

9. SALUT PÚBLICA



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PUBLICA

- Índex**
- 9.1. Planificació i avaluació de polítiques de salut**
 - 9.1.1. Pla de Salut
 - 9.1.2. Avaluació de l'impacte en salut
 - 9.2. Sistemes d'informació sobre l'estat de salut de la població i les seues determinants**
 - 9.2.1. Registre de mortalitat
 - 9.2.2. Registre de mortalitat perinatal
 - 9.2.3. Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs
 - 9.2.4. Xarxa Sentinella Sanitària
 - 9.2.5. Sistema d'informació de càncer
 - 9.2.6. Registre de Tumors Infants i Adolescents
 - 9.2.7. Sistema d'informació de malalties rares
 - 9.2.8. Sistemes d'informació de malalties renals
 - 9.2.9. Enquesta de salut
 - 9.2.10. Vigilància dels resultats dels laboratoris de microbiologia
 - 9.2.11. Sistema d'informació vacunal
 - 9.2.12. Sistema d'informació en salut pública
 - 9.3. Vigilància en salut pública**
 - 9.3.1. Vigilància de malalties transmissibles
 - 9.3.2. Brots i alertes epidemiològiques
 - 9.3.3. Vigilància de malalties professionals
 - 9.3.4. Vigilància de la salut postocupacional (exposició a amiant)
 - 9.3.5. Vigilància de l'exposició a agents biològics en personal dels centres sanitaris
 - 9.4. Protecció de la salut pública**
 - 9.4.1. Seguretat alimentària
 - 9.4.2. Sanitat ambiental
 - 9.4.3. Control sanitari de productes químics i biocides
 - 9.5. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia**
 - 9.5.1. Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors
 - 9.5.2. Prevenció de malalties transmissibles mitjançant vacunació
 - 9.5.3. Prevenció de les infeccions de transmissió sexual
 - 9.5.4. Programes de cribratge neonatal
 - 9.5.5. Programes de cribratge del càncer
 - 9.5.6. Promoció de la salut en l'entorn educatiu
 - 9.5.7. Promoció de la salut en l'entorn laboral
 - 9.5.8. Acció comunitària per a la salut
 - 9.5.9. Promoció de l'envelliment actiu
 - 9.5.10. Detecció de la violència de gènere
 - 9.6. Laboratoris de salut pública**
 - 9.7. Divulgació i formació**
 - 9.7.1. Jornades i formació impartida
 - 9.7.2. Revista *Viure en Salut*

9.1. Planificació i avaluació de polítiques de salut

9.1.1. Pla de Salut

El Pla de Salut és el marc de referència i el full de ruta que dirigeix el desplegament de les polítiques de salut a la Comunitat Valenciana.

El Pla implica el compromís explícit que ha adquirit el Govern Valencià en el seu conjunt, per a impulsar i contribuir al desenvolupament de polítiques públiques saludables. Per a aconseguir-ho s'aposta per transformar el sistema sanitari des d'una perspectiva innovadora que englobe els principals problemes de salut de les persones en totes les etapes i entorns de la vida.

L'esborrany inicial del IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana 2016-2020 va ser sotmés a un procés d'exposició pública consistent en un fòrum de discussió obert a la ciutadania (del 24 de febrer a l'11 de març de 2016), gestionat a través de la pàgina web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. L'objectiu va ser arreplegar propostes de millora a l'esborrany i com a resultat es van registrar 5.081 visites i 451 missatges de professionals, col·lectius socials i ciutadania, associacions de pacients, societats científiques i uns altres. Totes aquestes aportacions es van analitzar i van resumir en un informe¹. Com a conseqüència d'aquest procés, en la versió definitiva del Pla de Salut es van modificar 12 accions i se'n van incorporar 4 de noves vinculades als objectius del Pla.

El 20 d'abril de 2016 va tenir lloc la presentació pública del IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana 2016-2020 per part del president de la Generalitat, amb el lema *Salut en Totes les Edats, Salut en Totes les Polítiques*, en entendre que la millora de la salut requereix accions en tot el cicle vital i és una tasca que transcendeix els serveis sanitaris, que necessita de la implicació del govern en totes les seues polítiques.

El 29 d'abril es va aprovar el IV Pla de Salut per Acord del Consell, després de passar per la seua preceptiva presentació al Consell de Salut de la Comunitat Valenciana (acta de 19 d'abril de 2016).

Els principis en els quals es basa el IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana són els següents:

- Centra el seu focus d'atenció en les persones i en els diferents entorns en els quals es desenvolupa el seu cicle vital, atenent el principi de *Salut en Totes les Edats*.
- S'alinea amb el principi de *Salut en Totes les Polítiques*, amb propostes d'accions sinèrgiques des de diferents sectors, no solament des del sector sanitari.
- Proposa transformar el sistema sanitari per a abordar els reptes que imposen l'envelliment de la població i el predomini de les malalties cròniques.
- Ha de servir de base per als objectius que s'establisquen en els acords de gestió del Sistema Valencià de Salut.
- Incorpora l'enfocament de la salutogènesi, amb accions orientades cap a la salut positiva i els actius per a la salut, atenent el manteniment i millora de la salut i els factors que influeixen positivament sobre la salut i el benestar.

¹ <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/forum-pla-de-salut>

EL IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana s'estructura en 5 línies estratègiques de les quals deriven 33 objectius generals, que al seu torn proposen 291 accions²:

Línia 1. Innovació, reorientació i reorganització del sistema sanitari per a assegurar la màxima qualitat i la millor valoració percebuda.

- 1.1. Orientar-se als resultats en salut de la població
- 1.2. Augmentar la qualitat del sistema sanitari públic
- 1.3. Garantir la sostenibilitat del sistema sanitari públic incrementant la seua efectivitat
- 1.4. Posar la informació al servei de la millora de la salut
- 1.5. Considerar els i les professionals com a valor essencial del sistema

Línia 2. Orientació cap a la cronicitat i cap als resultats en salut per a incrementar l'esperança de vida en bona salut

- 2.1. Actuar sobre els factors de risc comuns a les principals malalties cròniques
- 2.2. Disminuir la morbimortalitat per malalties cardiovasculars i cerebrovasculars
- 2.3. Oferir un model integral i personalitzat d'atenció al càncer
- 2.4. Frenar la tendència creixent de la diabetis
- 2.5. Millorar l'abordatge de les malalties respiratòries cròniques
- 2.6. Prestar atenció sanitària i social a les malalties neurodegeneratives i demències
- 2.7. Desenvolupar un model integral d'atenció a la salut mental
- 2.8. Garantir l'atenció de pacients en situació crònica, complexa i pal·liativa que incloga les persones cuidadores
- 2.9. Realitzar programes de cribratge basats en l'evidència
- 2.10. Disminuir la incidència de malalties transmissibles sotmeses a vigilància
- 2.11. Millorar l'atenció de les malalties rares

Línia 3. Enfortir l'equitat i la igualtat de gènere, reduir les desigualtats en salut i fomentar la participació

- 3.1. Vigilar els determinants socials de la salut
- 3.2. Actuar per a reduir les desigualtats en els resultats de salut
- 3.3. Intensificar les accions en detecció precoç i l'abordatge de la violència de gènere
- 3.4. Impulsar el principi de salut en totes les polítiques
- 3.5. Garantir l'equitat en l'accés al sistema sanitari
- 3.6. Promoure l'acostament a la ciutadania: participació i apoderament de la població

² http://www.san.gva.es/documentos/157385/6431837/IV+PLA+DE+SALUT_Llibre+Valencia_web.pdf

Línia 4. Cuidar la salut en totes les etapes de la vida

- 4.1. Prestar especial atenció a la Salut Infantil
- 4.2. Promoure la Salut en l'Adolescència i Joventut
- 4.3. Atendre la Salut Sexual i Reproductiva
- 4.4. Promoure un Envelliment Actiu

Línia 5. Promoure la salut en tots els entorns de la vida

- 5.1. Afavorir el benestar emocional
- 5.2. Fomentar l'Activitat Física
- 5.3. Garantir i promoure una Alimentació Saludable
- 5.4. Afavorir un Entorn Educatiu Saludable
- 5.5. Apostar per un Entorn Mediambiental afavoridor de la salut
- 5.6. Impulsar un Entorn Laboral saludable
- 5.7. Donar suport als Actius per a la Salut propis de la Comunitat Valenciana

Per a afavorir la implementació del IV Pla de Salut, en 2016 es van alinear els acords de gestió de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública amb les línies estratègiques i objectius del Pla, prioritzant indicadors que mesuren millores assistencials i en salut de la població i adaptant els indicadors anuals utilitzats per a avaluar la consecució dels objectius lligats a incentius dels professionals. Així, 36 (19,5%) dels indicadors proposats per a avaluar el Pla de Salut, també es van incorporar en els acords de gestió de 2016.

9.1.2. Avaluació de l'Impacte en Salut

L'Avaluació de l'Impacte en Salut (EIS) es defineix com la combinació de mètodes, procediments i eines amb els quals pot ser analitzada una política, norma, programa, projecte o activitat en relació amb els seus efectes potencials sobre la salut i sobre els determinants socials de les desigualtats en salut de la població. L'EIS és actualment un procediment reconegut internacionalment, amb vigència en països europeus i en algunes comunitats autònomes de l'Estat espanyol. El desenvolupament de l'EIS encaixa amb l'objectiu general de millorar l'acció intersectorial en salut, marca el camí cap a la salut i l'equitat en totes les polítiques, i considera sistemàticament les repercussions que les decisions adoptades des de les diferents administracions i altres òrgans de decisió tenen sobre la salut de la població i els seus subgrups. Aquest procés s'alinea amb el referit principi i lema del IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana de *Salut en Totes les Polítiques*, i s'arregla en la Llei 33/2011 General de Salut Pública en el seu capítol VII, que parteix del reconeixement de la influència en la salut de determinants del medi físic, social i econòmic i la necessitat d'enfocar la protecció de la salut des de diversos àmbits, no solament del sanitari, i implementa noves estratègies que inclouen la millora de la salut com a objectiu compartit de tots els sectors i nivells de les diferents administracions públiques.

En 2016, es va iniciar la regulació del procediment per a implantar l'Avaluació de l'Impacte en Salut a la Comunitat Valenciana mitjançant l'aprovació del Decret 86/2016, de 8 de juliol, del Consell. Aquest decret determina la creació de la Comissió d'Avaluació de l'Impacte en Salut, la seua composició i les seues funcions, que inclouen:

- Proposar al Consell les polítiques, normes, programes, projectes o activitats que puguen ser susceptibles de ser incloses en un procediment d'EIS.
- Proposar les eines i mecanismes previstos per a implantar el procediment de l'EIS a la Comunitat Valenciana.
- Realitzar el seguiment del seu desenvolupament i aprovar els diferents informes i memòries que se'n deriven.
- Aprovar amb periodicitat anual un informe amb els resultats del desenvolupament de l'EIS.
- La coordinació i cooperació interdepartamental en relació amb l'EIS.

