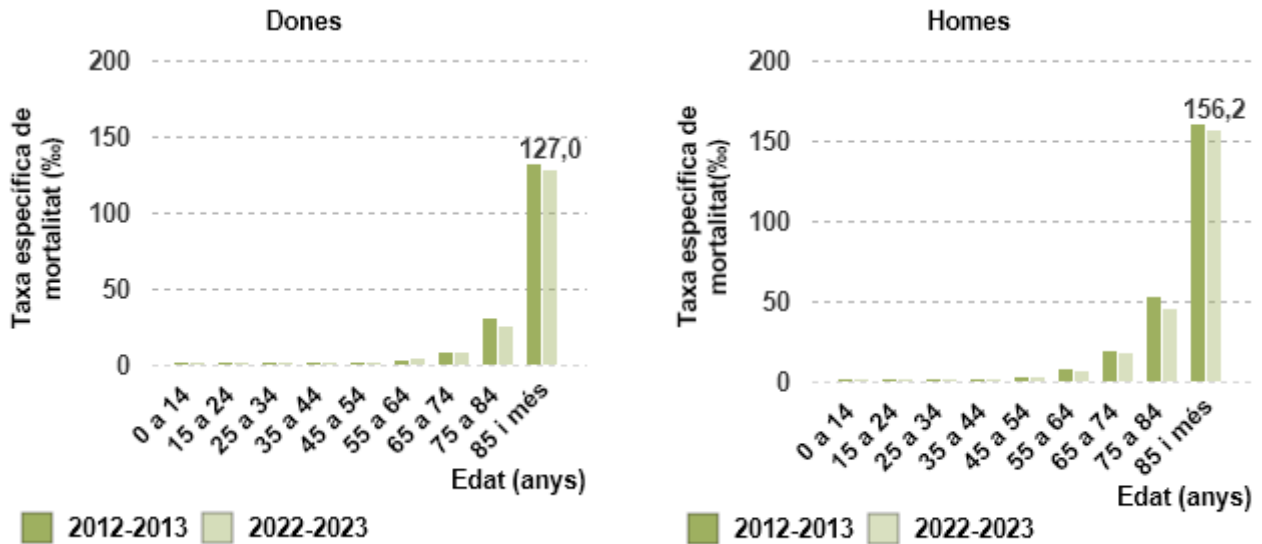
Per conèixer si la mortalitat té una tendència a la baixa, si és més gran en homes que en dones o per comparar dades de diferents territoris, cal treballar amb dades estandarditzades per sexe i edat.

Taxa específica de mortalitat per edat i sexe: nombre de defuncions ocorregudes en la població d'un determinat grup d'edat i sexe amb relació al total d'habitants d'aquest grup poblacional.

Taxa estandarditzada de mortalitat (TEM): nombre de defuncions per habitant que es registrarien en un territori segons la taxa de mortalitat per sexe i edat pròpies i amb l'estructura per edat d'una població tipus o estàndard.

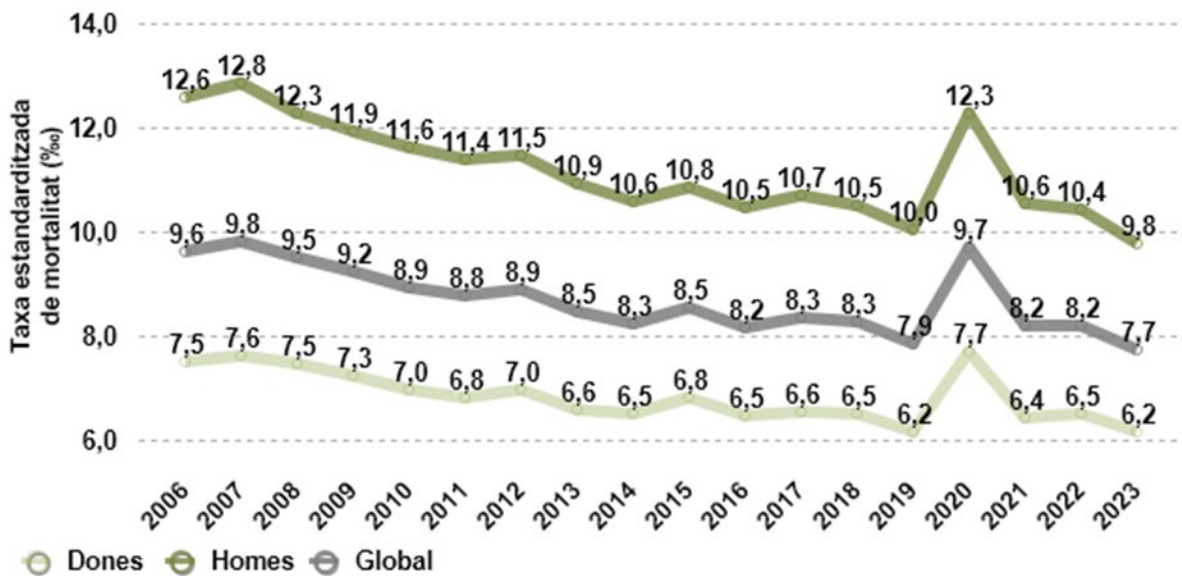
Els patrons de mortalitat evidencien un biaix de gènere, amb diferències significatives entre homes i dones. La taxa de mortalitat en homes és significativament superior a la de les dones.

Fig. 50 | Evolució de les taxes específiques de mortalitat per grups d'edat en dones i homes; comparativa 2012/2013-2022/2023



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

Fig. 51 | Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat; comparativa dones-homes



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

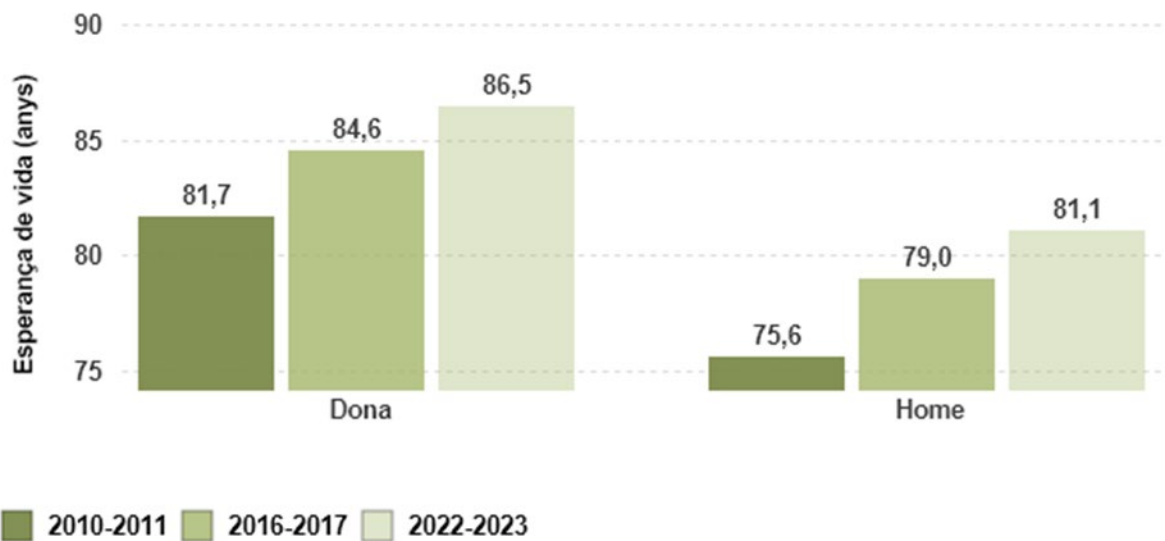
Nota: Per al càlcul de la taxa estandarditzada s'ha utilitzat la població Europea revisada al 2012 i publicada al 2013 (EUROSTAT).

4.2 ESPERANÇA DE VIDA

En termes generals, a Catalunya l'esperança de vida segueix una tendència creixent des de fa més de tres dècades, i s'ha incrementat en més de cinc anys des de l'any 1983.

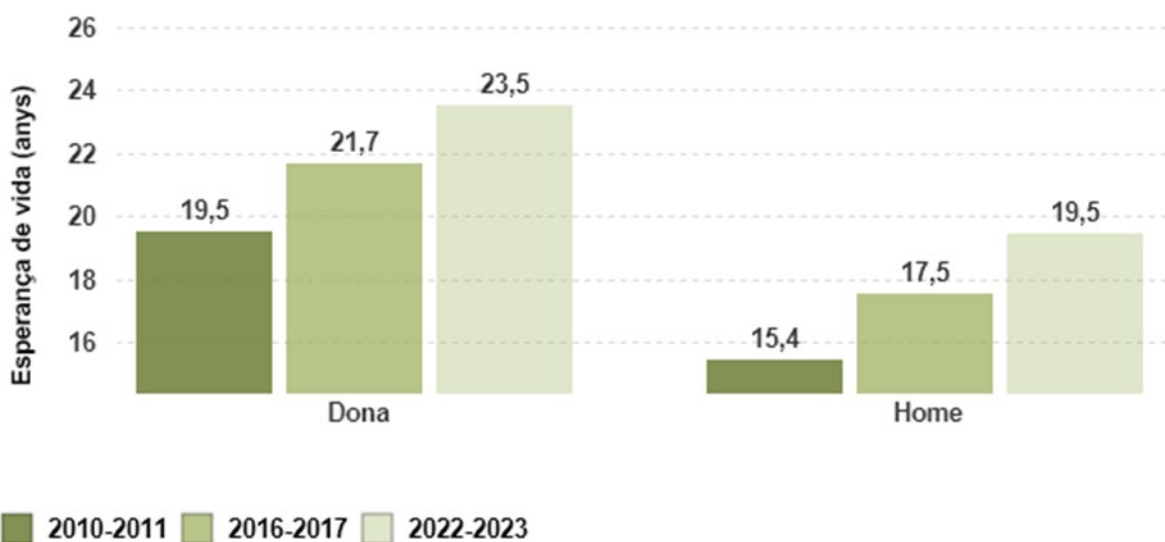
Esperança de vida: mitjana aritmètica dels anys que teòricament, per a cada edat, poden arribar a viure els habitants d'una àrea determinada si es mantenen les taxes de mortalitat per edat del moment.

Fig. 52 | Evolució de l'esperança de vida en néixer



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

Fig. 53 | Evolució de l'esperança de vida amb 65 anys

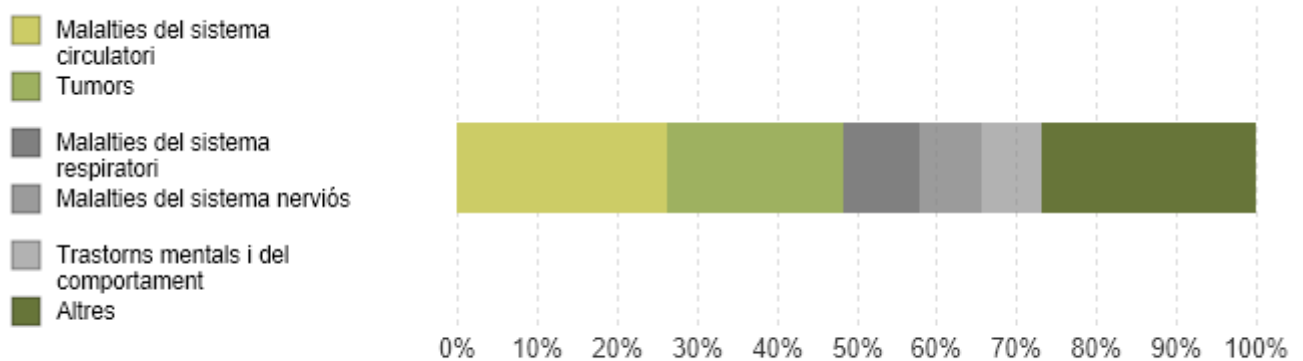


4.3 CAUSES DE MORTALITAT

4.3.1 Mortalitat segons les 20 grans causes

El 2023 les principals grans causes de mortalitat van ser: **Tumors** (8.910 defuncions), **Malalties del sistema circulatori** (8.382 defuncions), **Malalties del sistema respiratori** (3.547 defuncions), **Malalties del sistema nerviós** (2.049 defuncions) i **Trastorns mentals i del comportament** (1.958 defuncions). En conjunt, les defuncions per aquestes causes representen el 74,0% del total de morts.

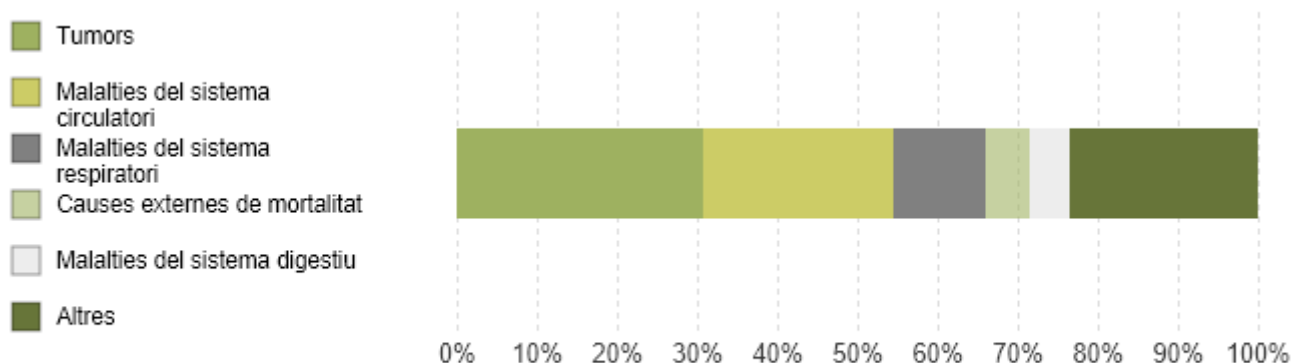
Fig. 54 | Principals grans causes de mortalitat en dones



Dades corresponents a 2023.

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

Fig. 55 | Principals grans causes de mortalitat en homes

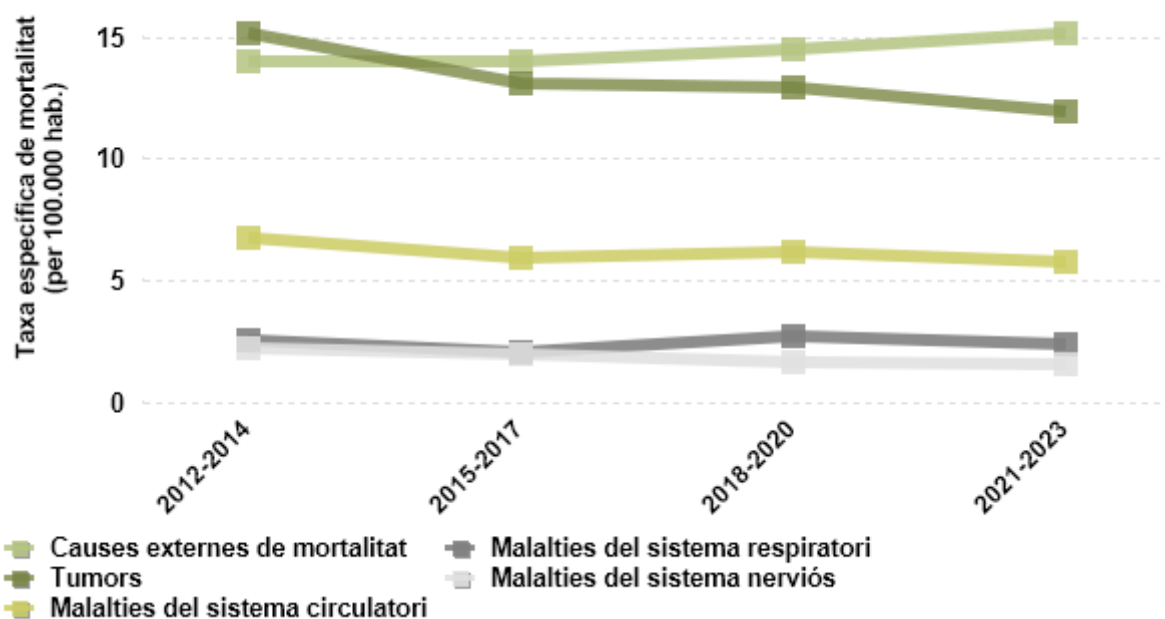


Dades corresponents a 2023.