9.2. Sistemes d'informació sobre l'estat de salut de la població i els seus determinants

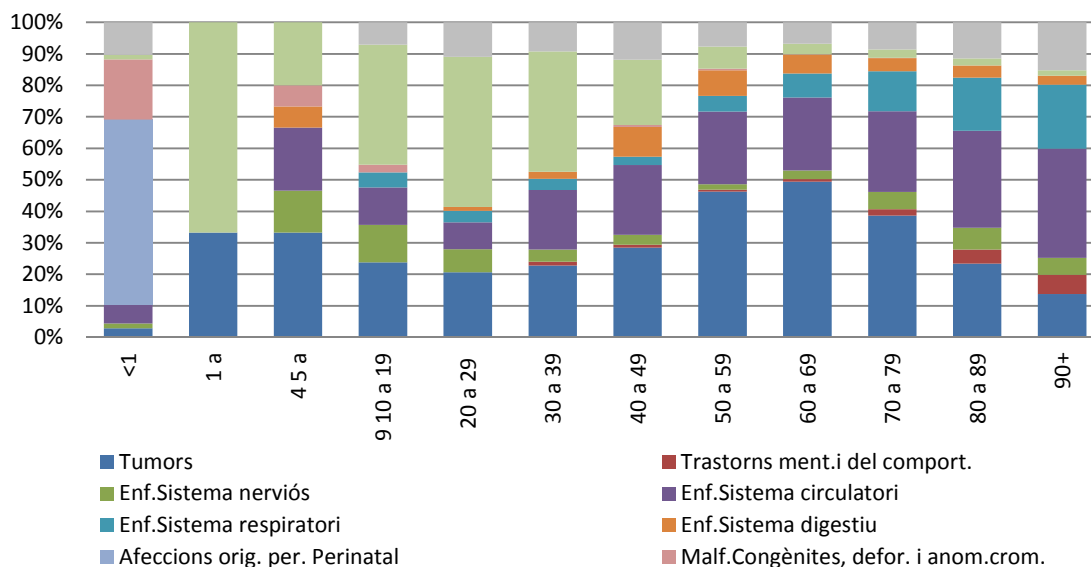
9.2.1. Registre de mortalitat

El Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana arreplega les defuncions de persones residents en aquesta comunitat des de l'any 1987. Les dades sobre defuncions procedeixen de l'aprofitament estadístic de la informació del Registre Civil.

Aquest registre arreplega variables bàsiques com l'edat, el sexe, la causa de mort bàsica i altres de relacionades, i la seua anàlisi permet estudiar l'evolució temporal i la distribució territorial de les principals causes de mort.

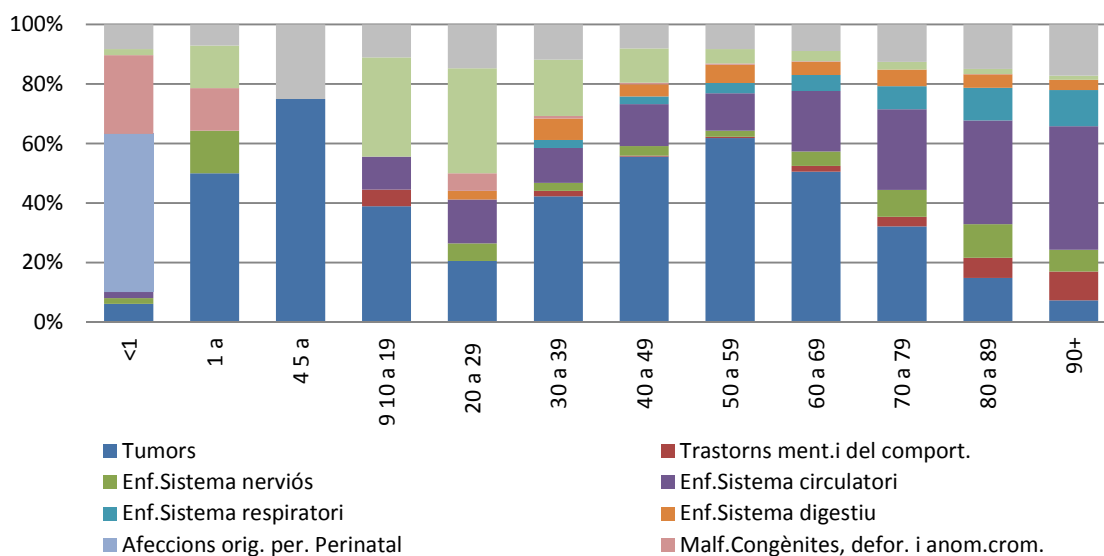
L'any 2015, es van registrar 44.342 defuncions a la Comunitat Valenciana. 22.747 van ser en homes (51,3%) i 21.595 en dones (48,7%). Els tumors van ser la primera causa de mortalitat en homes, seguida de les malalties del sistema circulatori. En les dones, les malalties del sistema circulatori apareixen com la primera causa seguida dels tumors. Amb menor pes, com a tercera i quarta causa més freqüents en tots dos sexes es troben les malalties del sistema respiratori i digestiu. Aquest comportament coincideix amb l'observat en anys anteriors a la Comunitat Valenciana.

Les següents gràfiques mostren la mortalitat proporcional (% de defuncions degudes a cada categoria) per causes en homes i dones de la Comunitat Valenciana per a l'últim any amb dades disponibles (2015).

Mortalitat proporcional* per grups d'edat en homes. Comunitat Valenciana, 2015.

* Mortalitat proporcional: percentatge de defuncions per una causa o grup de causes, en un lloc i període determinat, en relació al total de defuncions en el mateix lloc i període

Font: Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

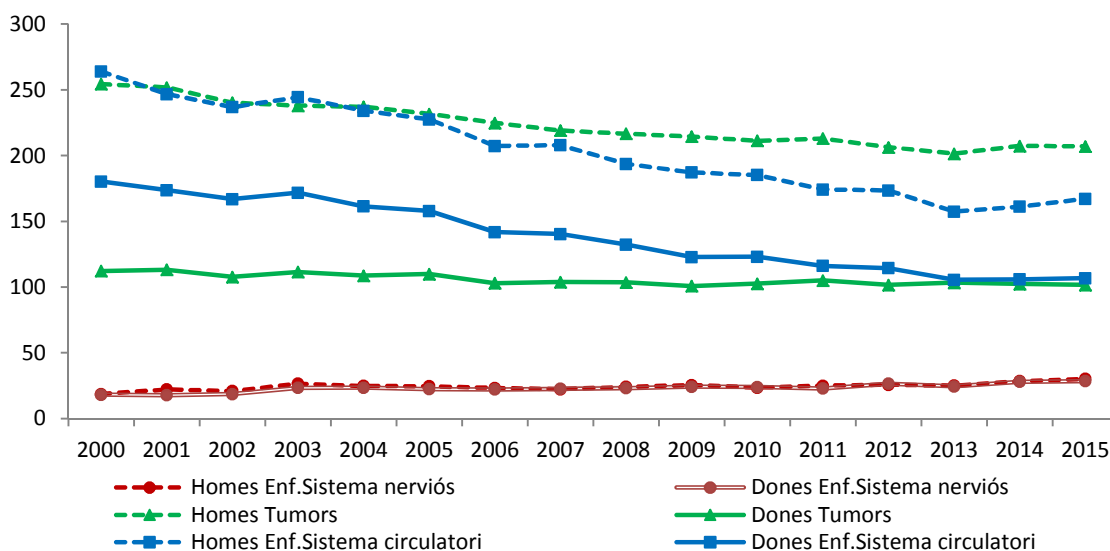
Mortalitat proporcional* per grups d'edat en dones. Comunitat Valenciana, 2015.

* Mortalitat proporcional: percentatge de defuncions per una causa o grup de causes, en un lloc i període determinat, en relació al total de defuncions en el mateix lloc i període

Font: Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

En la següent gràfica es representa l'evolució de les taxes de mortalitat ajustades per edat (per 10⁵ habitants) de les tres principals causes de mort (tumors, malalties del sistema circulatori i malalties del sistema nerviós) en homes i dones a la Comunitat Valenciana.

Evolució de les taxes de mortalitat ajustades per edat (per 10⁵ habitants*) de les tres principals causes de mort en homes i dones. Comunitat Valenciana, 2000-2015.



* Taxes de mortalitat ajustades per edat per 10⁵ usant com a població de referència la població europea (1976)

Font: Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

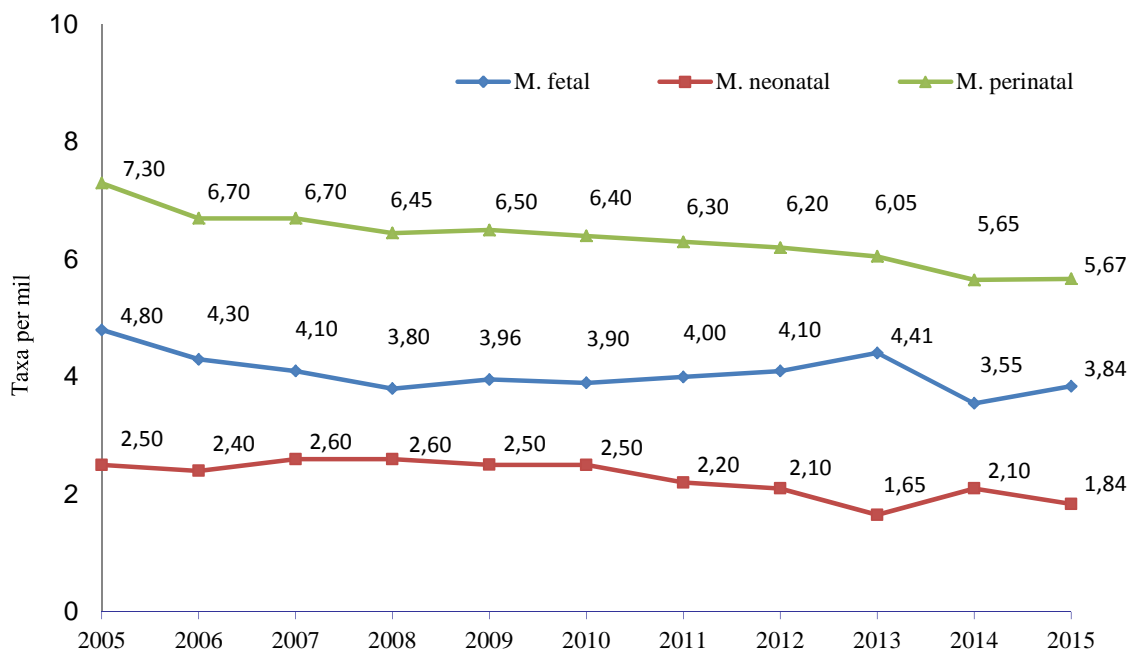
9.2.2. Registre de Mortalitat Perinatal

El Registre de Mortalitat Perinatal de la Comunitat Valenciana arreplega totes les defuncions perinatals, fetals i neonatals ocorregudes en els centres sanitaris que formen part de la xarxa sanitària valenciana, pública i privada, segons les recomanacions de PERISTAT³, des de les 22 setmanes de gestació fins als 27 dies de vida.

Les taxes de mortalitat perinatal (suma de la mortalitat fetal, a partir de la setmana 22 de gestació fins al naixement, i de la mortalitat neonatal, des del primer dia de vida fins al dia 27 de vida) han seguit una evolució descendent durant els últims anys, i són sempre més elevades les taxes de mortalitat fetal que les de mortalitat neonatal. L'evolució de les taxes de mortalitat fetal, neonatal i perinatal a la Comunitat Valenciana es presenten en la següent gràfica.

³ <http://www.europeristat.com/>

Evolució de les taxes de mortalidad fetal, neonatal i perinatal. Comunitat Valenciana, 2005-2015.



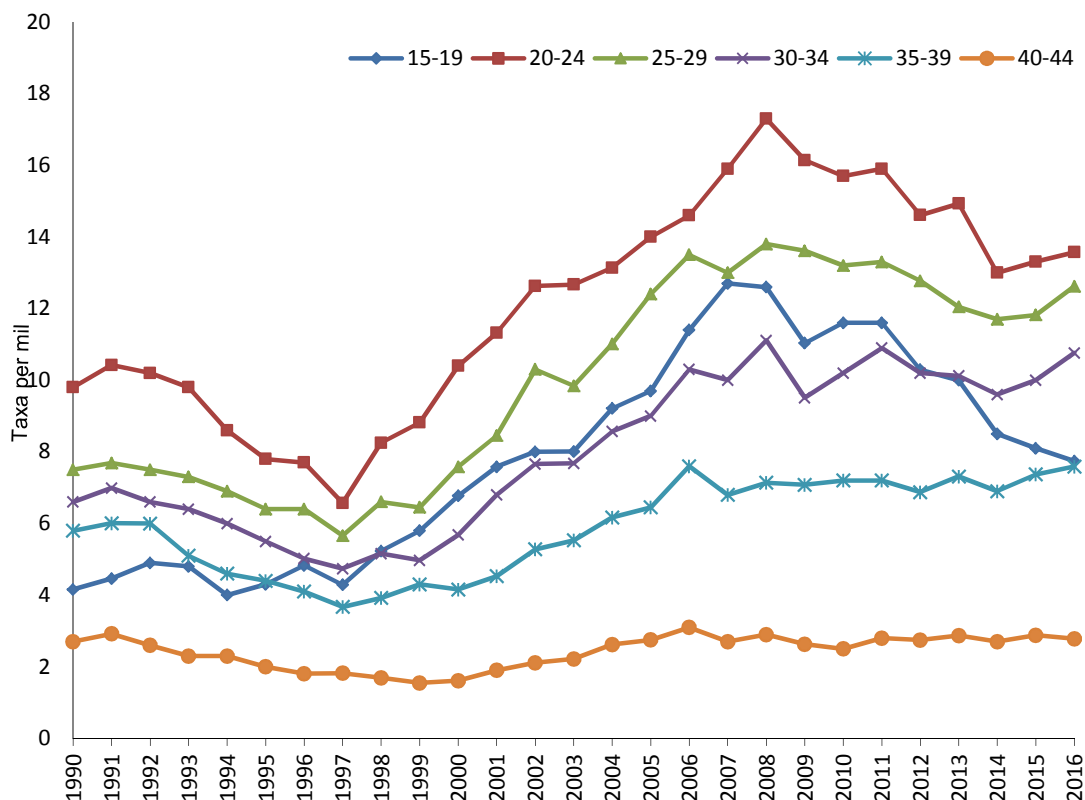
Font: Registre de Mortalitat Perinatal de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

9.2.3. Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs

El Registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) de la Comunitat Valenciana és un subsistema d'informació integrat en el Registre Nacional d'IVE. El Registre permet conèixer tant el perfil socioeconòmic de la dona que recorre a efectuar una IVE com dades de la intervenció. Arreplega totes les IVE realitzades en centres públics i privats acreditats per a aquesta pràctica i situats a la Comunitat Valenciana.

En 2016, el grup d'edat amb la taxa d'IVE més elevada és el de 20 a 24 anys (13,6 IVE per cada 1.000 dones), i aquest grup és el que també destaca amb les majors taxes en els anys anteriors de registre. En la seua evolució temporal, la taxa d'IVE en les dones de la Comunitat Valenciana pateix una inflexió en 1997, amb tendència a l'augment en tots els grups d'edat, i un segon canvi en l'evolució a partir de 2008, any en el qual comença un descens en els grups més joves (entre 15 i 24 anys) i tendeix a estabilitzar-se la taxa en els de més edat. No obstant açò, en 2014 s'aprecia de nou un lleuger ascens en les dones entre 20 i 39 anys. L'evolució per grups d'edat des de 1990 es mostra en la següent gràfica.

Evolució de les taxes IVE per grups d'edat. Comunitat Valenciana, 1990-2016.



Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE) de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

La següent taula mostra el nombre d'IVE registrades a la Comunitat Valenciana per grups d'edat des de 2009.

Evolució del nombre d'IVE per grups d'edat. Comunitat Valenciana, 2009-2016.								
Grup d'edat	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
15-19	1.363	1.403	1.386	1.210	1.149	947	911	883
20-24	2.394	2.234	2.182	1.956	1.948	1.627	1.626	1.625
25-29	2.600	2.393	2.283	2.079	1.858	1.707	1.647	1.697
30-34	2.096	2.213	2.213	2.110	1.996	1.757	1.725	1.753
35-39	1.462	1.509	1.530	1.475	1.579	1.481	1.540	1.553
40-44	525	510	561	560	584	545	585	568

Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE) de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

En la següent taula es presenta el nombre i la taxa d'IVE en dones de la Comunitat Valenciana en cadascuna de les tres províncies per a l'any 2016.

Nombre i taxa d'IVE per províncies a la Comunitat Valenciana, 2016.		
Província	Nombre	Taxa per 1.000 dones
Castelló	725	6,56
València	3907	8,06
Alacant	3455	10,00

Font: Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE) de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública

9.2.4. Xarxa Sentinella Sanitària

La Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana és un sistema d'informació basat en la col·laboració voluntària de professionals de diferents àmbits d'atenció primària (medicina familiar i comunitària, pediatria i infermeria, entre uns altres) que permet aprofundir en la freqüència i característiques de determinats problemes i determinants de la salut, especialment malalties cròniques.

L'any 2016, s'ha arreplegat informació específica sobre *malalties rares, malalties cerebrovasculars, valoració de la fragilitat i intervenció amb activitat física en persones majors, i utilització de mètodes anticonceptius reversibles de llarga durada*.

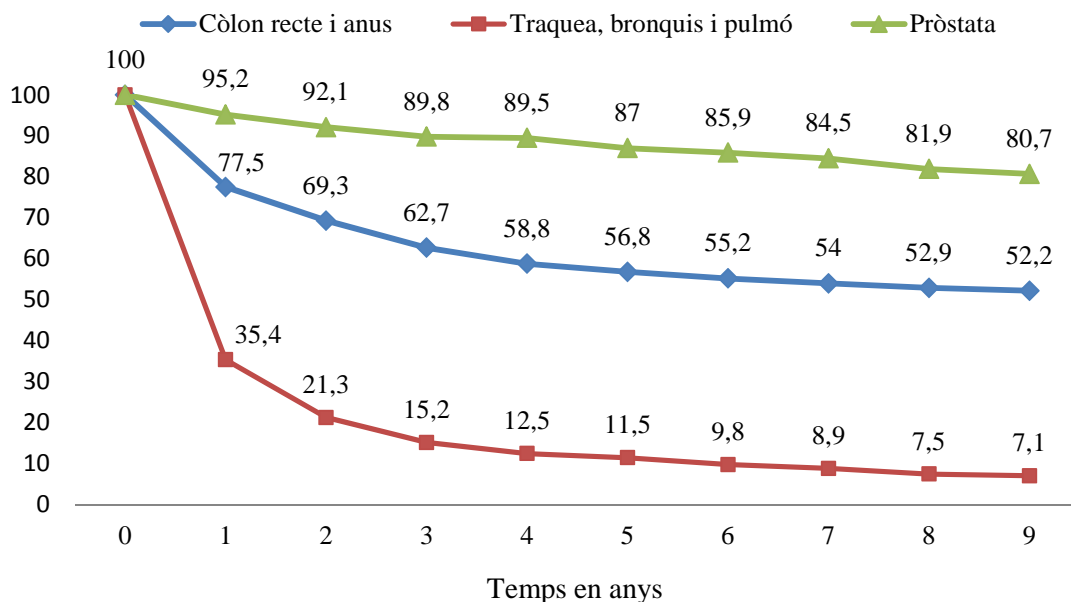
9.2.5. Sistema d'informació de càncer

El Sistema d'informació de càncer (SIC) té per objecte proporcionar informació contrastada i validada sobre la incidència i supervivència dels tumors diagnosticats i/o tractats en els serveis sanitaris de la Comunitat Valenciana, i permet les comparacions amb altres territoris. En el SIC s'integra informació del Sistema d'Informació Oncològica (SIO), el Registre de Tumors de Castelló (RTC) i el Registre de Tumors Infantils i Adolescents (RTICV).

Segons les dades més recents disponibles (2014), entre els nous casos de càncer diagnosticats a la Comunitat Valenciana el 56,3% correspon a homes i el 43,7% a dones. El càncer amb major incidència en homes ha sigut el càncer de pròstata i el de major incidència en dones el de mama, seguits en tots dos casos pel càncer colorectal i el càncer de pulmó.

Quant a la supervivència per càncer, als 5 anys del diagnòstic d'un càncer sobreviu el 53% dels homes i el 62% de les dones amb aquesta patologia, xifres lleugerament superiors a la mitjana europea, encara que les dades varien segons el tipus de tumor, tal com s'observa en les següents gràfiques. El càlcul de les dades de supervivència es basa en la informació sobre els casos incidents de càncer entre 2004 i 2012, i se'n tanca el seguiment el 31 de desembre de 2013.

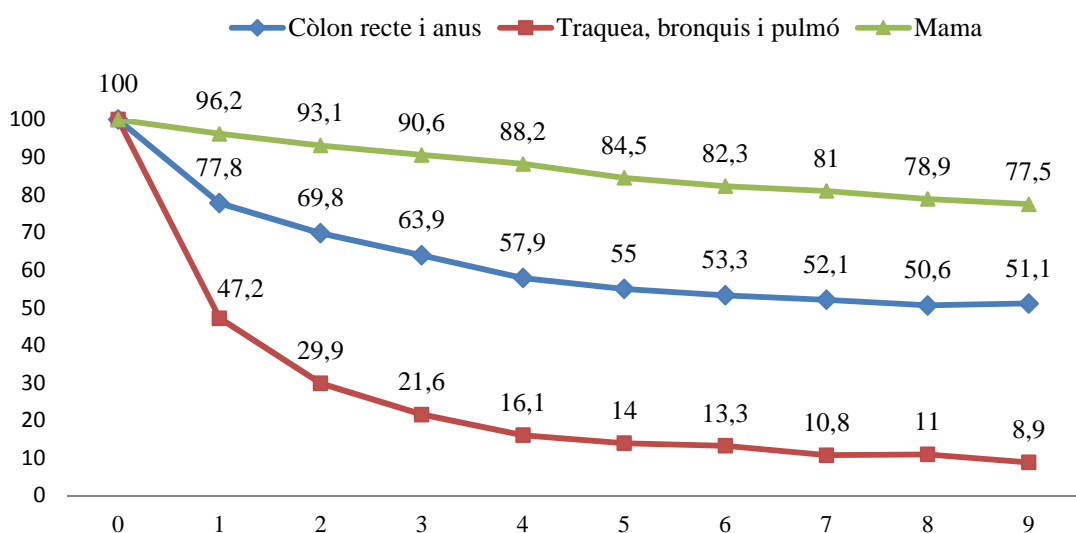
**Supervivència (%)* per als tres tipus de càncer més freqüents en homes.
Comunitat Valenciana, 2004-2013.**



* Estimació a partir dels casos incidents en el període 2004-2012 (data de tancament 31/12/2013).

Font: Registre de Tumors de Castelló. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

**Supervivència (%)* per als tres tipus de càncer més freqüents en dones.
Comunitat Valenciana, 2004-2013.**



* Estimació a partir dels casos incidents en el període 2004-2012 (data de tancament 31/12/2013).

Font: Registre de Tumors de Castelló. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

9.2.6. Registre de Tumors Infantils i Adolescentes

En 2016, es van complir 30 anys del Registre de Tumors Infantils de la Comunitat Valenciana (RITCV). La celebració es va concretar en l'edició del número 108 de la revista *Viure en Salut: "30 anys registrant el Càncer Infantil a la Comunitat Valenciana"* i en una jornada, celebrada el 18 de gener de 2017, a la qual van acudir professionals d'oncologia pediàtrica i d'altres àmbits sanitaris, representants de l'associació Aspanion de pares amb fills i filles que pateixen algun càncer, membres de l'associació Caminantes, supervivents de càncer infantil, i representants del Registre Nacional de Tumors Infantils.