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

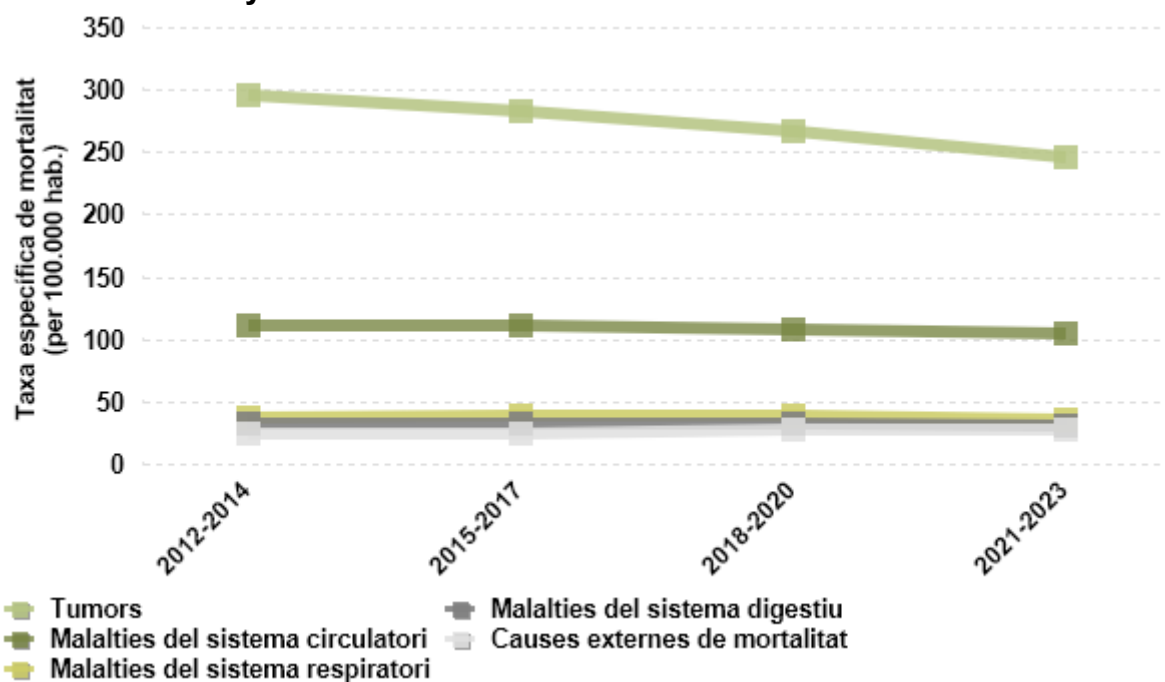
Les causes de mortalitat varien en funció de molts factors, entre ells l'edat. És per això que per tenir una perspectiva de com evolucionen les causes de mortalitat al territori és interessant analitzar les taxes específiques de mortalitat per grups d'edat.

Fig. 56 | Evolució de les cinc principals grans causes de mortalitat en la població d'entre 15 i 44 anys



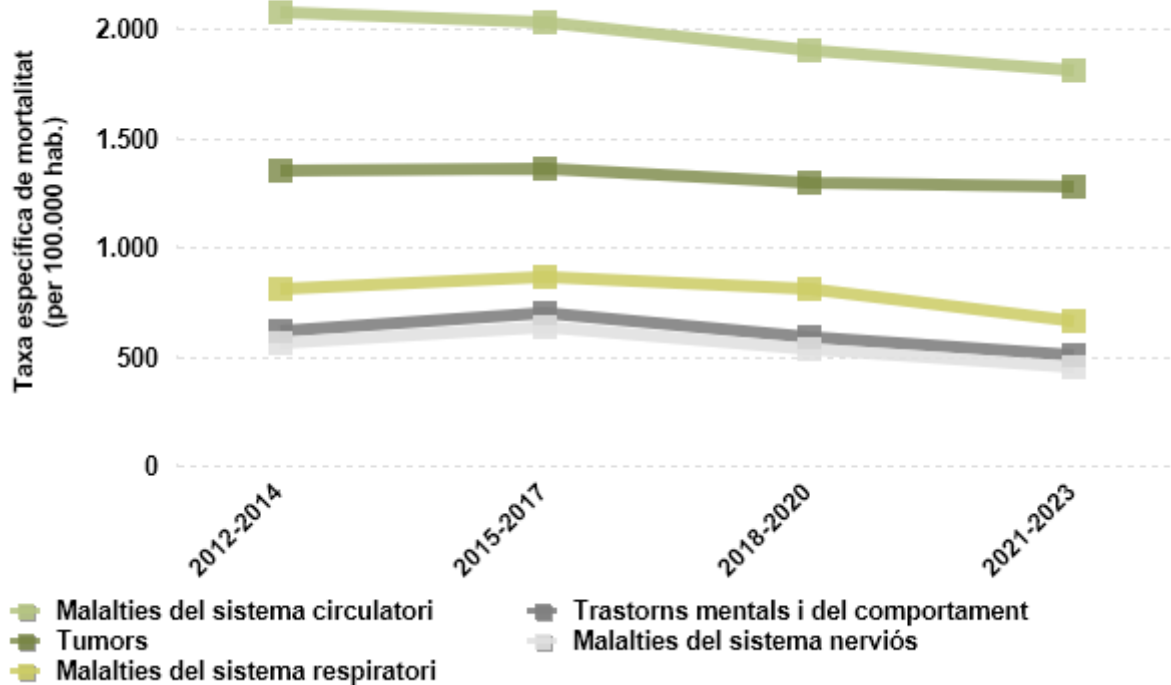
Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

Fig. 57 | Evolució de les cinc principals grans causes de mortalitat en la població d'entre 45 i 74 anys



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

Fig. 58 | Evolució de les cinc principals grans causes de mortalitat en la població de 75 anys i més



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

4.3.2 Mortalitat segons la llista reduïda de 102 causes

El 2023 les principals causes de mortalitat segons la llista de 102 causes van ser: **Trastorns mentals orgànics, senils i presenils** (1.874 defuncions), **Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó** (1.735 defuncions), **Resta de malalties cardíques** (1.732 defuncions), **Malalties cerebrovasculares** (1.678 defuncions) i **Insuficiència cardíaca** (1.449 defuncions). En conjunt les defuncions per aquestes causes representen el 25,2% del total de morts.

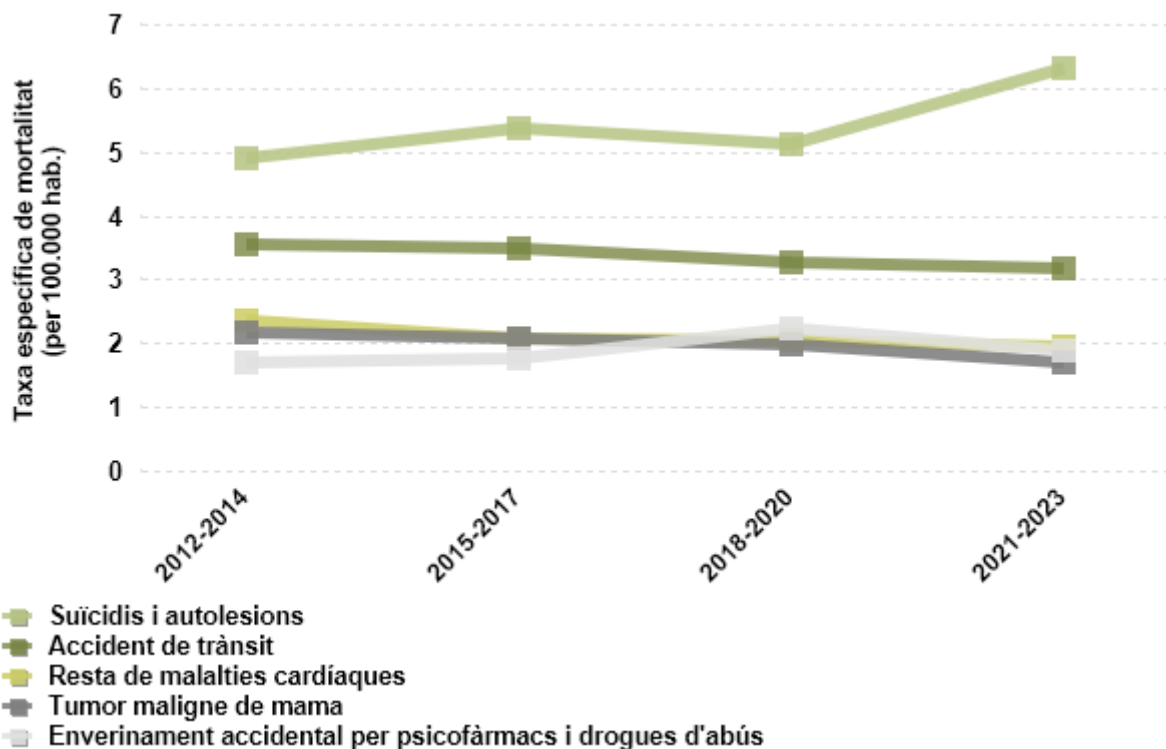
Per sexe, el 2023 les principals causes de defuncions van ser:

En dones: **Trastorns mentals orgànics, senils i presenils** amb 1.218 defuncions i **Malalties cerebrovasculares** amb 903 defuncions.

En homes: **Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó** amb 1.315 defuncions i **Resta de malalties cardíques** amb 842 defuncions.

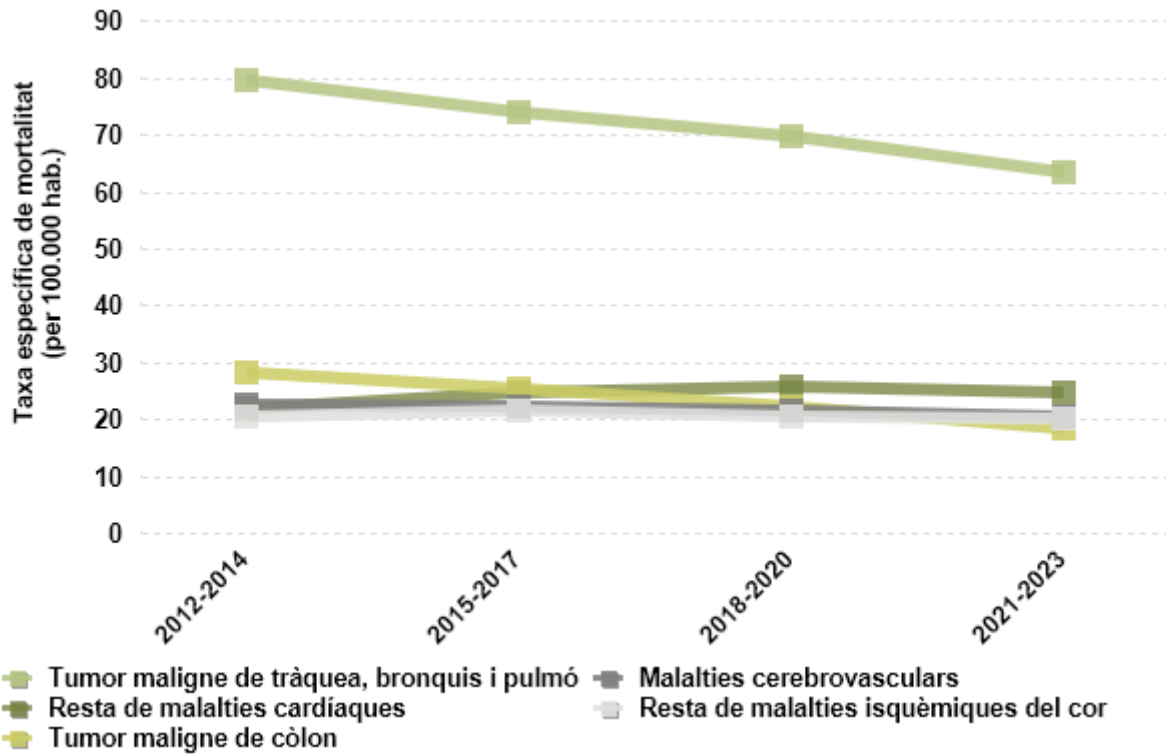
Com a l'apartat anterior, a continuació s'analitzen les taxes específiques de mortalitat per grups d'edat.

Fig. 59 | Evolució de les cinc principals causes de mortalitat (segons la llista de 102 causes) en la població d'entre 15 i 44 anys



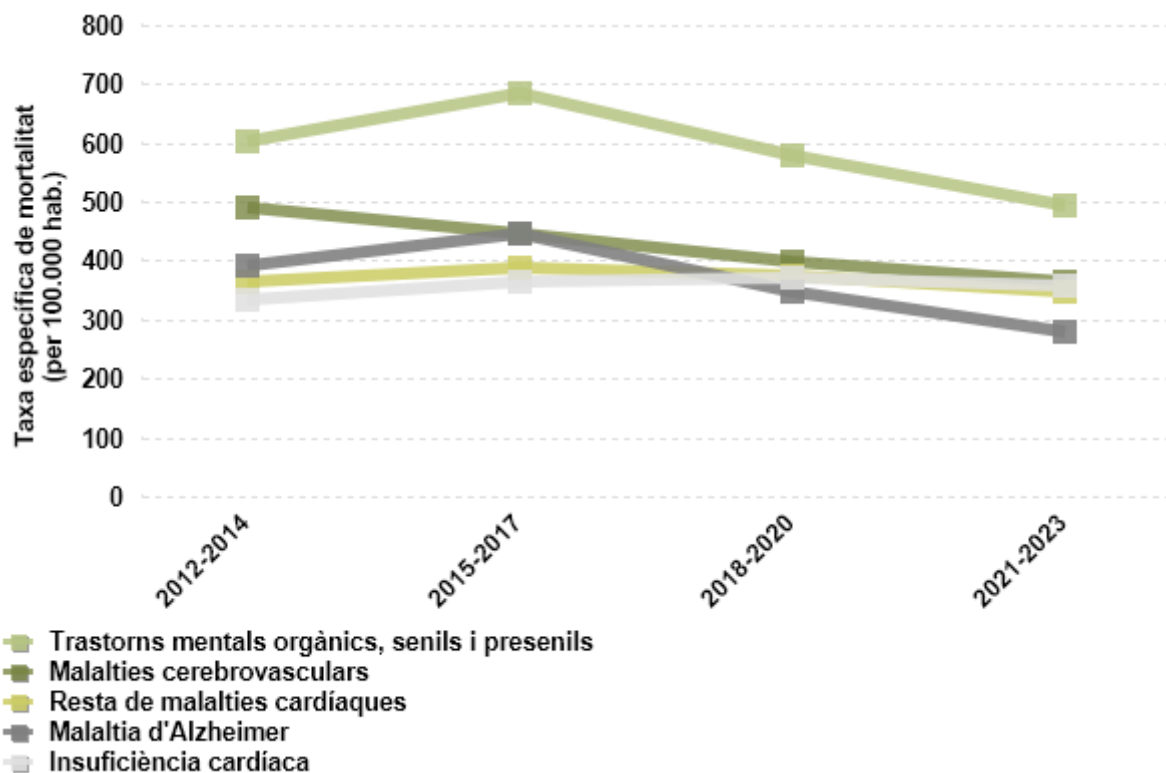
Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