Durant aquests 30 anys, a la Comunitat Valenciana s'han diagnosticat 3.557 tumors infantils i en adolescents. Entre 1983 i 2006, el sistema de registre cobria només menors de 15 anys, però des de l'any 2007 es va ampliar fins a menors de 20 anys. Anualment es diagnostiquen 180 casos de càncer per milió.

A la Comunitat Valenciana, la supervivència observada en aquest tipus de tumors als 5 anys del diagnòstic ha millorat amb el transcurs dels anys. Així, ha passat **del** 63% en els anys 80 i principis dels 90, al 80% de supervivents en el període més recent, sense diferències per tipus de càncer ni tampoc per sexes.

9.2.7. Sistema d'informació de malalties rares

El SIMR-CV (Sistema d'informació de malalties rares de la Comunitat Valenciana) és un registre de base poblacional que té per objecte conèixer la magnitud de les malalties rares, incloses les anomalies congènites, a la Comunitat Valenciana en termes d'incidència, prevalença i supervivència. Amb açò, es pretén conèixer també l'evolució, la tendència temporal i la distribució geogràfica d'aquestes patologies, facilita la informació necessària per a orientar activitats d'assistència i prevenció i promou la recerca en aquesta matèria.

Durant 2016, una part important de l'activitat del SIMR-CV s'ha dedicat a confirmar casos d'anomalies congènites, renyó poliquístic autosòmic dominant i síndrome de Marfan, i millora així la informació disponible sobre aquestes malalties a la Comunitat Valenciana. També s'ha treballat en la identificació d'aquestes malalties a través de la Xarxa Sentinella Sanitària (veure apartat 9.2.4) i en el desenvolupament metodològic necessari per a establir equivalències entre els diferents sistemes de codificació existents (CIM9, ORPHANET).

9.2.8. Sistemes d'informació de malalties renals

El Registre de malalties renals de la Comunitat Valenciana sorgeix en 1992, arreplega des d'aquesta data sense interrupció les dades individualitzades de pacients renals terminals que reben tractament renal substitutiu en les seues modalitats d'hemodiàlisi, diàlisi peritoneal i trasplantament renal. L'objectiu d'aquest registre és conèixer incidència, prevalença, història natural, mortalitat i supervivència de pacients renals terminals de la Comunitat Valenciana. És un registre mixt amb base hospitalària (amb la participació de 19 serveis de nefrologia) i no hospitalària (amb la participació de 28 centres assistencials) i caràcter continu (esdeveniments inclusió/eixides/modificacions), amb una cobertura del 100%.

Segons les últimes dades disponibles per a 2015, hi ha 6.549 persones amb malalties renals

registrades a la Comunitat Valenciana, amb una freqüència relativa de 1.314,88 casos per milió d'habitants. En 2015, se'n van diagnosticar 710 nous casos (taxa d'incidència 142,55 per milió d'habitants) i es van realitzar 280 trasplantaments renals a la nostra Comunitat (56 per milió d'habitants). Aqueix mateix any van morir 593 persones per aquesta causa, la qual cosa suposa una letalitat anual del 8,3%. Es descriuen les dades de prevalença (casos existents) per província en la següent taula.

Persones amb malalties renals que reben tractament renal substitutiu. Comunitat Valenciana, 2015.		
Província	Casos prevalents	Freqüència relativa (per milió d'habitants)
Castelló	807	1385.82
València	3647	1433.96
Alacant	2095	1129.35
Total CV	6549	1314.88

Font: Sistema d'informació de malalties renals. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

Quant a l'evolució d'aquestes patologies a la Comunitat Valenciana, en els últims 10 anys s'observa que la prevalença (casos registrats) segueix una tendència a l'augment, la incidència (casos nous) fluctua entre 135 i 145 casos per milió d'habitants, el nombre de trasplantaments renals augmenta i la letalitat es manté estable (entre 8-9%).

9.2.9. Enquesta de salut

En el mes d'abril de 2016, es va produir l'adjudicació del contracte per a dur a terme el treball de camp d'una nova Enquesta de Salut de la Comunitat Valenciana alineant-la amb els objectius del IV Pla de Salut i amb un disseny mostral que en permeta l'anàlisi a nivell de departament de salut. El qüestionari utilitzat s'ha millorat sobre les versions de les enquestes anteriors de 2005 i 2010, incorpora dimensions noves referides a alfabetització en salut, suport social, estrés en el treball, conciliació de la vida laboral i familiar, maltractament i discriminació, ús de les noves tecnologies i actius per a la salut.

La selecció de la mostra es va realitzar de manera aleatòria a partir de la base de dades del Sistema d'Informació Poblacional (SIP). El treball de camp dut a terme durant 8 mesos, ha implicat visites a 5.280 llars realitzades per enquestadors entrenats, que van realitzar entrevistes personals a un conjunt de persones representatiu per edat (0-14 anys, 15-64 anys, 65 anys i més) i sexe en cada departament de salut.

Les dades arrellegades en l'Enquesta de Salut de la Comunitat Valenciana 2016 seran essencials per a avaluar la situació i evolució de la salut, la qualitat de vida i el benestar en la població a la Comunitat Valenciana, amb especial atenció cap a la identificació i anàlisi de les desigualtats en salut. La informació arrellegada s'agrupa fonamentalment en quatre apartats: determinants socials, estat de salut, utilització de serveis i conductes relacionades amb la salut.

9.2.10. Vigilància dels resultats dels laboratoris de microbiologia

La Xarxa de vigilància microbiològica (RedMIVA) arrellega diàriament els resultats dels laboratoris de microbiologia del sistema sanitari públic, detecta alertes microbiològiques i, després de l'anàlisi

sistemàtica i interpretació de les dades, difon la informació al personal sanitari implicat en el diagnòstic, tractament i control de les malalties infeccioses a través d'un portal col·laboratiu dissenyat per a això.

Periòdicament s'elaboren i difonen informes sobre resistències a antimicrobians (per als microorganismes més rellevants i/o freqüents, per departament i per a cadascun dels hospitals participants en la xarxa), sobre les malalties de declaració obligatòria (MDO) sotmeses a vigilància microbiològica, sobre determinades infeccions de transmissió sexual o sobre infeccions per determinats virus respiratoris, entre uns altres.

En la taula següent es descriuen les principals alertes registrades en RedMIVA en 2016 per a organismes resistents a antimicrobians.

Nombre d'alertes registrades per microorganismes resistents a antimicrobians. Comunitat Valenciana, 2016.	
Microorganisme i tipus de resistència	Alertes confirmades
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistent a imipenem	717
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistent a meropenem	508
<i>Pseudomona aeruginosa</i> resistent a colistina	210
<i>Enterobacter cloacae</i> resistent a imipenem	157
<i>Staphylococcus</i> resistent a teicoplanina	145

Font: RedMiva, Servei de Vigilància i Control Epidemiològic. Direcció General de Salut Pública.

9.2.11. Sistema d'informació vacunal

El Sistema d'informació vacunal (SIV) de la Comunitat Valenciana és un sistema de registre nominal de base poblacional que compleix les característiques de confidencialitat, seguretat, simplicitat, flexibilitat, compatibilitat, accessibilitat, exhaustivitat, qualitat de les dades i retroalimentació de la informació. Està integrat amb altres sistemes d'informació de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública tant assistencials com administratius i de salut pública. Inclou informació sobre l'historial vacunal de tota la població de la Comunitat, entre altres dades útils per a la gestió control i avaluació dels programes de vacunació.

A 31 de desembre de 2016, tenen accés al SIV de la Comunitat Valenciana 1.343 centres sanitaris públics i 756 privats, amb 53.083 usuaris autoritzats a través del SIA i 8.881 amb accés directe al sistema (7.499 des de centres públics i 1.382 des de centres privats). A aquesta mateixa data, el SIV inclou 35.568.175 d'actes vacunals registrats.

9.2.12. Sistema d'informació en salut pública

El Sistema d'informació en salut pública (SISP) és una estructura organitzada d'informació sanitària, vigilància i acció en salut pública, i el seu principal objectiu és generar i difondre informació comparable sobre la salut i els seus determinants en la població.

SISP té definits 190 indicadors estructurats a imatge dels indicadors europeus bàsics de salut (ECHI)⁴, desagregats per departament de salut o agrupats per a la Comunitat Valenciana i representats gràficament per a facilitar la seua interpretació i comparabilitat.

INDICADORS DEL SISP		
Tema	Subtema	Tipus i nombre d'indicadors
SOCIODEMOGRAFIA	Estructura poblacional	piràmide i dependència (17)
	Dinàmica poblacional	natalitat, fecunditat i saldo (9)
ESTAT DE SALUT	Mortalitat	general (24)
		específica per causa (44)
específica per edat (60)		
	Malalties	cròniques (18)
		infeccioses (13)
DETERMINANTS DE SALUT	Comportament	IVE (4)
	Condicions de vida i treball	dany laboral (6)
	Factors biològics i personals	baix pes en nàixer (1)
SISTEMA DE SALUT	Qualitat assistencial	cirurgia electiva (4)

Font: Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

9.3. Vigilància en salut pública

9.3.1. Vigilància de malalties transmissibles

Malalties transmeses per vectors

Durant l'any 2016, s'han registrat a la Comunitat Valenciana casos importats (és a dir, en els quals el contagi de la malaltia s'ha produït fora de la Comunitat, encara que el seu diagnòstic sí que s'haja produït en el nostre territori) de dengue, chikungunya i Zika (15, 6 i 15 casos respectivament), una part dels quals, en passar la fase de virèmia a la nostra Comunitat, han obligat a activar el procediment de vigilància i control dels casos (aïllament) i del territori de risc (entorns de vida i treball dels casos), i també s'han establert els mecanismes necessaris per al control addicional del vector (mosquit tigre o *Aedes albopictus*) a l'entorn dels casos. Per a cap d'aquestes malalties s'han detectat casos autòctons (és a dir, el contagi dels quals s'haguera produït en la nostra Comunitat). D'altra banda, el paludisme segueix sent la malaltia vectorial amb major nombre de casos importats a la Comunitat Valenciana (72 casos en 2016). Així mateix, la leishmaniosi és la malaltia vectorial transmissible per a la qual es registra un major nombre de casos autòctons, amb una taxa d'incidència de 2,9 casos per 10⁵ habitants. En particular, durant

⁴ http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index_en.htm

2016 s'han identificat 20, 102 i 26 casos de leishmaniosi, respectivament, en les províncies de Castelló, València i Alacant.

Hepatitis vírica C

L'any 2016, seguint els criteris establits en el Pla Estratègic per a l'Abordatge de l'Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salut⁵, s'ha modificat el protocol de vigilància per a aquesta malaltia així com la definició de cas, que ara és més sensible (amb major identificació de casos).

Amb açò, en 2016 la taxa d'incidència d'hepatitis C a la Comunitat Valenciana ha sigut de 12,15 casos per 10⁵ habitants, amb un total de 608 casos incidents registrats durant enguany. En els casos nous incidents, és a dir, casos de nou diagnòstic en situacions d'infecció aguda recent l'any en curs, la taxa d'incidència és de 0,95 per 10⁵ habitants, i en els casos nous no incidents, és a dir, casos notificats sense infecció aguda i en els quals no consten antecedents de proves positives prèvies, és d'11,2 casos per 10⁵ habitants.