Fig. 60 | Evolució de les cinc principals causes de mortalitat (segons la llista de 102 causes) en la població d'entre 45 i 74 anys



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

Fig. 61 | Evolució de les cinc principals causes de mortalitat (segons la llista de 102 causes) en la població de 75 anys i més



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

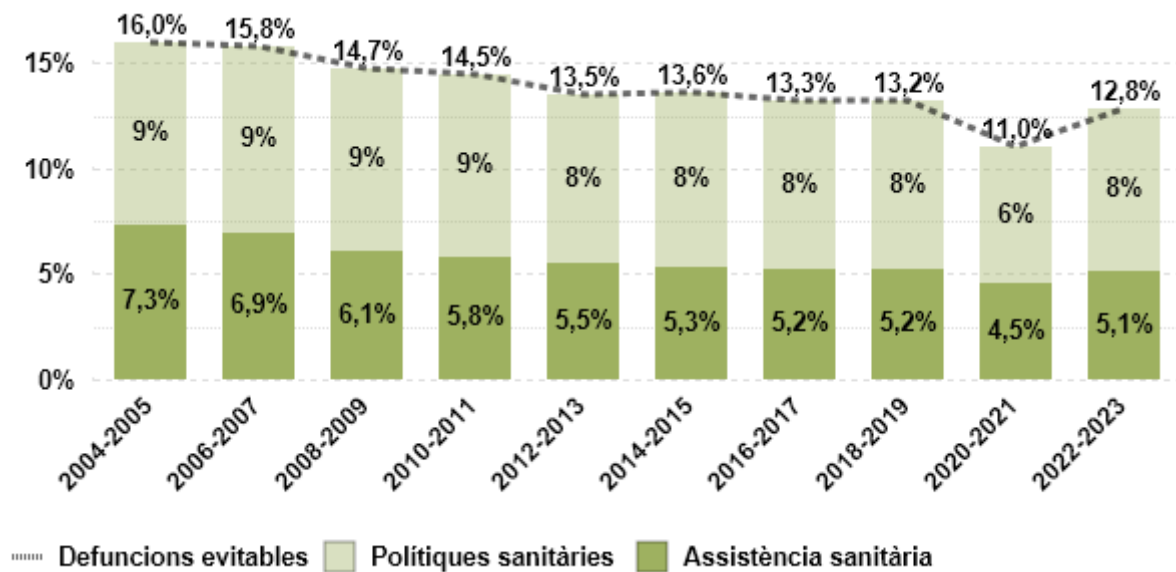
4.4 MORTALITAT EVITABLE

La mortalitat evitable fa referència al conjunt de defuncions que es podrien haver evitat amb una atenció correcta per part dels serveis d'assistència sanitària o bé mitjançant polítiques sanitàries intersectorials.

L'any **2023** es van produir a la Demarcació (exclosa Barcelona ciutat) **4.368 defuncions evitables** (el 13,0% del total de morts). El 37,1% de les defuncions evitables es van produir en dones i el 62,9% restant en homes.

La majoria de les defuncions evitables (un 60,2%) es podrien haver previngut mitjançant polítiques sanitàries intersectorials.

Fig. 62 | Evolució del pes relatiu de la mortalitat evitable respecte al total de defuncions



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

Fig. 63 | Causes de les defuncions evitables en dones

Tipus d'intervenció	Causas de mortalitat evitable	Defuncions (n)
Causas susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials	Resta de causes externes (totes les edats)	963
	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (0-74 anys)	553
	Suïcidis (totes les edats)	194
	Accidents de trànsit amb vehicles a motor (totes les edats)	46
	Malaltia alcohòlica del fetge (15-74 anys)	24
	Sida i infecció per VIH (totes les edats)	9
	Homicidis (totes les edats)	9
	Causas susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària	Tumor maligne de mama femenina (0-74 anys)
Malalties cerebrovasculars (0-74 anys)		263
Malaltia isquèmica del cor (35-74 anys)		224
Tumor maligne de cos i part no especificada de l'úter (15-74 anys)		102
Malaltia respiratòria aguda, pneumònia i influença (0-74 anys)		97
Hipertensió (0-74 anys)		61
Tumor maligne de coll d'úter (15-74 anys)		55
Tumor maligne de pell (0-74 anys)		49
Malaltia reumàtica crònica del cor (0-74 anys)		19
Causas perinatales (totes les edats)		19
Anomalies congènites cardiovasculars (0-74 anys)		15
Colelitiasis/Colecistitis (0-74 anys)		13
Incidents adversos mèdics i quirúrgics (totes les edats)		10
Malaltia de Hodgkin (0-74 anys)		8
Malalties de tiroides (0-74 anys)		8
Hernia abdominal (0-74 anys)		7
Úlceres pèptiques (0-74 anys)		7
Tuberculosis (0-74 anys)		7
Diabetis mellitus (0-49 anys)		4
Mortalitat materna (totes les edats)		3

Dades corresponents a 2022 - 2023.

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

Nota: Només es representen les causes de mortalitat evitable amb tres o més defuncions.

Fig. 64 | Causes de les defuncions evitables en homes

Tipus d'intervenció	Causes de mortalitat evitable	Defuncions (n)
Causas susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (0-74 anys)	1.519
	Resta de causes externes (totes les edats)	1.146
	Suïcidis (totes les edats)	460
	Accidents de trànsit amb vehicles a motor (totes les edats)	190
	Malaltia alcohòlica del fetge (15-74 anys)	105
	Homicidis (totes les edats)	43
	Sida i infecció per VIH (totes les edats)	32
Causas susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària	Malaltia isquèmica del cor (35-74 anys)	1.006
	Malalties cerebrovasculars (0-74 anys)	454
	Malaltia respiratòria aguda, pneumònia i influença (0-74 anys)	199
	Hipertensió (0-74 anys)	134
	Tumor maligne de pell (0-74 anys)	49
	Úlcères pèptiques (0-74 anys)	24
	Colelitiasis/Colecistitis (0-74 anys)	20
	Causas perinatals (totes les edats)	19
	Hernia abdominal (0-74 anys)	14
	Anomalies congènites cardiovasculars (0-74 anys)	14
	Malaltia reumàtica crònica del cor (0-74 anys)	14
	Malaltia de Hodgkin (0-74 anys)	10
	Incidents adversos mèdics i quirúrgics (totes les edats)	10
	Tuberculosis (0-74 anys)	7
	Diabetis mellitus (0-49 anys)	7
	Tumor maligne de mama femenina (0-74 anys)	5
	Tumor maligne de testicles (0-74 anys)	4
	Malalties vacunables (0-74 anys)	3
	Hiperplàsia benigne de pròstata (0-74 anys)	3
	Mortalitat materna (totes les edats)	3
	Asma (5-49 anys)	3

Dades corresponents a 2022 - 2023.

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

Nota: Només es representen les causes de mortalitat evitable amb tres o més defuncions.

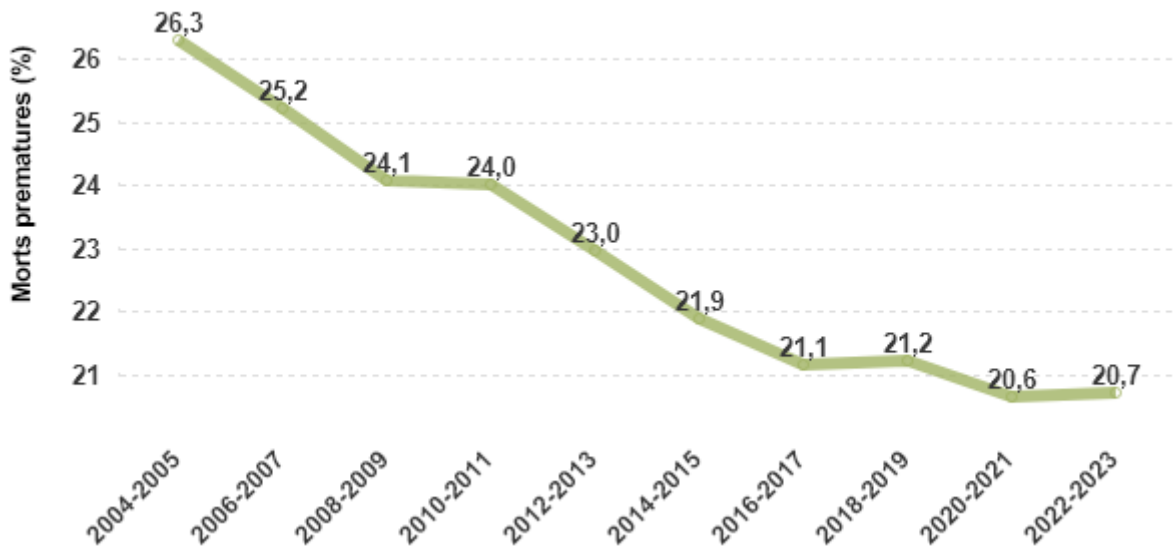
4.5 MORTALITAT PREMATURA

La mortalitat prematura analitza les defuncions que s'esdevenen abans d'hora, i es mesura com a anys potencials de vida perduts (APVP).

El **2023** a la Demarcació (exclosa Barcelona ciutat) es van produir **6.987 defuncions prematures** (2.369 dones i 4.618 homes), les quals representen un **20,8% respecte al total de morts**.

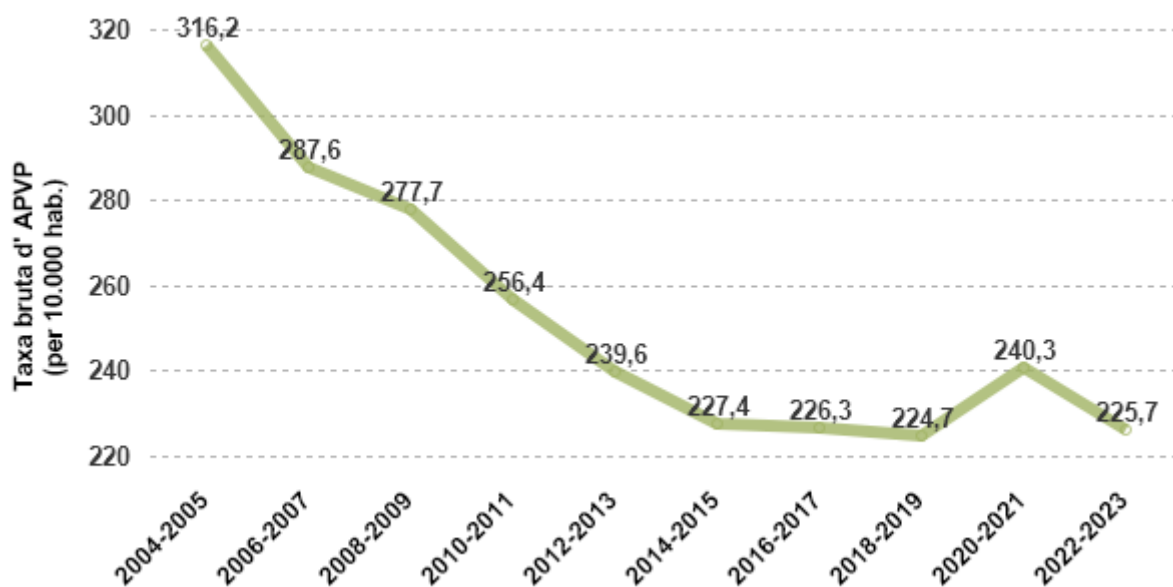
APVP: nombre d'anys que teòricament una persona deixa de viure si es produeix una mort prematura. Es calcula per l'interval d'edat **entre 1 i 70 anys** (es prescindeix de la mortalitat en edats tardanes i de la mortalitat infantil).

Fig. 65 | Evolució del pes relatiu de la mortalitat prematura respecte al total de defuncions



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

Al **2023** les **defuncions prematures** van suposar un total de **78.928 APVP** (26.733 APVP en dones i 52.195 APVP en homes).

Fig. 66 | Evolució de la taxa bruta d'APVP

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

Fig. 67 | Principals causes de defunció prematura de persones d'1 a 70 anys segons la llista de 102 causes en dones

Causas de mortalitat que han ocasionat APVP en dones	APVP (n)	Mitjana d'APVP per dona
Tumor maligne de mama	5.347,5	13
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	4.190,0	9
Suïcidis i autolesions	3.412,5	22
Resta de malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits	2.682,5	14
Tumor maligne d'encèfal	1.962,5	16
Resta de malalties cardíaques	1.915,0	10
Malalties cerebrovasculars	1.842,5	10
Tumor maligne de pàncrees	1.812,5	9
Tumor maligne d'ovari	1.812,5	11
Tumor maligne de còlon	1.602,5	8
Tumors malignes de localització mal definida, secundaris i de localització no especificada	1.145,0	11
Tumor maligne d'estómac	1.085,0	12
Resta de malalties del sistema respiratori	1.032,5	10
Resta de malalties del sistema digestiu	967,5	10
Accident de trànsit	917,5	28
	54.295,0	11

Dades corresponents a 2022 - 2023.

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

Nota: Es representen les quinze causes més freqüents de mortalitat prematura.

Fig. 68 | Principals causes de defunció prematura de persones d'1 a 70 anys segons la llista de 102 causes en homes

Causes de mortalitat que han ocasionat APVP en homes	APVP (n)	Mitjana d'APVP per home
Suïcidis i autolesions	8.040,0	23
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	8.235,0	7
Resta de malalties cardíaques	6.060,0	12
Accident de trànsit	4.395,0	27
Resta de malalties isquèmiques del cor	4.452,5	10
Resta de malalties del sistema nerviós i els òrgans dels sentits	3.530,0	13
Infart agut de miocardi	3.575,0	10
Resta de malalties del sistema digestiu	3.057,5	12
Cirrosi i altres malalties cròniques del fetge	2.882,5	10
Resta de malalties del sistema respiratori	2.852,5	13
Tumor maligne d'encèfal	2.870,0	13
Malalties cerebrovasculars	3.060,0	9
Enverinament accidental per psicofàrmacs i drogues d'abús	2.600,0	25
Tumor maligne de pàncrees	2.487,5	9
COVID-19	2.220,0	8
	104.952,5	11

Dades corresponents a 2022 - 2023.

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

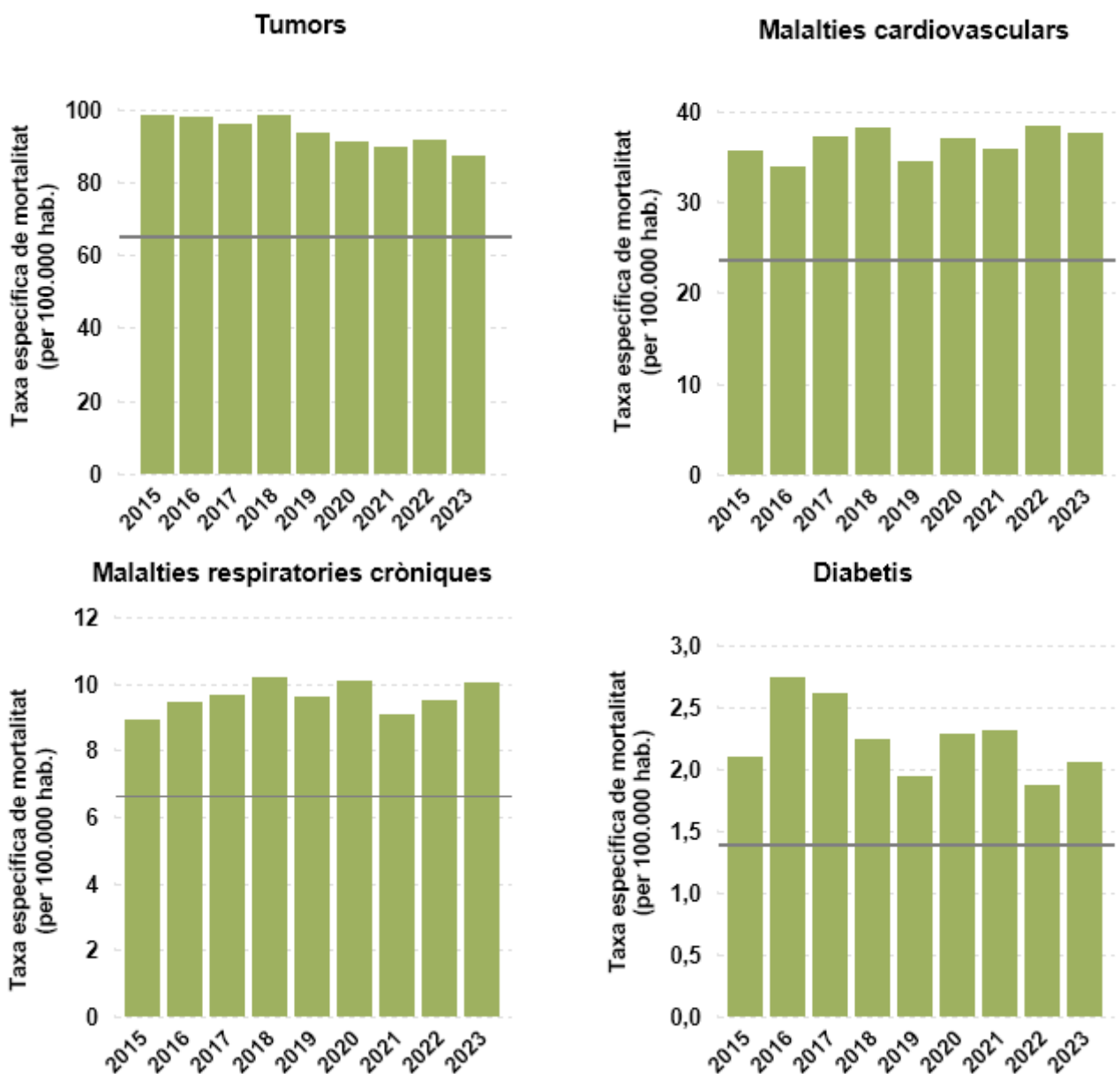
Nota: Es representen les quinze causes més freqüents de mortalitat prematura.

4.6 AGENDA 2030 I OBJECTIUS DE MORTALITAT

L'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible ha fixat entre els seus objectius **garantir una vida sana i promoure el benestar de tothom a totes les edats (ODS 3)**.

La fita 3.4 d'aquest objectiu és **reduir, respecte al 2015, un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la seva prevenció i tractament, i promoure la salut mental i el benestar**.

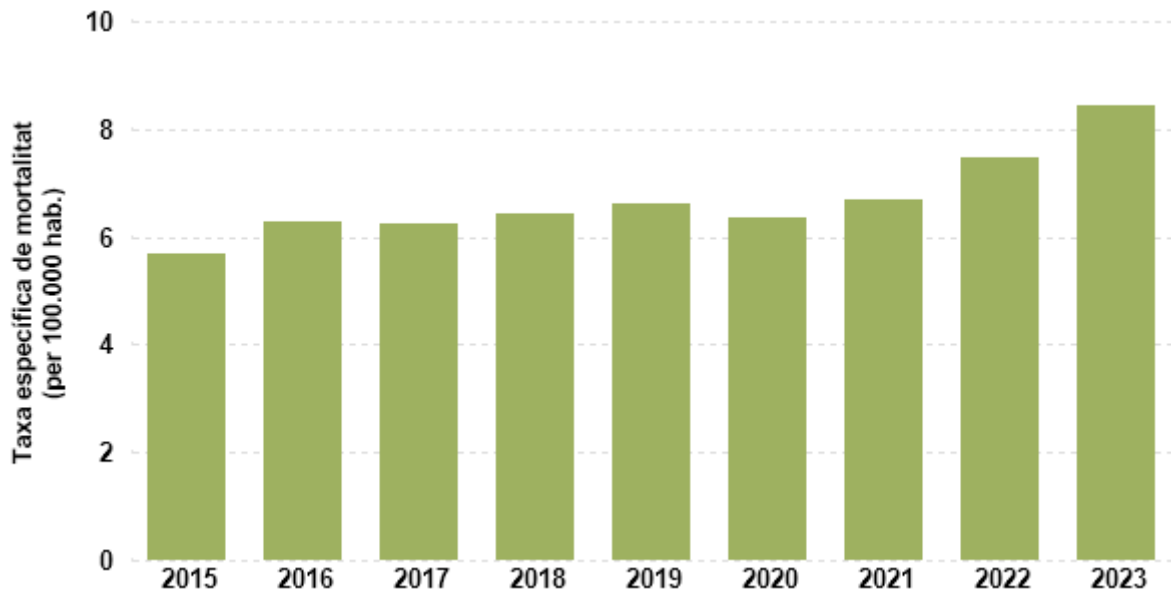
Fig. 69 | Evolució de la taxa de mortalitat d'1 a 70 anys atribuïda als tumors, les malalties cardiovasculars, les malalties respiratòries cròniques o la diabetis



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

Nota: la línia de referència marca el valor objectiu segons la fita 3.4 de l'ODS 3.

Fig. 70 | Evolució de la taxa de mortalitat per suïcidi

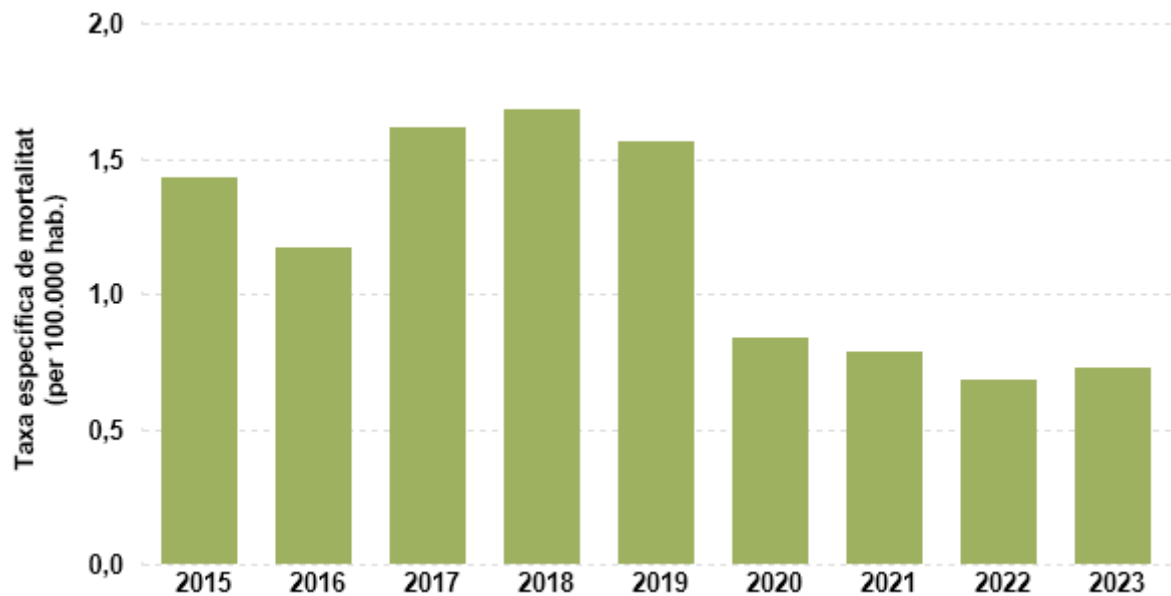


Font: Registre de mortalitat de l'INE. Elaboració pròpia.

D'altra banda, la **fitxa 3.9** pretén **reduir substancialment, respecte al 2015, el nombre de morts i malalties causades per productes químics perillosos i per la pol·lució i contaminació de l'aire, l'aigua i el sòl.**

Un dels indicadors que es proposa per monitoritzar l'assoliment d'aquesta fitxa és el següent:

Fig. 71 | Evolució de la taxa de mortalitat atribuïda a intoxicacions involuntàries



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

5.

ACCIDENTALITAT VIÀRIA

A Catalunya, l'accidentalitat durant la primera dècada dels 2000 mostra una disminució notable. No obstant això, des del 2013 s'ha produït un estancament d'aquesta tendència, amb petits repunts pel que fa al nombre de morts i ferits greus. Queda encara, per tant, molt camí a recórrer a fi d'assolir els objectius alineats amb la Visió Zero que ha marcat la Unió Europea. El Pla de seguretat viària (PSV) 2024-2026 té com a objectiu general assolir aquesta Visió Zero i per arribar-hi es planteja una reducció del 50% de les víctimes mortals l'any 2030 en relació amb l'any 2019 i zero víctimes mortals i ferides greus el 2050.

A més, el PSV també marca com a objectiu millorar la qualitat ambiental i mitigar l'impacte de l'emergència climàtica en la mobilitat. Aquest objectiu ha de representar un punt d'inflexió en l'actual model de mobilitat centrat en els vehicles de motor, que té uns costos econòmics, socials, ambientals i per a la salut de les persones molt elevats.

Els ajuntaments són l'actor principal en la gestió de la mobilitat a les ciutats i pobles, la qual es caracteritza per la coexistència d'autobusos, turismes i furgonetes, per una banda, de motocicletes, bicicletes, vehicles de mobilitat personal i vianants per l'altra, que sovint fan servir els mateixos espais.

Notes metodològiques

2050

Visió Zero

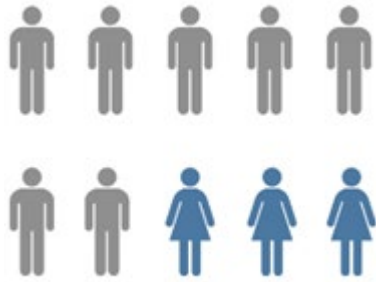
Objectiu
0 víctimes
mortals i
ferits greus

Els indicadors d'accidentalitat viària que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de les dades proporcionades pel **Servei Català de Trànsit**. Aquestes dades són recopilades pel **Sistema Integral de Recollida de Dades d'Accidents de Trànsit (SIDAT)**.

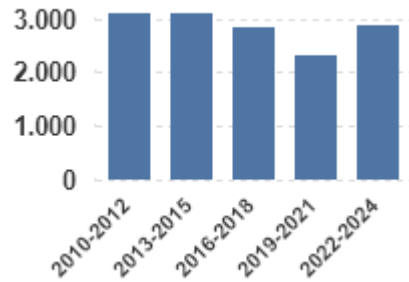
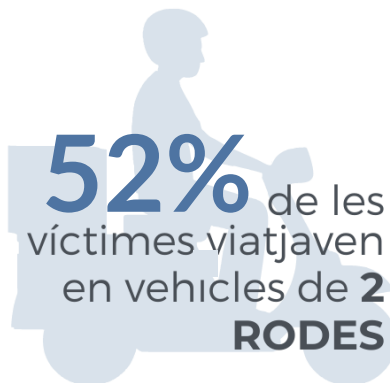
Cal destacar que les dades fan referència als accidents i víctimes que hi ha hagut al municipi de Demarcació (exclosa Barcelona ciutat), independentment del lloc de residència de les víctimes. Alhora, cal tenir en compte que només estan registrats els accidents en què s'han produït víctimes. Es consideren víctimes d'un accident les persones que han resultat ferides lleus, ferides greus o mortes.

- **Ferit lleu:** persona amb lesions que no requereix hospitalització o amb una estada hospitalària inferior a 24 hores.
- **Ferit greu:** persona amb lesions que requereix hospitalització superior a 24 hores.
- **Mort:** persona que perd la vida en l'accident o en els 30 dies posteriors a causa de les lesions.

Dades destacades de morts i ferits greus el trienni 2022-2024



7 DE CADA 10
VÍCTIMES SÓN HOMES



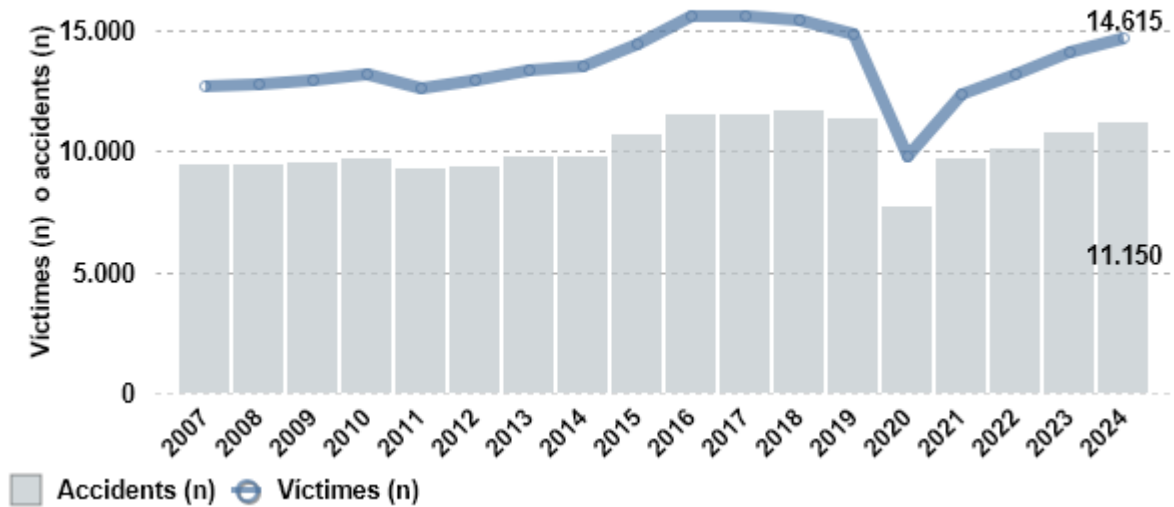
MORTS I FERITS
GREUS



5.1 CARACTERÍSTIQUES DELS ACCIDENTS AMB VÍCTIMES

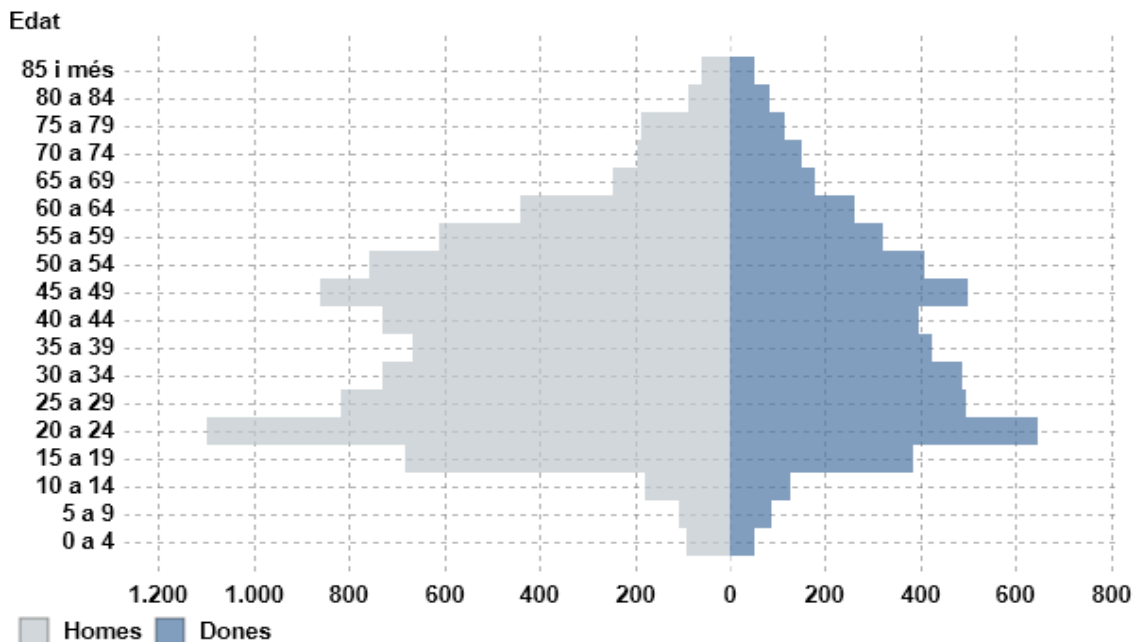
El 2024 es van registrar **11.150 accidents amb 26.320 persones implicades (11.049 d'il·leses, 13.545 de ferides lleus i 1.070 de ferides greus o mortes; 656 sense dades)**. El major nombre de víctimes es van donar en accidents per **col·lisió de vehicles en marxa, en dia feiner i en vies de zona urbana**.