Vigilància epidemiològica de la grip

La vigilància epidemiològica de la grip, igual que en anys anteriors, se segueix mantenint en totes les modalitats que defineix l'Organització Mundial de la Salut (OMS) a través de la xarxa sentinella de grip, incloent la notificació de la síndrome gripal en l'àmbit extrahospitalari, la distribució de tots els aïllats de virus influença i la vigilància dels casos greus en tots els hospitals de la xarxa pública. Amb les dades arreglades des de totes aquestes fonts de vigilància es du a terme i es difon en tota l'organització sanitària un informe setmanal durant el període de màxima expressió de l'epidèmia (entre la setmana 40 de 2015 i la setmana 20 de 2016).

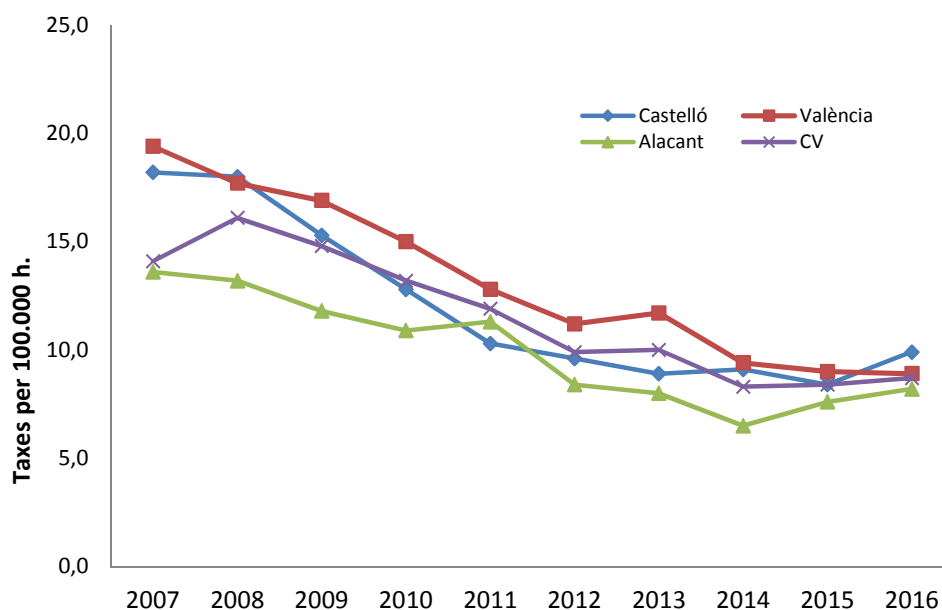
La taxa d'incidència màxima de la grip durant la temporada 2015-2016 va ser de 363,3 casos per 10⁵ habitants en la setmana 11 de 2016, amb major afectació de la població infantil, en concret dels xiquets entre 0 i 4 anys (taxa de 869,9 casos per 10⁵).

Tuberculosi

La tuberculosi a la Comunitat Valenciana presenta una tendència descendent que es manté des de finals de la dècada dels anys 90, encara que amb un lleuger repunt des de 2014, amb taxes d'incidència per sota de 10 casos per 10⁵ habitants, similars a les dels països del nostre entorn, i pròpies dels països amb una baixa incidència. En concret, l'any 2016 la taxa d'incidència de tuberculosi a la Comunitat Valenciana va ser de 8,7 casos per 10⁵ habitants. En la següent gràfica es presenta l'evolució en la incidència de la malaltia a la Comunitat Valenciana, total i per províncies, en els últims 10 anys.

⁵ https://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enflesiones/enftransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_c.pdf

**Evolució de la incidència (per 10⁵ habitants) de tuberculosi per províncies.
Comunitat Valenciana, 2007-2016.**



Font: Servei de Vigilància i Control Epidemiològic. Direcció General de Salut Pública.

Tos ferina

L'efectivitat de la vacuna de tos ferina en el tercer trimestre de l'embaràs per a prevenir la malaltia en noutats ha suposat un descens notable de la incidència d'aquesta malaltia en aquest sector de població. La taxa d'incidència global en 2016 ha sigut de 7,7 per 10⁵ habitants enfront de 10,2 per 10⁵ en 2015, mentre que en menors de 3 mesos s'ha passat de 412,6 per 10⁵ en 2015 a 224,0 per 10⁵ en 2016.

Infecions de transmissió sexual

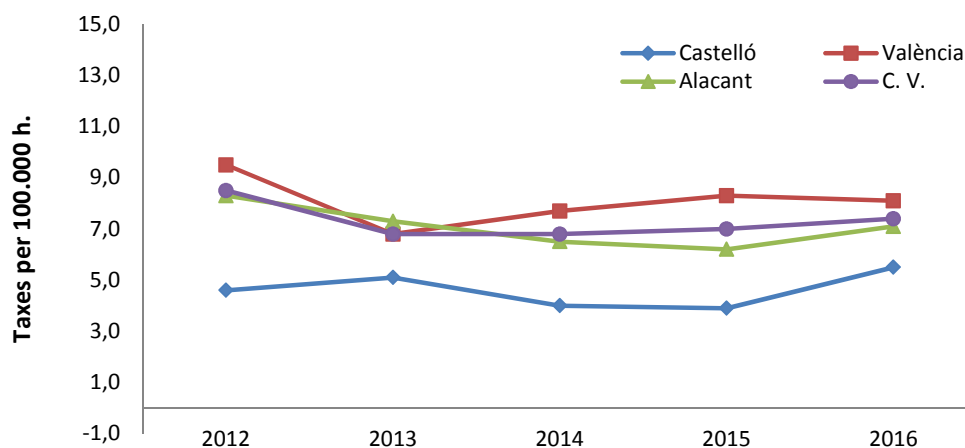
Les infeccions de transmissió sexual segueixen representant un repte per a la vigilància epidemiològica. La detecció de casos a través de la Xarxa de Vigilància Microbiològica (veure apartat 9.2.10) ha millorat l'exhaustivitat de la informació disponible. En el pròxim any, amb la incorporació de les unitats de referència per a la prevenció del VIH i de les infeccions de transmissió sexual (els centres provincials CIPS) a la declaració integrada a través del sistema AVE (Anàlisi de la Vigilància Epidemiològica), s'espera també una millora addicional de la informació.

En concret, la taxa de sífilis en 2016 s'ha incrementat respecte a 2015 (respectivament, 9,7 i 7,6 per 10⁵ habitants a la Comunitat Valenciana), i la d'infecció gonocòccica també ha augmentat en major proporció en 2016 en comparació de 2015 (respectivament, 12,7 i 10,4 per 10⁵ habitants a la Comunitat Valenciana).

En la vigilància de la infecció per VIH/sida, els nous diagnòstics notificats en 2016 han sigut 379, la qual cosa suposa una incidència de 7,6 casos per 10⁵ habitants a la Comunitat Valenciana, similar a la de 2015 (7,0 per 10⁵ habitants). En la següent gràfica, es presenta l'evolució de les taxes

d'incidència de la infecció per VIH/sida a la Comunitat Valenciana, total i per províncies, en els últims 10 anys.

**Evolució de la incidència (per 10⁵ habitants) de VIH/sida per províncies.
Comunitat Valenciana, 2012-2016.**



Font: Servei de Vigilància i Control Epidemiològic. Direcció General de Salut Pública.

Vigilància de les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària

Entre un 5 i un 10% de pacients que s'hospitalitzen desenvolupen alguna infecció relacionada amb l'assistència sanitària (IRES), i són especialment rellevants les causades per microorganismes multiresistents (MMR).

Les infeccions produïdes per aquests microorganismes constitueixen un problema de salut pública prioritari que s'emmarca en les línies de vigilància i control definides per la Comissió Europea i el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Al llarg de 2016 s'ha treballat en el desenvolupament i engegada de la Vigilància de les IRES a la Comunitat Valenciana, en coordinació amb el Sistema Nacional de Vigilància per a aquestes malalties. Açò ha suposat iniciar el desenvolupament dels protocols de vigilància, la van realitzar de quatre cursos de formació per al personal facultatiu de medicina preventiva dels hospitals del Sistema Valencià de Salut, així com l'adaptació dels sistemes informàtics per a l'automatització del registre dels processos a vigilar.

En el tercer trimestre de l'any 2016 es va iniciar la vigilància de l'estafilococ *Aureus* resistent a la meticilina (SARM). Successivament s'aniran afegint nous processos fins a completar la vigilància d'aquells microorganismes on es concentra la major preocupació a nivell nacional i internacional.

9.3.2. Brots i alertes epidemiològiques

La gestió dels brots requereix un temps per a la seua investigació. Per açò, alguns brots detectats a la fi de l'any 2016 estan encara pendents de tancament i aquesta memòria està elaborada amb dades considerades provisionals.

Durant l'any 2016 s'han notificat i investigat 299 brots, amb 2.156 afectats. Aquesta incidència suposa un increment del 13% pel que fa a l'any anterior. El 8,8% dels casos associats a aquests brots han sigut hospitalitzats i s'han produït 5 defuncions en 4 brots per *Streptococcus pneumoniae*, meningitis serogrup W135, *Legionella pneumophila* i toxiinfecció alimentària.

El 57% dels brots han ocorregut en l'àmbit familiar, un 41% han sigut comunitaris i un 2% nosocomials. Els brots comunitaris han tingut lloc principalment en centres docents (37%) i en establiments d'hostaleria, restaurants i hotels (25%). La resta (38%) es van produir en altres àmbits, com ara residències assistides, associacions, empreses i uns altres.

Característiques dels brots notificats a la Comunitat Valenciana, 2016.

Procés	Brots				Casos			
	Comunitari	Familiar	Nosocomial	Total	Comunitari	Familiar	Nosocomial	Total
Toxiinfecció alimentària	28	16	-	44	315	84	-	399
Tuberculosis	7	30	-	37	21	68	-	89
Tos ferina	9	27	-	36	25	75	-	100
Gastroenteritis	15	2	1	18	591	6	21	618
Sífilis	7	11	-	18	14	22	-	36
Campilobacteriosis	3	13	-	16	18	31	-	49
Salmonelosis	2	14	-	16	6	33	-	39
VIH	1	14	-	15	3	34	-	37
Parotiditis	9	4	-	13	158	9	-	167
Hepatitis A	4	8	-	12	20	24	-	44
Escarlatina	11	-	-	11	63	-	-	63
I. Gonocòcica	3	8	-	11	6	16	-	22
Giardiasis	-	10	-	10	-	23	-	23
Escabiosis	5	3	-	8	44	13	-	57
Legionelosis	3	-	1	4	12	-	2	14
Varicela	3	-	-	3	80	-	-	80
Síndrome boca-mano-pie	3	-	-	3	34	-	-	34
Eritema infeccios	2	-	-	2	37	-	-	37
M. Meningocòcica	-	2	-	2	-	4	-	4
I. Chlamydia trachomatis	1	1	-	2	2	2	-	4
Candidemia	-	-	1	1	-	-	79	79
Gastritis	1	-	-	1	51	-	-	51
Gripe	-	-	1	1	-	-	28	28
I. Pseudomona aeruginosa MTR	-	-	1	1	-	-	27	27
Exantema	1	-	-	1	10	-	-	10
Sarampión	1	-	-	1	9	-	-	9
Impétigo	-	1	-	1	-	6	-	6
I. Pseudomona aeruginosa	-	-	1	1	-	-	4	4
Intox. por CO	-	1	-	1	-	4	-	4
Intoxicació mercurio	-	1	-	1	-	3	-	3
Intoxicació alcohol y ketamina	1	-	-	1	3	-	-	3
Críptosporidiosis	1	-	-	1	3	-	-	3
Paludismo	-	1	-	1	-	3	-	3
I. Streptococcus pneumoniae	-	1	-	1	-	2	-	2
Leishmaniasis	-	1	-	1	-	2	-	2
Hepatitis B	-	1	-	1	-	2	-	2
Tots els processos	1	-	-	1	2	-	-	2
Disenteria	-	1	-	1	-	2	-	2
Toos los procesos	122	171	6	299	1527	468	161	2156

Font: Dades provisionals a 24 de març de 2017. Anàlisi de la Vigilància Epidemiològica. Direcció General de Salut Pública.