Fig. 72 | Evolució del nombre d'accidents amb víctimes i del nombre de víctimes



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

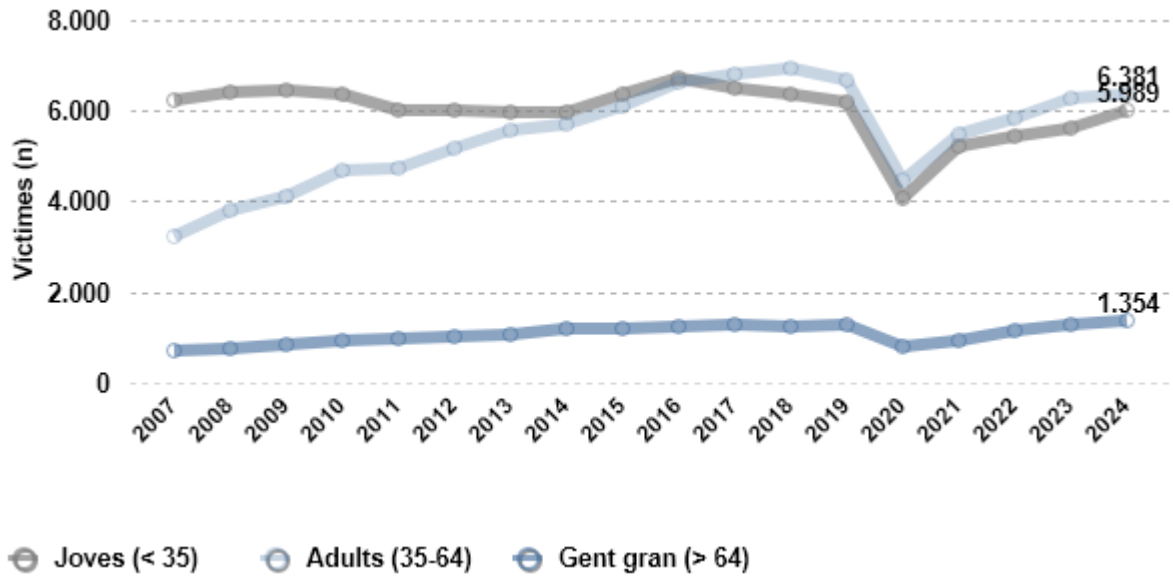
Fig. 73 | Distribució per edat i sexe de les víctimes



Dades corresponents a 2024.

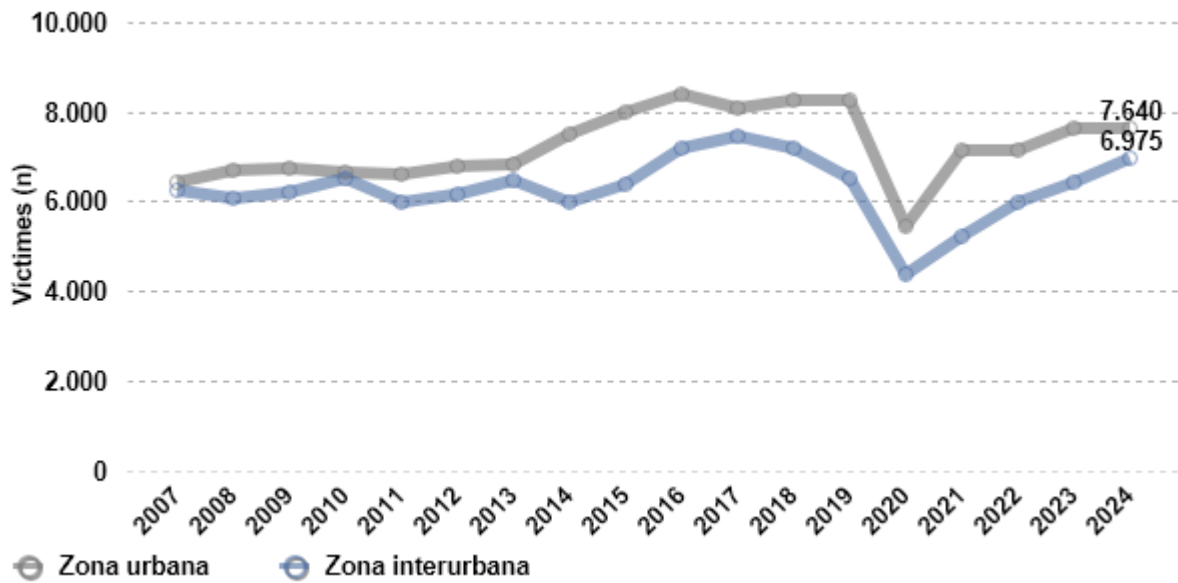
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

Fig. 74 | Evolució del nombre de víctimes segons el grup d'edat



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

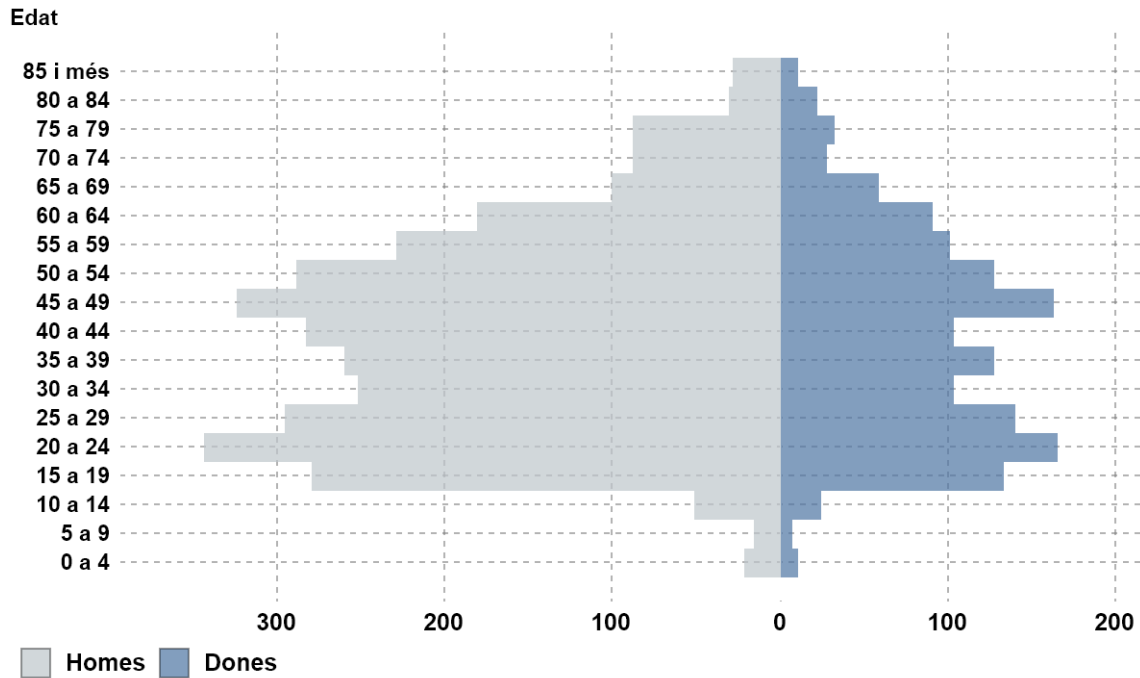
Fig. 75 | Evolució del nombre de víctimes segons la zona de l'accident



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

L'avaluació del perfil de les persones responsables dels accidents mostra un clar biaix de sexe que cal tenir en compte a l'hora de dissenyar polítiques públiques i campanyes de prevenció de l'accidentalitat viària.

Fig. 76 | Distribució per edat i sexe de la persona responsable de l'accident



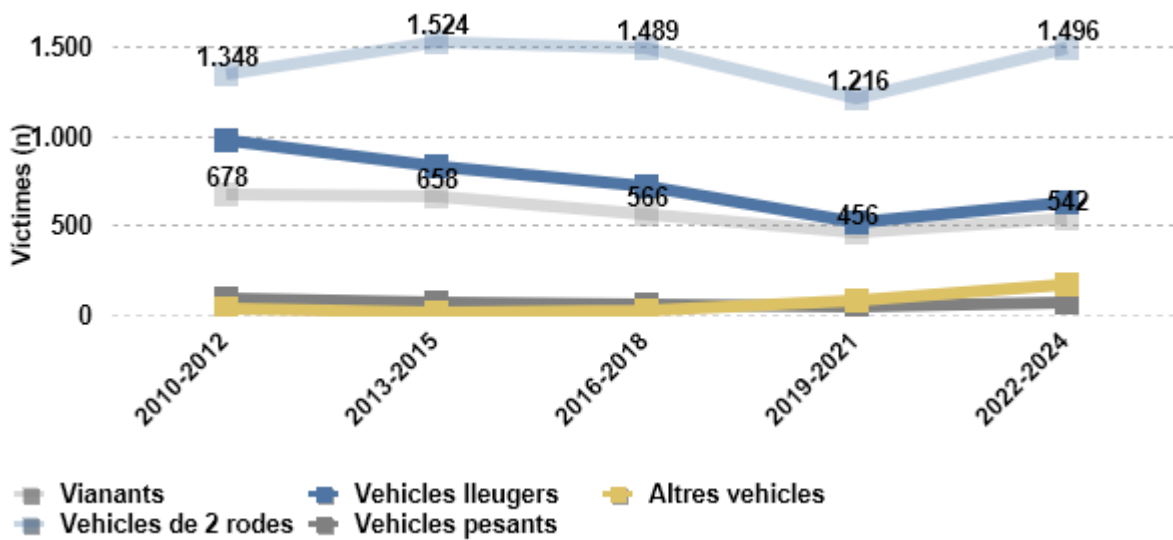
Dades corresponents a 2024.

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

5.2 MORTS I FERITS GREUS

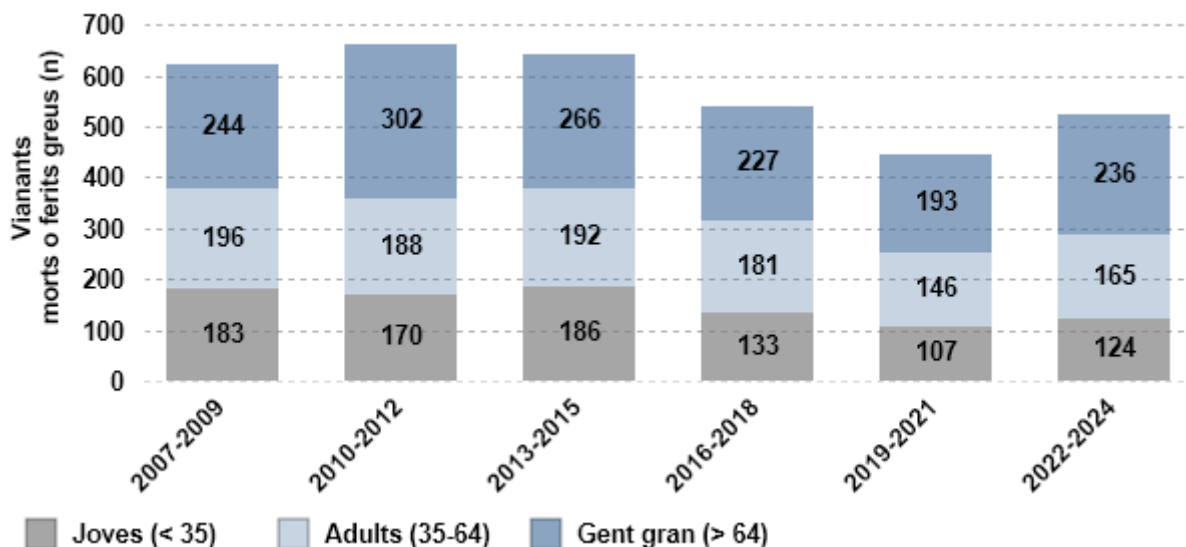
El PSV 2024-2026 presenta objectius específics per a la protecció dels col·lectius més vulnerables. Concretament s'ha fixat com a objectiu **reduir un 20% les víctimes mortals per sinistres viaris en zona interurbana i un 5% en zona urbana l'any 2026 en relació amb l'any 2019.**

Fig. 77 | Evolució de víctimes greus i morts segons el vehicle ocupat



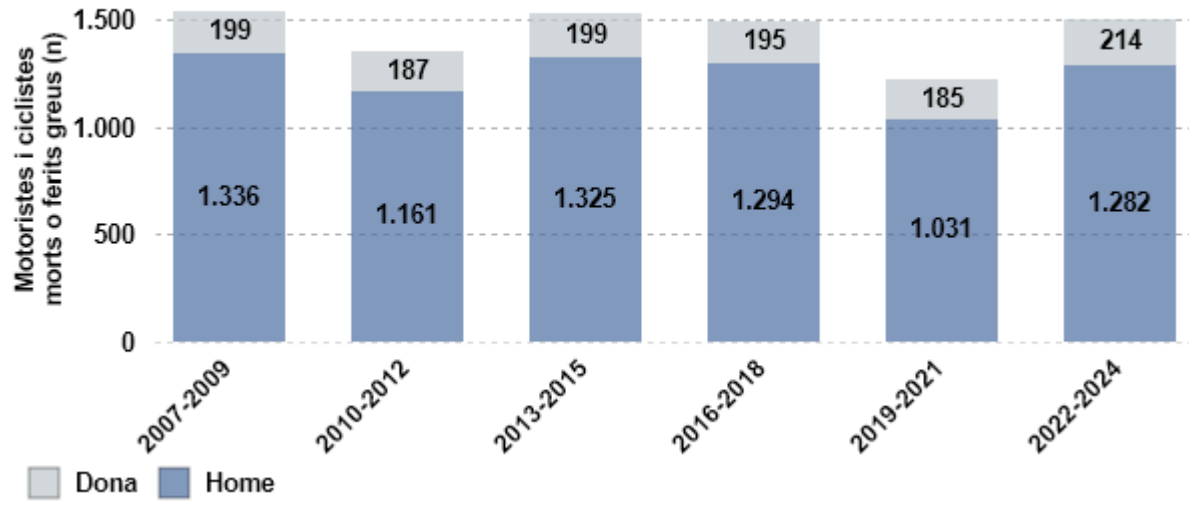
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

Fig. 78 | Evolució per edat dels vianants morts o ferits greus



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

Fig. 79 | Evolució per sexe dels usuaris de vehicles de dues rodes morts o ferits greus



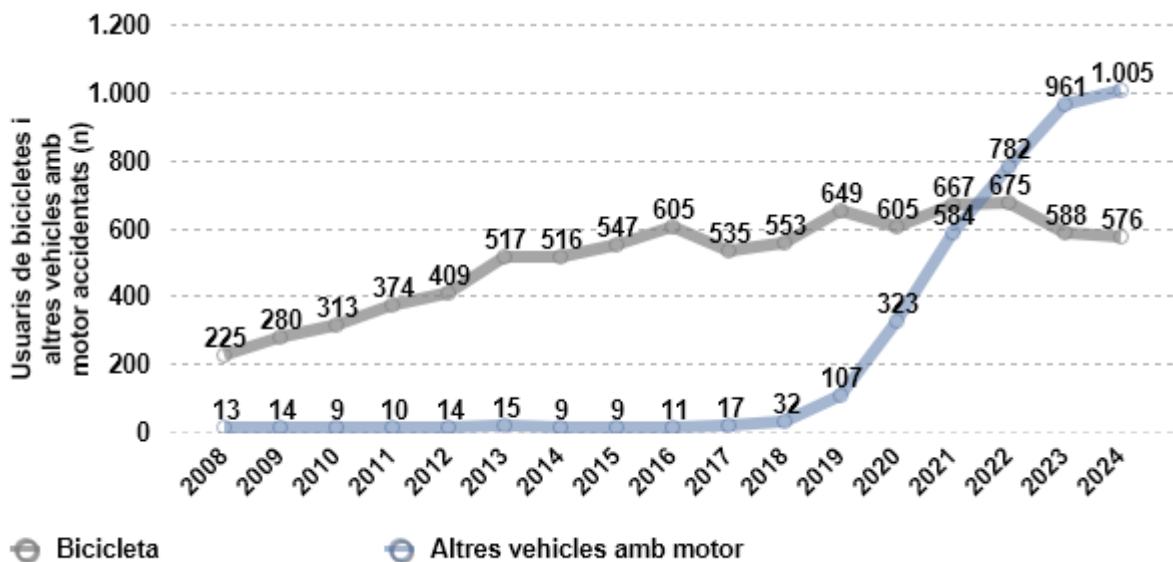
Font: Registre SIDAT del Servei Català de Trànsit. Elaboració pròpia.

5.3 BICICLETES I VEHICLES DE MOBILITAT PERSONAL

L'**Estratègia Catalana de la Bicicleta 2020-2025** té com a **objectiu** duplicar la quota modal de la bicicleta per arribar a un **8% dels desplaçaments urbans** sense que això augmenti l'accidentalitat en aquest sector. Tanmateix la sinistralitat específica de la bicicleta està creixent a partir de l'ús massiu d'aquest mitjà els últims anys.

En aquest escenari també cal tenir present la compartició de l'espai de la bicicleta amb els **vehicles de mobilitat personal (VMP)**, que han vist incrementat el seu ús els darrers anys de manera exponencial.

Fig. 80 | Evolució dels usuaris de bicicletes i altres vehicles amb motor accidentats en zona urbana



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

Patinets elèctrics: actualment els vehicles de mobilitat personal no constitueixen una única categoria per se, sinó que s'engloben dins de la categoria «altres vehicles amb motor». Aquesta categoria inclou tots els vehicles amb motor que NO es classifiquen com a turisme, motocicleta, ciclomotor, autobús, autocaravana, camió, furgoneta, maquinària d'obres i serveis, microbús, quadricicle, totterreny o tractor.

6.

SOCIOECONOMIA

Segons l'OMS, els determinants socials de la salut són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Aquestes circumstàncies depenen de factors com la feina, la disposició de renda o l'accés a un habitatge digne, els quals faciliten o impedeixen estils i formes de vida saludables.

Les diferències en els aspectes socials generen desigualtats en salut que es manifesten en forma de gradient: a pitjor posició social, pitjor estat de salut.

En un escenari en què a tots els països del món s'observen desigualtats socials, és important treballar la salut a totes les polítiques per evitar que les desigualtats existents es consolidin i promoure que les persones puguin desenvolupar el seu potencial de salut independentment de les seves circumstàncies socials.

Notes metodològiques



2030

ODS 8

Fita

**Aconseguir
l'ocupació
plena i
garantir un
treball digne
per a tothom,
així com la
igualtat de
remuneració
per treball
d'igual valor**

Els indicadors socioeconòmics que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de les dades proporcionades pel programa HERMES. Les dades de renda i de temporalitat contractual es presenten fins l'any 2024. D'altra banda les dades sobre l'atur estan disponibles fins l'any 2023.

Dades socioeconòmiques destacades de l'any 2024



10%

d'ATUR

64%

dels aturats reben
**prestacions per
desocupació**



6 DE CADA 10
ATURATS SÓN **DONES**



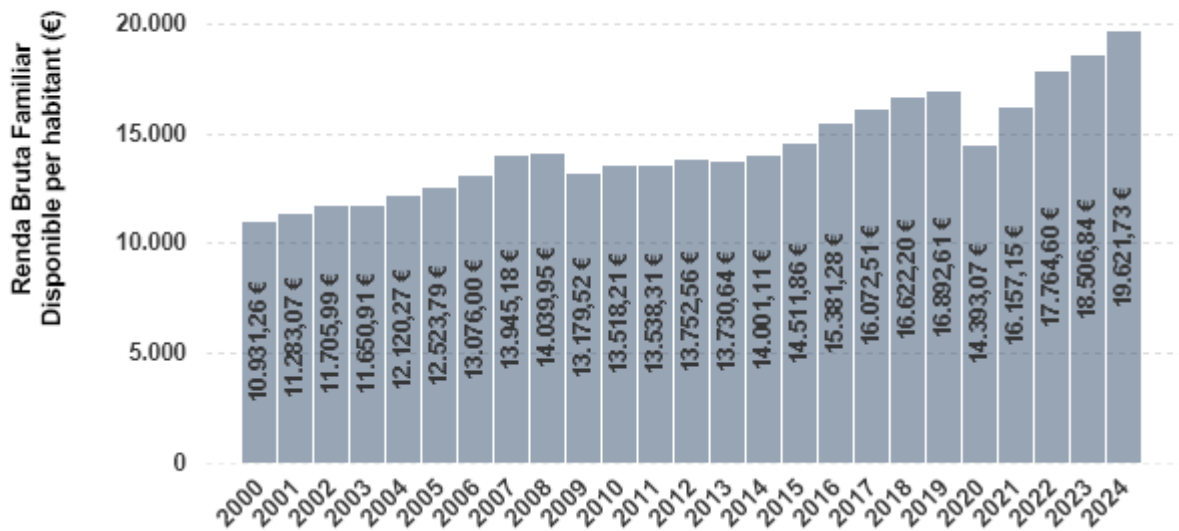
Nota. Les dades relacionades amb l'atur corresponen a l'any 2023

6.1 ACTIVITAT ECONÒMICA

La renda familiar disponible bruta (RFDB) és la macromagnitud que mesura els ingressos de què disposen els residents d'un territori per destinar-los al consum o a l'estalvi.

RFDB: es calcula com a saldo del compte de renda de les famílies, és a dir, és la diferència entre el conjunt de recursos i usos. Els principals recursos dels comptes de la renda de les llars són la remuneració d'assalariats, l'excedent brut d'explotació i les prestacions socials. Els principals usos són les cotitzacions socials i l'impost sobre la renda i el patrimoni.

Fig. 81 | Evolució de la RFDB per habitant



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

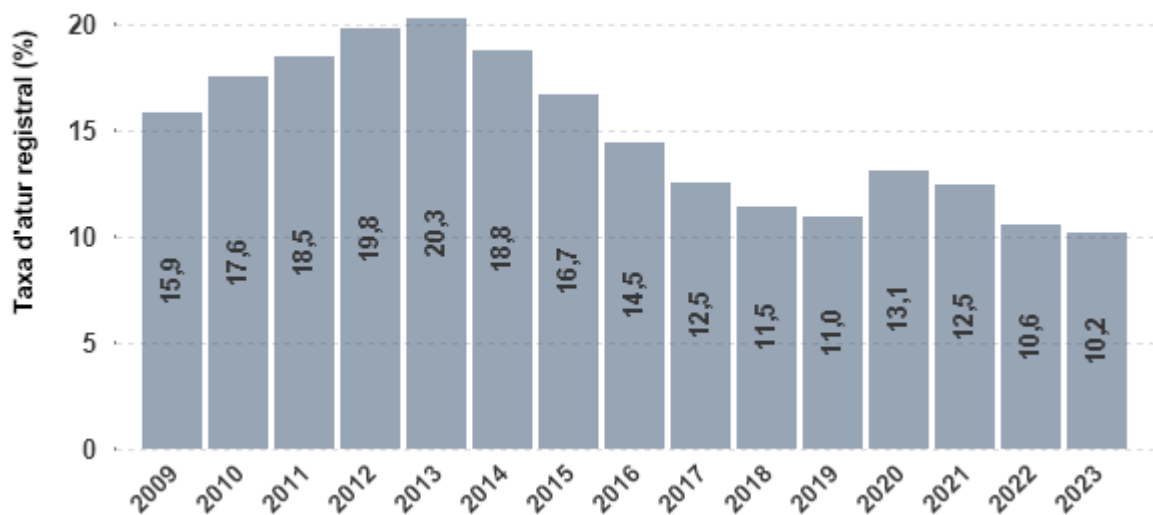
6.2 MERCAT DE TREBALL

Nombrosos estudis han demostrat l'impacte negatiu de l'atur sobre el benestar emocional de les persones. Disposar d'una feina estable aporta beneficis tant econòmics com psicosocials i permet la planificació del futur. La manca de feina incrementa l'estrès, perjudica la salut emocional i augmenta el risc d'exclusió social. Entre els aturats, els de llarga durada que deixen de ser beneficiaris de prestacions per desocupació representen el col·lectiu més vulnerable.

Taxa d'atur registral: es calcula a partir de valors obtinguts de registres administratius i mesura la relació existent entre l'atur registrat i una aproximació a la població activa registrada.

Taxa de cobertura de les prestacions per desocupació: es calcula com la relació de prestacions per desocupació respecte als aturats, expressada en tant per cent.

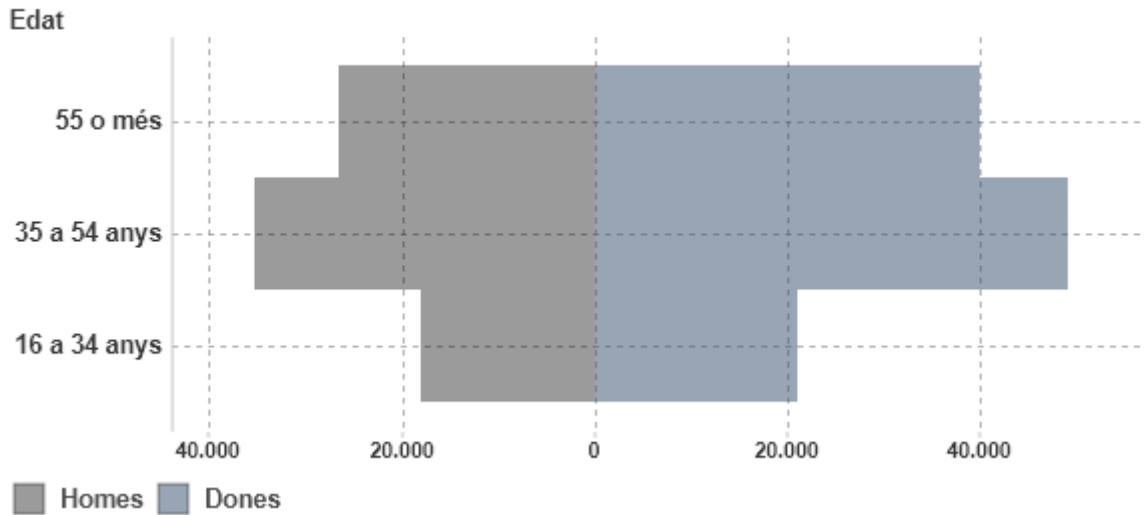
Fig. 82 | Evolució de la taxa d'atur registral



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

L'anàlisi de l'atur per sexe i edat evidencia que el nombre de dones aturades és superior al d'homes en totes les franges d'edat.

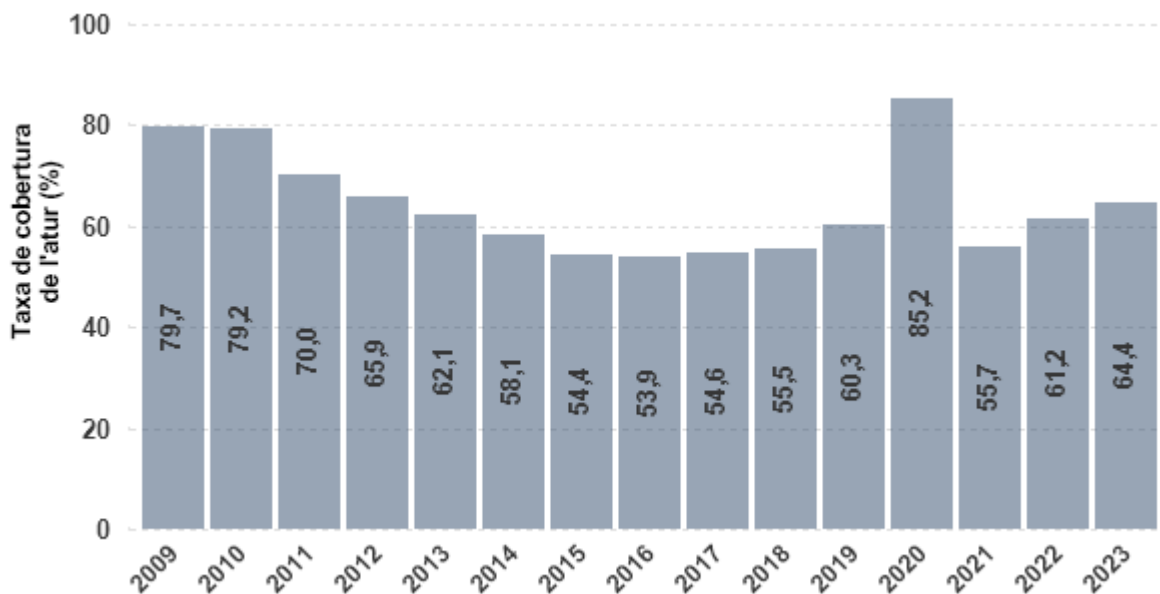
Fig. 83 | Distribució per sexe i edat de la taxa d'atur registral



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

Nota: Aquest indicador mostra les dades corresponents a 2023.