Durant 2016, en els centres docents s'han gestionat 17 brots de malalties exantemàtiques (escarlatina, eritema infecció, síndrome boca-mà-peu i una altra d'inespecífica) amb 144 casos en total, 16 brots de malalties vacunables (tos ferina, parotiditis, hepatitis A i varicel·la) amb un total de 156 casos, 8 brots de malalties gastrointestinals (gastroenteritis, toxiinfeccions alimentàries i campilobacteriosi) amb 228 casos en total, 4 brots d'escabiosi amb 16 casos en total i un brot de tuberculosi respiratòria amb 8 casos.

Els brots nosocomials han correspost a gastroenteritis, legionel·losi, candidèmia per *Candida auris*, grip, *Pseudomonas aeruginosa* resistent a la meticilina (MTR) i *Pseudomonas aeruginosa*.

El 95% dels brots han sigut autòctons de la Comunitat Valenciana, en un 2% procedents d'altres comunitats i en un 3% importats d'altres països. Dels 10 importats destaquen per la seua freqüència tres brots d'hepatitis A procedents del Marroc, Algèria i República Dominicana.

Quant a la freqüència i evolució continuen sent les toxiinfeccions alimentàries les més freqüents, amb una incidència estable en relació amb anys anteriors. Les segueixen en freqüència els brots de tuberculosi, que han presentat un lleuger increment tant en el nombre de brots com de casos respecte a 2015. S'han incrementat també els brots per malalties de transmissió sexual de sífilis, gonocòccia i hepatitis A.

Les toxiinfeccions alimentàries l'any 2016 han donat lloc a 44 brots amb 400 malalts, 23 hospitalitzats i 2 defuncions. Les persones mortes eren dues dones d'edat avançada i amb patologia de base ingressades en una residència geriàtrica. Quant a l'àmbit, un 84% d'aquests brots han sigut comunitaris, amb una mitjana d'11 persones malaltes per brot i un rang entre 2 i 64 casos. El 36% dels brots s'han produït en l'àmbit familiar, amb una mitjana de 6 persones malaltes per brot i un rang entre 2 i 22 casos. En 2016, cal destacar un brot de toxiinfecció alimentària amb sospita d'etiologia per toxines botulíniques, amb 2 persones que van evolucionar favorablement. Tots dos casos van presentar l'antecedent de consum d'un peix en salaó (*Rutilus rutilus*) importat que va resultar positiu per a toxina botulínica. Aquesta situació va coincidir amb una alerta alimentària a Europa pel mateix motiu.

Durant enguany ha destacat també la detecció de 15 brots de VIH/sida amb un total de 37 casos, 8 brots en homes que tenen sexe amb homes (HSH) i 6 en parelles heterosexuales, dels quals en 3 casos hi ha hagut extensió per transmissió vertical (mare-fill). Cal destacar un brot nosocomial per *Candida auris* que ha afectat fins al moment de redactar aquest informe (març de 2017) 79 pacients hospitalaris.

9.3.3. Vigilància de malalties professionals

El Sistema d'informació sanitària i vigilància epidemiològica laboral (SISVEL) és un sistema informatitzat que des de l'any 2010 interconnecta el Sistema Valencià de Salut amb els serveis de prevenció de riscos laborals, les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social i l'Institut Nacional de la Seguretat Social, per a facilitar el diagnòstic de malalties professionals i el reconeixement del dany laboral. Les dades de SISVEL procedeixen de la comunicació de casos de sospita de malalties professionals identificades pel personal facultatiu de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i des dels serveis de prevenció de riscos laborals de les empreses.

En la següent taula es presenten dades del SISVEL per a 2016 a la Comunitat Valenciana.

Vigilància de casos amb sospita de malaltia professional a través del SISVEL segons grup diagnòstic i sexe. Comunitat Valenciana, 2016.						
Grup diagnòstic CIM-9	Dones			Homes		
	Casos comunicats al SISVEL	Casos derivats a les mútues	Casos considerats MP/AT*	Casos comunicats al SISVEL	Casos derivats a les mútues	Casos considerats MP/AT*
Complicacions de l'embaràs, part i puerperi	5	2	0	0	0	0
Malalties infeccioses i parasitàries	9	4	2	9	5	3
Malalties de la pell i del teixit subcutani	32	21	3	29	19	8
Malalties de l'aparell digestiu	0	0	0	2	2	1
Malalties de l'aparell respiratori	67	49	12	101	76	17
Malalties del sistema circulatori	4	2	1	12	6	1
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	1.013	742	217	440	319	95
Malalties del sistema osteo-mioarticular i teixit conjuntiu	1.365	934	190	1.033	676	186
Lesions i enverinaments	18	10	5	27	15	5
Neoplàsies	3	1	0	22	6	0
Total	2.516	1.765	430	1.675	1.124	316

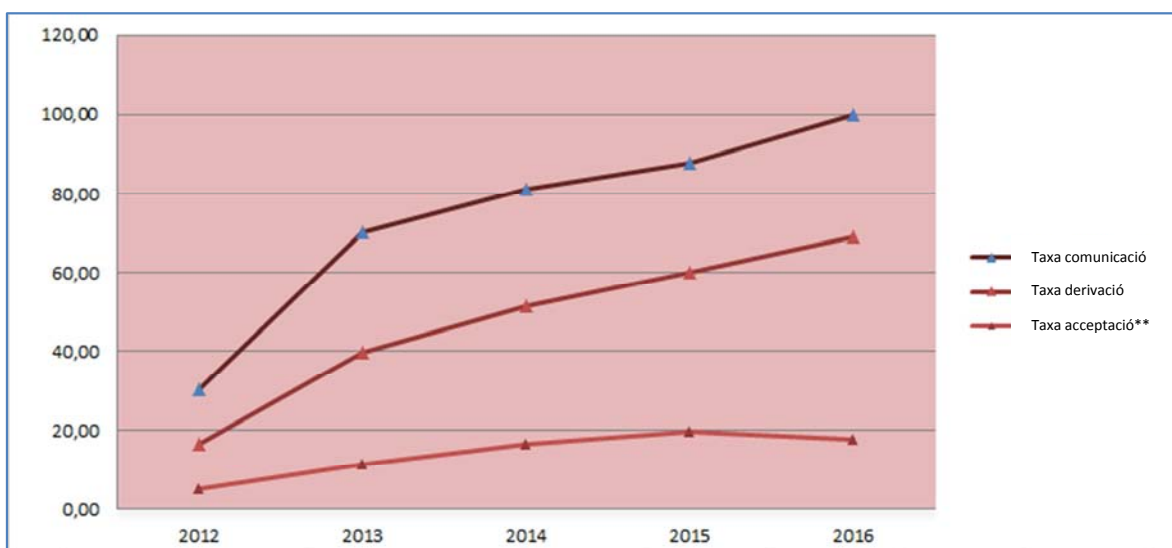
Glossari: MP-Malaltia professional; AT-Accident de treball

*Dades provisionals al gener de 2017, 539 casos continuen en estudi per les mútues.

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Laboral. Direcció General de Salut Pública.

En 2016, a la Comunitat Valenciana es van comunicar a través del SISVEL un total de 4.191 sospites de malalties professionals. Açò es tradueix en una taxa global de 99,93 casos per 10⁵ habitants (un 13,7% superior respecte a l'any anterior). Desglossant per sexe, les taxes de comunicació, derivació i acceptació són superiors en dones (116,9, 82,01 i 19,98) respecte a homes (82,03, 55,05 i 15,48). En la següent gràfica, es presenten l'evolució de les taxes globals de comunicació, derivació i acceptació segons dades registrades en SISVEL entre 2012 i 2016.

Taxes per 10⁵ habitants (població >15 anys) de casos comunicats a SISVEL, derivats a mútues i considerats contingència professional. Comunitat Valenciana, 2012-2016.

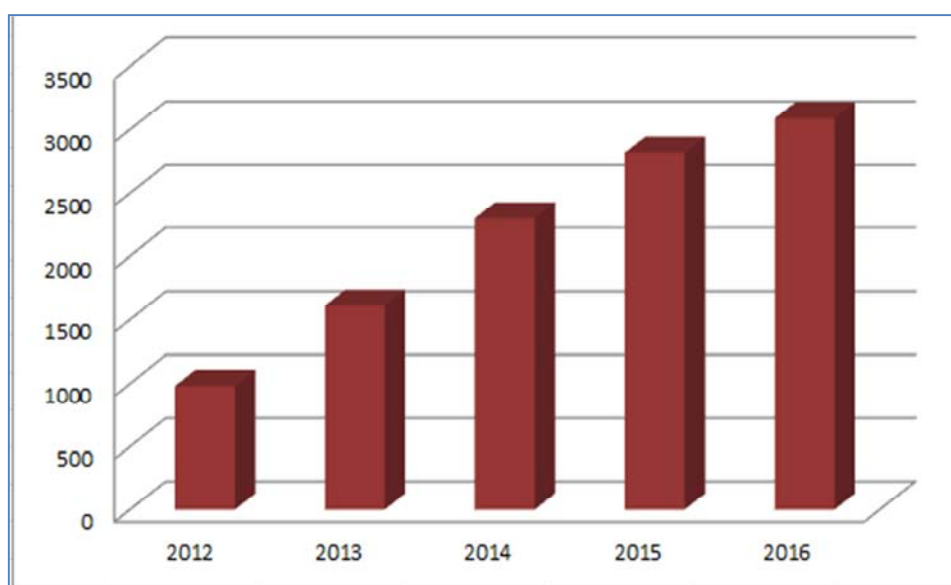


** 539 casos pendents de resolució per part de les mútues a data 30/01/17.

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Laboral. Direcció General de Salut Pública.

Aquest increment en la declaració de sospites de malalties professionals s'acompanya d'un increment en les malalties professionals declarades al sistema nacional (CEPROSS) des de la Comunitat Valenciana. Així, en 2016 es van declarar un total de 3.090 casos de malaltia professional a la Comunitat Valenciana, suposa un increment en relació amb l'any anterior del 9,8%. L'evolució en el nombre de comunicacions de casos de malaltia professional des de la Comunitat Valenciana es mostra en la següent figura.

Evolució del nombre de casos de malaltia professional comunicats a la Seguretat Social (CEPROSS) des de la Comunitat Valenciana, 2012-2016.



Font: Observatori de les contingències professionals de la Seguretat Social

9.3.4. Vigilància de la salut postocupacional (exposició a amiant)

Mitjançant aquest sistema de vigilància es controla la salut de les persones amb història laboral d'exposició a fibres d'amiant. El sistema arreplega també informació sobre treballadors i treballadores en actiu amb el risc d'exposició a aquest mateix agent.

Segons les dades disponibles en 2016, hi ha 1.900 persones registrades amb el risc d'exposició a l'amiant (vigilància ocupacional) i 1.033 amb història d'exposició en el passat (vigilància post-ocupacional).

La majoria de les persones sota el sistema de vigilància postocupacional es concentra en els departaments de salut que cobreixen la ciutat de València i la seua àrea metropolitana, seguits pels departaments de salut que cobreixen la ciutat d'Alacant i, finalment, el departament de salut d'Alcoi. Aquesta distribució geogràfica es deu a la ubicació de les indústries on es va produir l'exposició abans de l'entrada en vigor de les normes que van prohibir la utilització, producció i comercialització de qualsevol material amb amiant a partir de 2002.

9.3.5. Vigilància de l'exposició a agents biològics en personal dels centres sanitaris

El Registre d'exposicions biològiques accidentals (REBA) és un sistema unificat de declaració de les exposicions laborals accidentals a agents biològics en les persones treballadores dels centres sanitaris públics i privats de la Comunitat Valenciana.

Està implantat en tots els departaments de salut a través de les unitats perifèriques del Servei de Prevenció de Riscos Laborals i dels Serveis de Medicina Preventiva de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. En 2016, s'ha iniciat la participació de les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social en el registre.

Aqueix any el REBA comptava amb un total de 26 centres declarants i es van registrar 1.847 exposicions biològiques accidentals. La següent taula mostra la distribució d'aquestes exposicions segons categoria laboral de les persones afectades.

Accidents biològics en treballadors de centres sanitaris segons categoria laboral. Comunitat Valenciana, 2016.	
Categoria laboral	%
Infermeria	53,20%
Medicina	28,67%
Auxiliar d'infermeria	11,19%
Estudiant	2,26%
Tècnic/a sanitari/ària	1,71%
Zelador/a	1,10%
Altres categories	0,66%
Personal de neteja	0,61%
Odontologia	0,17%
Altres persones titulades	0,17%
Personal d'ofici (manteniment)	0,17%
Fisioterapeuta	0,11%

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Laboral. Direcció General de Salut Pública

Per sexe, un 78,3% dels accidents biològics afecten dones i un 21,7% homes. Mentre que per tipus d'exposició, un 87,5% és de tipus percutani i un 12,5% mucocutani. La majoria dels accidents s'han produït en el col·lectiu d'infermeria (53,2%), majoritàriament en dones.

La taxa d'exposició global se situa en 3,01 accidents per cada 100 persones treballadores. Per categoria laboral, la taxa d'exposició és de 5,31 per cada 100 professionals d'infermeria i de 3,53 per cada 100 professionals de medicina.

9.4. Protecció de la salut pública

9.4.1. Seguretat alimentària

La seguretat alimentària té com a objectiu últim la protecció de la població enfront dels riscos vinculats amb el consum d'aliments. Es configura com un sistema global i integrat, que abasta totes les fases de la cadena alimentària i implica l'administració, agents econòmics i consumidors. L'activitat en seguretat alimentària es desenvolupa en el marc del Pla de Seguretat Alimentària 2016-2020 i del Pla de Control Oficial de la Cadena Alimentària 2016 (PCOCA 2016), que constitueixen els instruments estratègics de planificació i gestió del control oficial i l'avaluació del risc alimentari.

Per a l'execució del conjunt de programes i actuacions del PCOCA 2016, la Direcció General de Salut Pública compta amb un total de 554 persones distribuïdes entre els serveis centrals i els centres de salut pública (90 tècnics/ques superiors de gestió, 252 veterinaris/àries oficials, 134 inspectors farmacèutics/ques i 78 administratius/ves).

Ordenació alimentària

L'activitat d'ordenació alimentària se circumscriu, bàsicament, a la gestió dels Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments (RGSEAA), regulat pel RD 191/2011, i el Registre Sanitari d'Establiments Alimentaris Menors (REM), regulat pel D 20/2012.

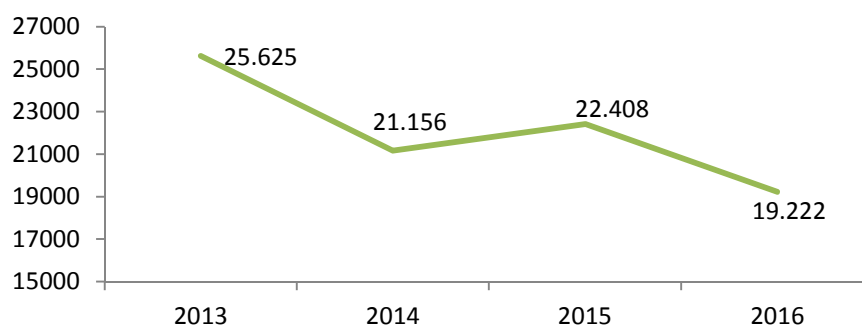
L'activitat de registre en 2016 es reflecteix en la següent taula.

Expedients de registre d'empreses i establiments alimentaris tramitats per província. Comunitat Valenciana, 2016.	
Província	Expedients totals
Castelló	2.436
València	8.225
Alacant	8.561
Comunitat Valenciana	19.222

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

L'evolució del nombre d'expedients totals de registre tramitats en els últims quatre anys es mostra en el següent gràfic.

Evolució dels expedients de registre d'empreses i establiments alimentaris tramitats a la Comunitat Valenciana, 2013-2016.



NOTA: En la memòria de 2015, per a comptabilitzar el nombre d'expedients tramitats es van incloure únicament els iniciats a instàncies dels operadors econòmics. En aquesta figura s'inclouen també els iniciats d'ofici per l'Administració.

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

Control d'indústries i establiments alimentaris

El control de les més de 47.000 indústries i establiments alimentaris registrats a la Comunitat Valenciana té com a principal objectiu reduir l'aparició de riscos vinculats a les condicions d'higiene que presenten. En aqueix sentit, el control té com a missió verificar el compliment dels operadors econòmics dels requisits de la legislació vinculats a les condicions d'higiene, traçabilitat, implantació de l'autocontrol, formació del personal, informació al consumidor, etc.

Els controls, d'acord amb el Reglament 882/2004, es realitzen de forma regular, basats en el risc, i amb la freqüència apropiada, i inclouen totes les fases de la cadena alimentària. L'activitat de control oficial dels establiments alimentaris de l'any 2016 va estar marcada per la incorporació a sistemes d'autocontrol basats en guies sectorials d'un nombre molt important d'establiments menors dels sectors de carn i cereals.

La següent taula arreplega la distribució de les 93.448 visites de control realitzades durant 2016 entre els diferents sectors, així com les dades més rellevants quant a incompliments, sancions i mesures adoptades.

Resultats del control oficial de les indústries i establiments alimentaris per sectors. Comunitat Valenciana, 2016.

Sectors	Nre. d'establiments *	Nre. de visites	Incompliments **	Sancions ***	Nre. de mesures adoptades
Additius	146	879	15	0	0
Aigües de beguda envasada	86	173	13	1	0
Estimulants	111	698	22	0	0
Begudes	410	945	97	1	0

Resultats del control oficial de les indústries i establiments alimentaris per sectors. Comunitat Valenciana, 2016.					
Sectors	Nre. d'establiments *	Nre. de visites	Incompliments **	Sancions ***	Nre. de mesures adoptades
alcohòliques					
Begudes no alcohòliques	53	928	8	0	0
Alimentació especial i complementos					
Carns i derivats	4.829	12.137	667	160	25
Cereals i derivats	6.405	8.478	903	76	5
Menjars preparats	31.482	39.115	4.186	1.292	24
Condiments i espècies	93	569	9	1	0
Edulcorants, mel i derivats	249	598	36	7	0
Greixos	218	772	28	1	0
Gelats i orxates	480	1.272	49	16	0
Ous i derivats	105	374	22	2	0
Llet i derivats	68	278	8	4	0
Materials en contacte amb els aliments					
Altres menjars preparats (aperitius, salses, etc.)	143	343	163	5	0
Peixos i derivats	1.978	984	217	46	4
Polivalent	5.525	5.692	573	136	19
Vegetals i derivats	2.016	5.085	267	84	0
Fires	377	8.213	2	0	0
Total	47.597	93.448	7.707	1.832	77

*El total no coincideix necessàriament amb la suma dels sectors ja que un establiment pot pertànyer a diversos sectors

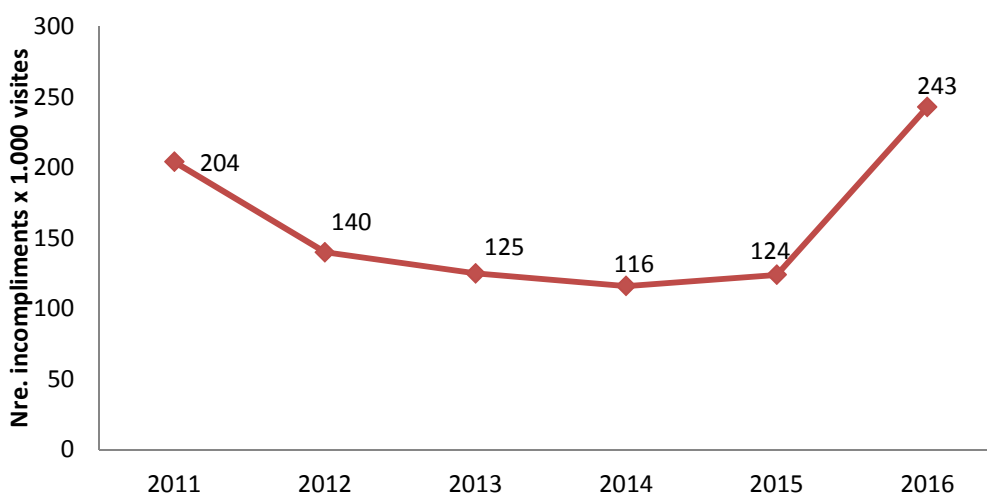
** Establiments amb incompliments: aquells que tenen almenys una no-conformitat (NC) de tipus II o III, és a dir, que poden comprometre o comprometen la seguretat del producte

*** Sancions es refereix al nombre d'expedients iniciats

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

En el desenvolupament de les visites de control s'avalua el compliment de la legislació alimentària utilitzant els formularis de control oficial. L'evolució de la taxa d'incompliments totals per 1.000 visites de control s'arregla en la següent figura. S'observa que la tendència decreixent dels últims anys s'ha invertit en 2016. Aquest canvi s'explica per la incorporació a requisits d'autocontrol d'activitats del sector carn i derivats i del sector cereals i derivats, amb gran nombre d'establiments. Aquests establiments, en la seua majoria de tipus menor, han hagut d'implantar un sistema d'autocontrol amb certa càrrega documental, la qual cosa ha derivat en un major nombre d'incompliments.

**Evolució de la taxa d'incompliments per cada 1.000 visites a establiments alimentaris.
Comunitat Valenciana, 2011-2016.**



Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

Els principals tipus d'incompliments en 2016 corresponen a autocontrols (19,8%), etiquetatge (16,1%), control d'aigua (14,3%) i procés (13,6%). El fet que l'autocontrol s'evidencie com el principal motiu d'incompliment és consistent amb l'augment de la taxa d'incompliments assenyalada anteriorment. També el desenvolupament de programes específics de control de l'etiquetatge dels productes alimentaris, en compliment del Reglament 1169/2011, ha donat com a resultat una major detecció d'incompliments d'aquest tipus.

Control en escorxadors

Una de les activitats rellevants dels serveis veterinaris oficials és la seua activitat diària en els escorxadors (prop d'un 40% de l'activitat global), que persegueix garantir la salubritat i higiene de les carns amb destinació al consum humà i salvaguardar la sanitat i el benestar animal. Els controls oficials es realitzen en totes les etapes del sacrifici dels animals, en compliment de l'establert en els Reglaments 852/2004, 853/2004 i 854/2004.

Durant 2016, els inspectors veterinaris han realitzat la seua activitat de control oficial en els 55 escorxadors de la Comunitat Valenciana (durant l'any van cessar l'activitat quatre establiments). El nombre total d'animals sacrificats que han sigut objecte de control ascendeix a 105.032.188, i la seua distribució per espècies es reflecteix en la següent taula.