Fig. 84 | Evolució de la taxa de cobertura de les prestacions per desocupació



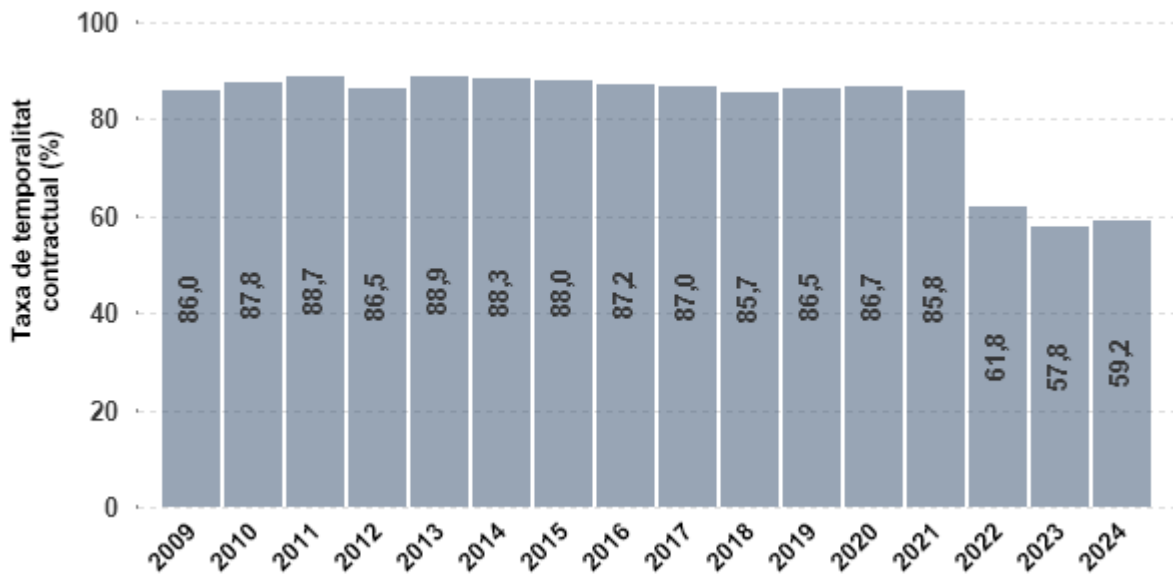
Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

Nota: Aquest indicador apareix desvirtuat per l'any 2020, atès que la situació econòmica derivada de la COVID-19 va provocar múltiples ERTO i, per tant, diverses persones van ser beneficiàries de més d'una prestació el 2020.

A banda de l'atur, la qualitat de la feina i les condicions de treball poden afectar de manera important la salut de les persones. Des de fa anys, els contractes temporals suposen un percentatge molt elevat del total, i és un manifest de la situació de precarietat laboral. La successió de contractes de treball temporal de curta durada genera inseguretat laboral i vital, la qual cosa repercuteix negativament sobre la salut de qui la pateix. Al 2022 es constata una clara reducció de la taxa de temporalitat contractual, probablement vinculada a la reforma laboral del Real Decret-Llei 32/2021, de 28 de desembre.

Taxa de temporalitat contractual: es calcula com la relació de contractes temporals respecte al total de contractes, expressada en tant per cent.

Fig. 85 | Evolució de la taxa de temporalitat contractual



Font: Programa HERMES. Elaboració pròpia.

7.

QUALITAT DE L'AIRE

L'evidència científica relaciona l'exposició a la contaminació atmosfèrica amb efectes negatius sobre la salut fins al punt de ser el segon factor de risc de les malalties no transmissibles. La mala qualitat de l'aire s'ha vinculat amb increment del risc d'asma, problemes cardiovasculars, càncer de pulmó, diabetis tipus II, baix pes en néixer, gestació curta i malalties neurològiques. La població infantil, les dones gestants, les persones d'edat avançada i les persones amb malalties respiratòries o cardiovasculars són les més vulnerables.

Segons l'OMS la contaminació de l'aire s'associaria a 6,7 milions de morts prematures cada any al planeta.

Es recomana que els municipis identifiquin les principals fonts d'emissió de contaminants per emprendre accions efectives (com ara promoure el transport actiu i públic, l'ús de vehicles híbrids i elèctrics, augmentar espais verds, regular les emissions del sector industrial i energètic, sensibilitzar a la ciutadania...) amb la finalitat de disminuir la contaminació atmosfèrica i els efectes que aquesta té sobre la salut i complir les recomanacions de l'OMS.

Aquest organisme considera les $PM_{2,5}$, les PM_{10} i el NO_2 tres dels principals contaminants amb efectes sobre la salut i estableix uns valors guia de $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$, $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ i $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ respectivament. Per la seva banda, la Directiva (UE) 2024/2881 en matèria de qualitat de l'aire estableix uns líndars legals de $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per NO_2 i PM_{10} ; i $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ per $PM_{2,5}$ que seran d'obligat compliment a partir de l'1 de gener de 2030.

Notes metodològiques

Horitzó 2030

Objectiu
Valor màxim
de la mitjana
anual

NO₂: 20µg/m³

PM₁₀: 20µg/m³

PM_{2,5}: 10µg/m³

Els indicadors de qualitat de l'aire que es presenten en aquest apartat s'han elaborat a partir de dades proporcionades pel **Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Direcció General de Canvi Climàtic i Qualitat Ambiental. Departament de Territori, Habitatge i Transició Ecològica. Generalitat de Catalunya.**

S'exposen mitjanes anuals de contaminació per diòxid de nitrogen (NO₂) i de partícules en suspensió de diàmetre inferior a 10 micres (PM₁₀) i 2,5 micres (PM_{2,5}).

Seguint criteris de la UE, l'avaluació dels contaminants es fa per [Zones de Qualitat de l'Aire](#) (ZQA). Són zones dins de les quals els nivells de contaminants són similars pel que fa a volum d'emissions, densitat de població i condicions de dispersió (depenen de la climatologia i l'orografia). Cada municipi queda adscrit a una de les 14 ZQA en que es divideix Catalunya.

Els resultats es presenten per a punts de mesurament fixos amb dades anuals definitives. S'hi inclouen tant les estacions automàtiques com les manuals, així com les estacions industrials, de trànsit i de fons (aquestes darreres ubicades en punts que no reben l'impacte directe de les emissions del trànsit o de la indústria).

Dades destacades de qualitat de l'aire l'any 2024



EL 44% D'ESTACIONS HAN SUPERAT EL LÍMIT DE $20\mu\text{g}/\text{m}^3$ DE NO_2

MITJANA ANUAL MÀXIMA REGISTRADA DE NO_2

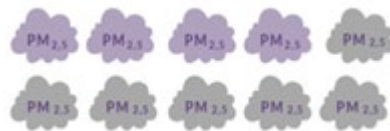
$33\ \mu\text{g}/\text{m}^3$



EL 50% D'ESTACIONS HAN SUPERAT EL LÍMIT DE $20\mu\text{g}/\text{m}^3$ DE PM_{10}

MITJANA ANUAL MÀXIMA REGISTRADA DE PM_{10}

$28\ \mu\text{g}/\text{m}^3$



EL 42% D'ESTACIONS HAN SUPERAT EL LÍMIT DE $10\mu\text{g}/\text{m}^3$ DE $\text{PM}_{2,5}$

MITJANA ANUAL MÀXIMA REGISTRADA DE $\text{PM}_{2,5}$

$15\ \mu\text{g}/\text{m}^3$

7.1 CONTAMINACIÓ PER NO₂

El NO₂ és un gas que es genera bàsicament en processos de combustió provinents del trànsit (terrestre, aeri i marítim) i la indústria.

En termes de salut, la contaminació per NO₂ es relaciona amb inflamació de les vies respiratòries, augment dels símptomes de bronquitis en infants asmàtics i reducció de la funció pulmonar. Exposicions a llarg termini s'associen a reducció de l'esperança de vida.

A banda dels efectes negatius sobre la salut, el NO₂ també té efectes sobre el medi ambient i el clima.

La nova Directiva (UE) 2024/2881 estableix que la mitjana anual dels punts de mesurament no poden superar aquests valors de referència:

- 40 µg/m³, valor aplicable fins al 31 de desembre de 2029
- 20 µg/m³, valor aplicable a partir de l'1 de gener de 2030

Tanmateix, cal considerar aquest llindar:

- 10 µg/m³, recomanació de l'OMS

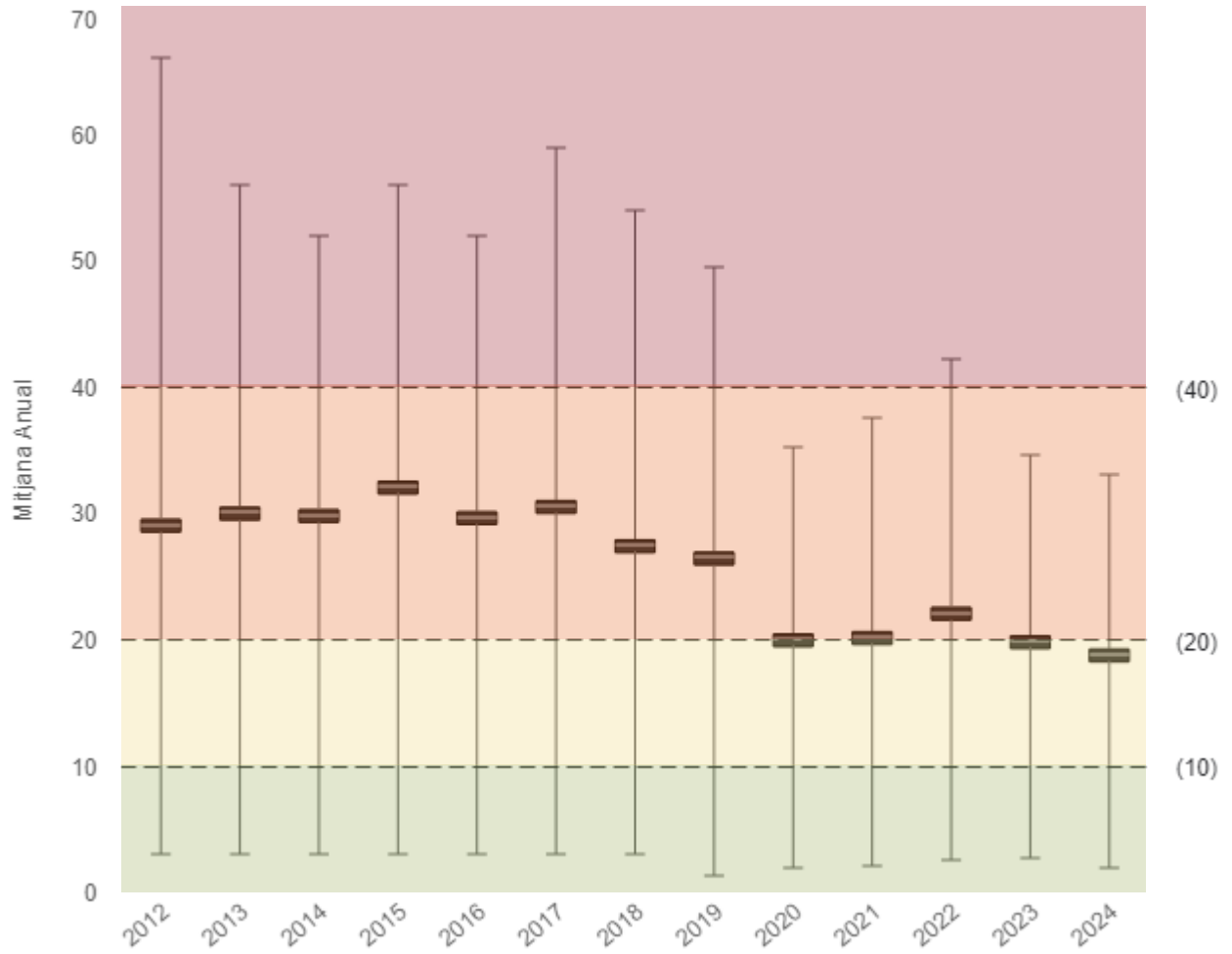
Fig. 86 | Evolució temporal de la mitjana anual de NO₂ (µg/m³)

Estació	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
08015021	37	39	40	41	38	39	35	33	26	24	-	26	24
08019004	43	40	39	45	43	44	39	37	29	26	27	24	24
08019042	40	33	32	36	32	36	33	31	24	22	26	20	19
08019043	-	56	52	56	52	59	54	50	35	38	42	35	33
08019044	56	54	52	54	49	52	46	44	32	31	35	29	27
08019050	40	35	37	42	38	38	35	32	24	25	31	27	25
08019054	33	27	28	32	29	33	29	29	22	20	22	19	20
08019057	-	32	31	34	30	32	29	28	-	18	21	17	16
08019058	-	-	-	-	-	-	-	12	8	8	9	9	8
08022006	17	15	15	17	-	16	13	12	10	11	11	11	11
08074005	16	13	13	13	-	12	13	12	9	11	11	9	9
08089005	15	15	17	15	13	14	15	15	11	11	12	10	9
08096014	38	40	35	39	37	40	33	35	27	27	27	25	23
08101001	36	33	34	39	35	36	36	33	24	23	25	23	22
08102005	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15	16	14	14
08112003	-	22	19	21	20	23	19	20	15	16	16	17	15
08113007	35	29	30	34	30	34	27	26	-	20	21	17	17
08114006	-	-	-	-	-	-	-	29	24	25	26	23	21
08121013	25	25	26	26	23	24	23	23	17	17	17	15	14
08124009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	33	30	29
08125002	42	38	40	40	36	35	32	35	26	29	31	32	28
08137001	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2
08157003	-	18	21	23	23	24	20	22	15	16	18	16	14
08169008	39	33	34	37	35	35	34	33	24	26	29	25	24
08169009	-	35	34	-	35	35	34	32	23	-	29	25	24
08184006	29	25	27	31	28	28	23	23	19	19	20	18	18
08187012	48	48	43	42	39	38	36	34	26	28	28	27	28
08194008	44	41	42	42	40	40	40	37	27	26	30	27	26
08196001	46	43	41	43	41	43	39	38	29	28	31	28	27
08202001	25	29	28	-	28	30	25	25	19	20	21	20	19
08205002	30	30	27	29	27	27	24	25	19	20	21	19	18
08245012	41	37	37	37	34	35	33	33	26	26	29	26	23
08251003	20	21	18	-	17	17	14	-	11	10	14	10	10
08252006	42	41	40	41	36	38	33	34	26	25	27	24	22
08260010	35	38	37	39	36	37	32	32	24	27	28	26	25
08263001	36	34	34	35	33	35	33	32	23	26	28	25	24
08263007	-	20	-	33	28	30	28	28	22	23	24	21	20
08279011	51	44	44	47	42	40	35	36	26	28	32	29	28
08283004	11	11	11	11	10	14	14	13	7	8	8	8	7
08298008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
08301004	18	19	19	17	17	19	22	25	17	17	22	19	17
08305006	20	17	17	18	16	-	16	15	12	12	12	10	11
08307012	19	18	21	19	17	-	16	17	14	13	16	14	14
17079003	-	32	30	31	30	30	28	26	19	20	21	21	20
17184001	-	-	-	-	-	3	3	1	2	2	3	3	3

- Valor igual o inferior a 10 µg/m³ (lindar recomanat per l'OMS)
- Valor entre 11 µg/m³ i 20 µg/m³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 21 µg/m³ i 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Fig. 87 | Evolució temporal de la mitjana anual de NO₂ (µg/m³)



- Valor igual o inferior a 10 µg/m³ (l'indiar recomanat per l'OMS)
- Valor entre 11 µg/m³ i 20 µg/m³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 21 µg/m³ i 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Nota: Els intervals indiquen les mitjanes anuals màximes i mínimes mesurades.

7.2 CONTAMINACIÓ PER PM₁₀

Les PM₁₀ són partícules en suspensió amb un diàmetre inferior a 10 micres. Malgrat que hi poden haver components naturals com la pols africana, la principal font d'aquest contaminant és antropogènica causada per exemple per la combustió en vehicles o calefaccions.

La contaminació per PM₁₀ s'associa a un augment del risc de patir malalties cardiovasculars, respiratòries i càncer de pulmó.

La nova Directiva (UE) 2024/2881 estableix que la mitjana anual dels punts de mesurament no poden superar aquests valors de referència:

- 40 µg/m³, valor aplicable fins al 31 de desembre de 2029
- 20 µg/m³, valor aplicable a partir de l'1 de gener de 2030

Tanmateix, cal considerar aquest llindar:

- 15 µg/m³, recomanació de l'OMS

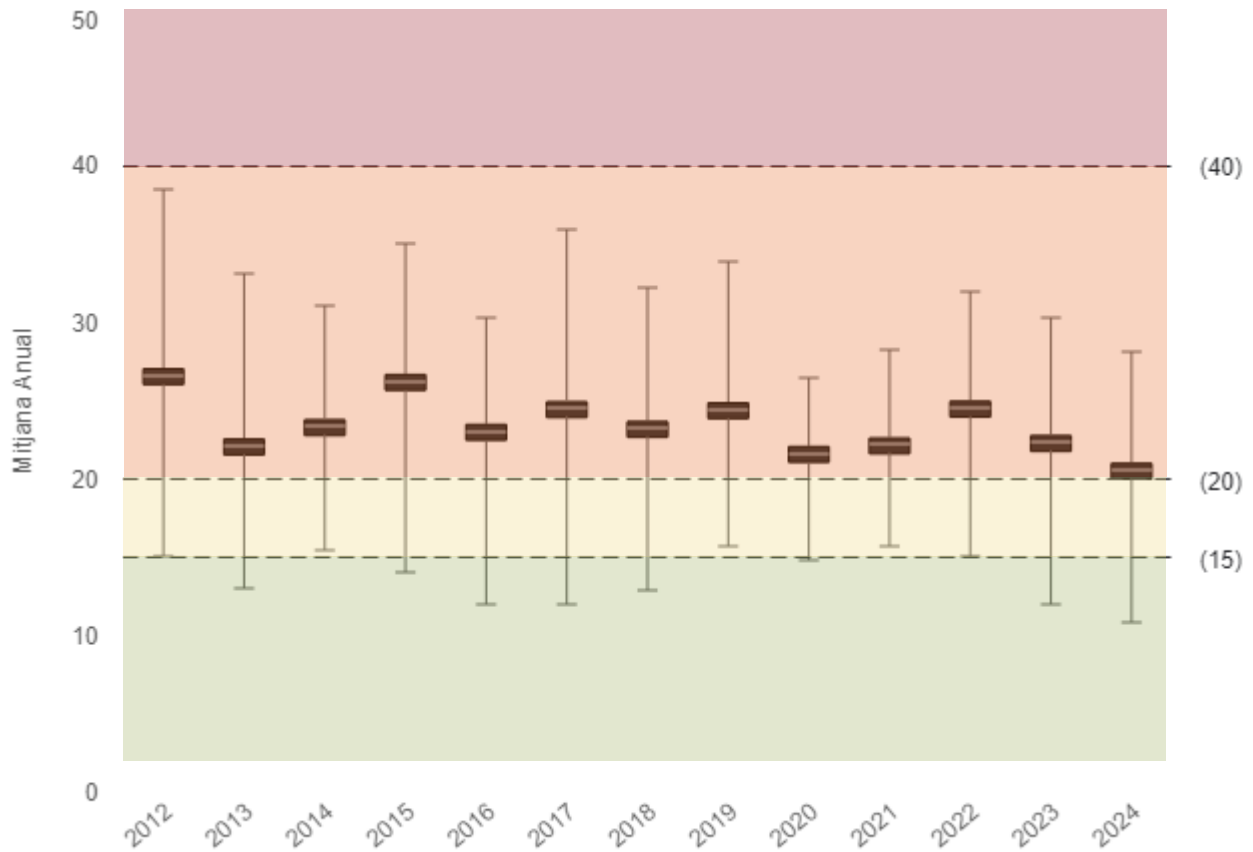
Fig. 88 | Evolució temporal de la mitjana anual de PM₁₀ (µg/m³)

Estació	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
08014001	-	-	-	-	-	-	-	22	20	20	18	20	19
08015023	22	20	23	25	22	24	22	24	20	21	23	20	20
08019004	31	25	25	29	27	29	26	29	23	22	24	21	20
08019028	33	27	28	31	26	29	28	30	26	25	28	25	24
08019042	38	25	26	29	23	26	23	26	22	23	24	24	22
08019043	33	27	27	29	26	27	26	29	23	23	25	23	22
08019045	28	20	22	24	20	22	21	23	21	20	23	21	21
08019052	32	24	25	28	25	26	28	27	22	21	26	22	21
08019054	24	19	20	22	19	20	19	23	19	19	22	18	18
08019055	31	26	27	31	27	29	27	30	-	26	30	28	24
08019058	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
08022006	17	15	16	18	18	19	19	18	15	18	18	18	16
08054001	27	22	24	28	24	26	24	24	21	23	26	24	22
08089005	23	-	17	18	19	18	18	16	-	16	17	16	15
08096014	33	31	28	34	28	31	28	29	24	24	28	25	23
08101001	-	-	-	-	-	26	25	-	23	24	29	26	23
08102005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
08112003	-	29	26	35	29	32	29	29	25	25	31	29	22
08113002	29	25	23	29	26	27	25	24	20	21	27	25	22
08113007	-	-	24	26	-	-	-	-	-	-	-	27	22
08114006	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	-	19	18
08121014	20	17	19	19	20	19	18	20	16	16	18	17	19
08124009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	25	19
08125002	-	-	31	34	-	-	-	-	-	-	-	-	28
08125012	30	25	28	30	26	29	28	29	25	25	22	21	22
08125013	33	-	26	26	25	26	23	-	20	23	26	24	24
08137001	19	13	-	14	12	12	-	-	-	-	-	12	11
08157003	-	-	22	29	22	27	26	26	23	21	25	22	18
08169008	34	-	29	-	28	32	31	31	26	26	32	30	27
08169009	-	-	28	27	24	24	23	23	-	22	24	22	20
08184006	24	21	22	27	23	22	20	21	19	21	21	17	17
08187012	26	25	25	31	27	27	26	27	22	24	26	21	20
08194008	32	27	27	30	28	28	25	24	21	24	26	25	24
08196001	32	29	30	31	29	31	31	30	25	26	31	28	28
08202001	26	22	23	24	20	20	19	19	18	21	27	25	21
08206002	30	24	24	30	24	26	24	25	21	21	23	22	19
08245012	28	24	25	30	25	27	23	27	23	22	26	23	20
08251002	23	19	21	22	19	20	18	20	18	21	21	20	18
08251003	21	17	20	23	20	20	18	20	18	21	21	20	18
08260010	32	26	27	31	27	27	24	27	23	24	27	26	23
08263001	-	-	30	34	-	-	23	24	23	24	31	26	24
08263006	33	27	29	31	30	32	31	28	26	26	30	27	28
08263007	-	-	-	26	23	26	27	22	23	21	25	23	21
08274004	30	26	28	33	30	36	32	34	24	25	26	26	24
08279011	27	21	23	23	29	23	21	23	22	22	23	21	19
08282001	23	20	20	24	19	21	21	19	18	16	15	16	15
08283004	-	-	-	-	-	-	-	19	17	18	20	20	18
08298008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	19
08298010	-	-	-	-	-	-	26	27	24	28	29	29	24
08301004	-	20	18	22	21	20	19	20	-	20	21	19	18
08307006	23	18	21	22	22	21	20	21	19	20	20	18	19
17079003	-	21	22	27	21	22	21	21	19	19	20	18	17

- Valor igual o inferior a 15 µg/m³ (llindar recomanat per l'OMS)
- Valor entre 16 µg/m³ i 20 µg/m³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 21 µg/m³ i 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Fig. 89 | Evolució temporal de la mitjana anual agregada de PM₁₀ (µg/m³)



- Valor igual o inferior a 15 µg/m³ (llindar recomanat per l'OMS)
- Valor entre 16 µg/m³ i 20 µg/m³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 21 µg/m³ i 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 40 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Nota: Els intervals indiquen les mitjanes anuals màximes i mínimes mesurades.

7.3 CONTAMINACIÓ PER PM_{2,5}

Les PM_{2,5} són partícules en suspensió amb un diàmetre inferior a 2,5 micres. Les principals fonts d'aquest contaminant es troben al trànsit rodat, la calefacció domèstica i industrial, i en la crema de fusta o carbó.

Les PM_{2,5}, pel seu petit tamany, poden penetrar fàcilment al sistema respiratori fins als alvèols pulmonars.

La nova Directiva (UE) 2024/2881 estableix que la mitjana anual dels punts de mesurament no poden superar aquests valors de referència:

- 25 µg/m³, valor aplicable fins al 31 de desembre de 2029
- 10 µg/m³, valor aplicable a partir de l'1 de gener de 2030

Tanmateix, cal considerar aquest llindar:

- 5 µg/m³, recomanació de l'OMS

Fig. 90 | Evolució temporal de la mitjana anual de PM_{2,5} (µg/m³)

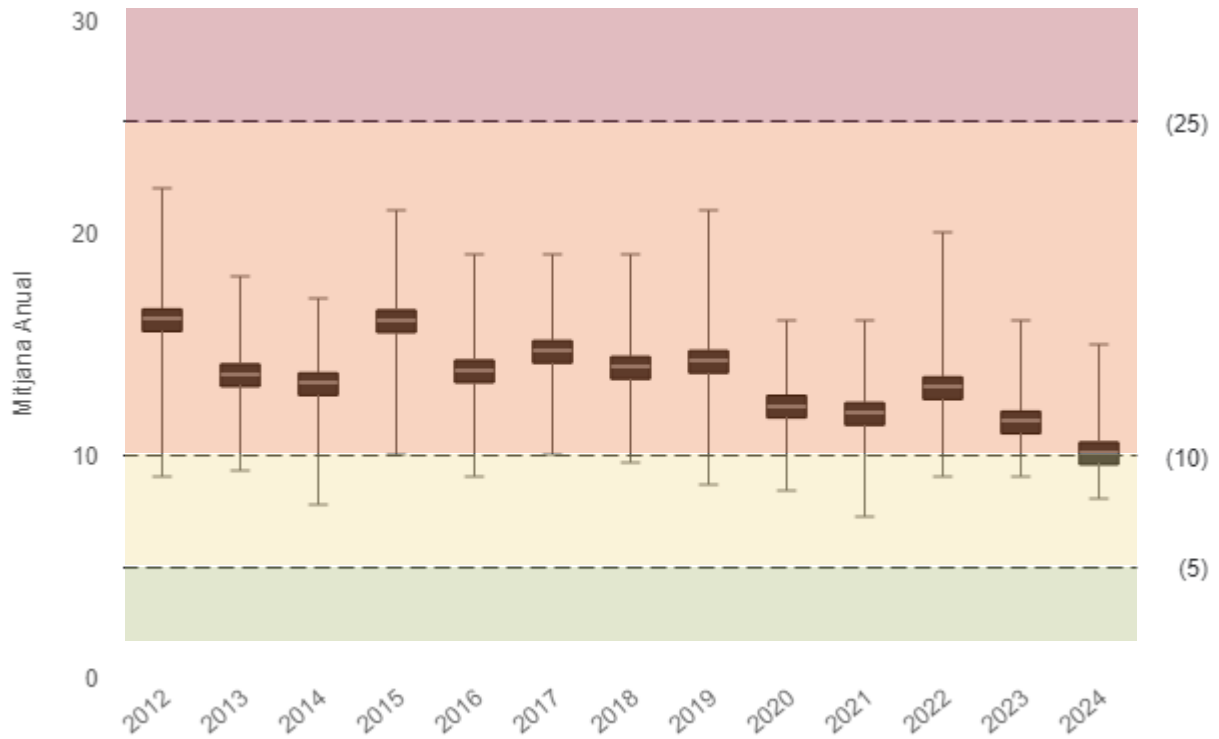
Estació	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
08014001	-	-	-	-	-	-	13	14	12	12	12	12	9
08019004	20	15	15	18	16	18	17	20	15	15	17	15	13
08019028	21	18	17	20	17	18	18	21	16	16	20	16	15
08019043	19	17	16	16	16	17	17	21	16	16	17	15	11
08019045	-	-	13	15	12	13	14	16	13	12	14	13	12
08019054	-	12	12	15	11	12	13	15	12	11	13	10	10
08022006	12	11	8	11	10	11	10	10	8	-	10	9	8
08089005	13	10	10	13	18	14	11	9	-	7	10	10	9
08096014	18	17	15	20	16	19	16	16	14	13	14	13	12
08101001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
08113002	22	18	16	21	16	15	13	13	11	12	15	11	11
08121014	15	12	12	15	11	12	11	10	9	10	10	9	8
08125002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
08137001	-	-	-	10	9	10	-	-	-	-	-	10	9
08189009	15	17	15	20	19	16	15	12	-	10	14	12	11
08184006	18	15	14	16	13	14	13	13	11	11	12	10	9
08187012	17	14	14	17	15	16	15	15	13	13	14	11	11
08194008	18	17	15	19	16	16	15	16	13	14	16	13	11
08205002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	9
08259002	14	11	12	13	11	12	11	10	9	10	9	9	8
08263006	18	15	15	20	18	19	19	18	16	14	15	12	12
08283004	-	-	-	-	-	-	-	11	10	10	10	9	8
08298008	14	12	12	15	12	15	12	12	10	11	12	11	10
08301004	-	11	11	15	18	15	12	11	-	9	11	12	9
08307006	14	12	13	15	12	13	13	11	10	10	11	10	8
08307999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	11	9

- Valor igual o inferior a 5 µg/m³ (lindar recomanat per l'OMS)
- Valor entre 6 µg/m³ i 10 µg/m³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 11 µg/m³ i 25 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 25 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Nota: Els intervals indiquen les mitjanes anuals màximes i mínimes mesurades.

Fig. 91 | Evolució temporal de la mitjana anual agregada de PM_{2,5} (µg/m³)



- Valor igual o inferior a 5 µg/m³ (lindar recomanat per l'OMS)
- Valor entre 6 µg/m³ i 10 µg/m³ (màxim establert a partir de l'1 de gener del 2030)
- Valor entre 11 µg/m³ i 25 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Valor superior a 25 µg/m³ (màxim establert fins al 31 de desembre del 2029)
- Mitjana anual del conjunt d'estacions de la ZQA

Font: Servei de Vigilància i Control de l'Aire. Generalitat de Catalunya. Elaboració pròpia.

Nota: Els intervals indiquen les mitjanes anuals màximes i mínimes mesurades.



**Diputació
Barcelona**

**Àrea de Comerç, Consum
i Salut Pública**

Servei de Salut Pública

Passeig de la Vall d'Hebron, 171

Recinte Mundet

08035 Barcelona

Tel. 934 022 468

ssp.infoanalisi@diba.cat

www.diba.cat/salutpublica