Nombre d'animals de les diferents espècies sacrificats en escorxadors autoritzats. Comunitat Valenciana, 2016						
Boví	Oví	Caprí	Porcí	Equí	Aus	Conills
185.917	666.478	57.278	1.333.382	6.091	100.643.776	2.139.266

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

La següent taula mostra les característiques dels decomisos parcials o totals ocorreguts en aquests escorxadors en relació amb la detecció de malalties zoonòtiques o epizoòtiques durant 2016 a la Comunitat Valenciana.

Nombre d'animals afectats per decomisos totals o parcials, per espècie i causa. Comunitat Valenciana, 2016.				
	Boví	Oví	Caprí	Porcí
Cisticercosi				115
<i>E. granulosus</i>	1.809	2		
Fascioli	1.000			
Tuberculosi	48			
Tuberculosi CSG	4			
Unes altres	20	3		67

CSR: campanyes de sanejament ramader

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

Les taxes de decomisos per a oví i porcí per les diferents enfermedadónes es mantenen baixes durant este últim any (< 0,1 per 1000 animals). La taxa de decomís en bovins per *I. granulosus* es troba en 9,73 per cada mil animals, en fasciolosis es troba en un 5,37 per cada mil animals i en tuberculosi en 0,26 per cada mil animals. Es presenta l'evolució d'aquestes dades en la següent taula.

Evolució de les taxes de decomisos (per 1000 animals) per espècie (ovins i				
	2013	2014	2015	2016
Ovins				
<i>E. granulosus</i>	0,017	0,003	0	0,003
Fascioli	0	0	0,072	0
Unes altres	0,0057	0,0015	0,030	0,0045
Bovins				
Cisticercosi	0,008	0,11	0	0
<i>E. granulosus</i>	11,9	2,62	6,36	9,73
Fascioli	0,42	5,9	8,02	5,38
Tuberculosi	0,161	0,16	0,20	0,25
Tuberculosi-CSR*	0,53	1,43	0,54	0,02
Unes altres	0	0,02	0,03	0,11

* CSR: campanyes de sanejament ramader

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

Control de perills microbiològics i químics en aliments

L'objectiu central en aquest camp és reduir en la mesura que siga possible, i en tot cas a nivells acceptables, l'exposició dels consumidors als riscos biològics i químics que poden estar presents en els aliments. El control es realitza tant sobre els aliments i materials en contacte amb aliments que es produeixen a la Comunitat Valenciana, com sobre els que es comercialitzen en aquesta Comunitat procedents d'altres zones. Les actuacions es desenvolupen a través de diferents programes de mostreig i anàlisi de la presència de contaminació microbiològica, d'additius, contaminants ambientals i de procés, plaguicides o residus veterinaris. Mitjançant aquests

programes l'administració sanitària comprova el compliment de la legislació alimentària i garanteix que, en cas de detectar-se incompliments, s'adopten les mesures per a impedir que els productes afectats es comercialitzen.

Durant 2016 es van analitzar un total de 8.463 mostres d'aliments i materials en contacte amb aliments, de les quals un 2,4% van resultar no conformes. El 67,7% de les mostres es van prendre en indústries, elaboradors, magatzems i escorxadors; el 32,3% restant en establiments minoristes.

Quant als grups de perills biològics, els resultats més rellevants es mostren en la següent taula.

Nombre de mostres alimentàries analitzades i percentatge de detecció d'inaptituds per a diferents microorganismes. Comunitat Valenciana, 2016.		
Microorganisme	Nre. de mostres analitzades	% de mostres no aptes
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	51	1,96
Anisakis	844	1,9
<i>E. coli</i> STEC	115	1,8
Salmonel·la	1705	1,1
Salmonel·la en canals (pollastre, porcí)	275***	8,36
<i>Listeria monocytogenes</i>	1633	0,3
Enterotoxina estafilocòccica	55	0
<i>Cronobacter spp.</i>	10	0
<i>Campylobacter spp.</i>	451	36,8**
Histamina*	22	0
Biotoxines marines*	11	0
Norovirus GI i GII	34	0
Virus hepatitis A	31	0

*Encara que no són microorganismes es regulen en la legislació microbiològica i legislació connexa

** Per a aquest estudi s'han tingut en compte els límits microbiològics que s'han proposat com a criteri de seguretat per al *Campylobacter spp.* en la pròxima modificació del Reglament núm. 2073/2005 relatiu als criteris aplicable als aliments

*** Incloues les mostres de canals d'aus per a antibioresistències

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

El total de les mostres analitzades durant 2016 evidencia un compliment acceptable de la legislació alimentària en matèria de seguretat microbiològica, que es manté en aquests nivells en els últims anys. No obstant açò, en el cas de Salmonella en canals de porcí i aus, i de *Campylobacter* en canals de pollastre, es requereixen actuacions específiques en els escorxadors per a millorar la situació d'elevada prevalença.

Els resultats referits al nombre de mostres analitzades i la seua qualificació per a diferents perills químics es detallen en la següent taula.

Nombre de mostres alimentàries analitzades i percentatge de detecció d'inaptituds per a diferents perills químics. Comunitat Valenciana, 2016.		
	Nre. de mostres analitzades	% de mostres no aptes
Additius	1531	0,2
Micotoxines	329	0
Metalls	813	0,5
Dioxines i PCB	116	0
PAH	30	0
Nitrats	60	0
3-MCPD	13	7,7
Melamina	20	0
Acrilamida	20	-
BFR	22	-
OMG	74	0
Al·lèrgens	190	2,1
NBVT	17	0
MCA	160	1,9
Compostos Polars	320	1,6

Glossari: OMG: organismes modificats genèticament; PAH: hidrocarburs policíclics aromàtics; NBVT: nitrogen bàsic volàtil total; BFR: retardants de flama bromats; MCA: materials en contacte amb aliments

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

La presència de residus de plaguicides és també monitoritzada sistemàticament, amb la següent activitat i resultats en 2016.

Nombre de mostres alimentàries analitzades i percentatge de detecció d'inaptituds per a plaguicides. Comunitat Valenciana, 2016.						
Plaguicides	Nre. de mostres vegetals analitzades	% de mostres no aptes	Nre. de mostres d'aliments infantils analitzades	% de mostres no aptes	Nre. de mostres d'origen animal analitzades	% de mostres no aptes
Organoclorats	471	0	20	0	237	0
Organofosforats	471	0,8	20	0	237	0
Piretroides	471	0	20	0	237	0
Carbamats	471	0,2	20	0	237	0
Uns altres	471	0,6	20	0	237	0

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

Finalment, els resultats de la vigilància de residus veterinaris es descriuen en la següent taula.

Nombre de mostres alimentàries analitzades i percentatge de detecció d'inaptituds per a residus veterinaris. Comunitat Valenciana, 2016.		
Residus veterinaris	Nre. de mostres analitzades	% de mostres no aptes
Hormones (A1, A3, A4)	98	8*
Antitiroïdals	62	0
B-agonistes	400	0
Cloranfenicol	282	0
Nitroimidazoles	17	0
Clorpromazina	24	0
Antibacterians	602	0,17
Sulfamides	149	2,68
Antihelmítics	147	0
Anticoccidians	67	0
Tranquil·litzants	29	0
AINES	84	0

* No inclou les mostres positives a zearalenona considerades com a micotoxina present en el pinso.

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

Els resultats sobre la presència dels diferents perills químics en els aliments assenyalen un adequat compliment de la legislació alimentària en aquesta matèria, amb nivells d'incompliments similars en els últims anys.

Control d'al·lèrgens en menjadors escolars

Els menjadors escolars tenen l'obligació de proporcionar menús especials a l'alumnat amb intoleràncies, al·lèrgies alimentàries o altres malalties que així ho requerisquen. Durant 2016 es va dur a terme un Programa de control d'al·lèrgens en menjadors escolars amb l'objectiu d'avaluar la gestió d'aquests menús especials i realitzar un diagnòstic de situació de la prevalença d'al·lèrgies i intoleràncies alimentàries en la població infantil que accedeix als serveis de menjador. Les activitats del Programa es van desenvolupar durant les visites periòdiques realitzades per la inspecció de seguretat alimentària als menjadors de centres escolars (educació primària i secundària obligatòria) i escoles infantils (educació infantil) de la Comunitat Valenciana.

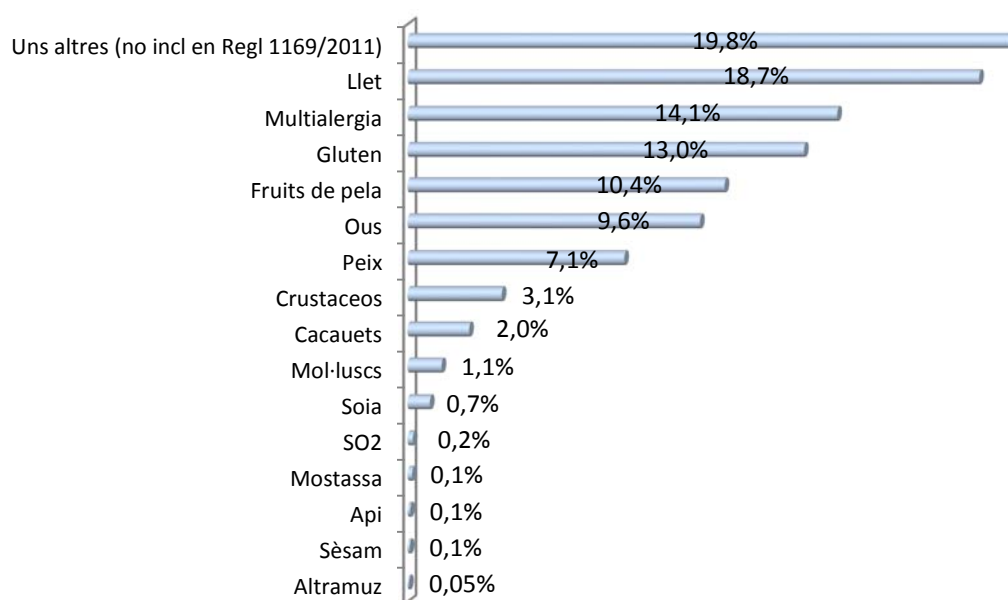
En la següent taula es mostren les característiques i nombre de menjadors escolars i menús avaluats.

Característiques dels menjadors i menús escolars avaluats per al control d'al·lèrgens. Comunitat Valenciana, 2016.				
	Nre. centres avaluats	Nre. d'alumnes i alumnes que utilitzen menjador	Nre. de menús per a persones amb al·lèrgies o intoleràncies alimentàries diaris	% de menús per a persones amb al·lèrgies o intoleràncies alimentàries sobre total de menús
Centre escolar	1293	227.628	5.906	2,6%
Escola infantil	750	23.275	578	2,5%
TOTAL	2043	250.903	6.484	2,6%

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

Les principals al·lèrgies i intoleràncies que motiven els menús especials servits en els col·legis es detallen en la següent figura.

Al·lèrgies i intoleràncies que motiven la preparació de menús especials en els menjadors escolars. Comunitat Valenciana, 2016.



Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.

S'ha comprovat que més del 90% dels menjadors avaluats aplicaven mesures correctes per a la gestió d'al·lèrgens.

Caracterització de l'exposició a agents químics a través dels aliments

Un dels aspectes més rellevants per a avaluar el grau de seguretat alimentària d'una població és l'avaluació de l'exposició a les diferents substàncies tòxiques que poden estar presents en els aliments. Aquesta avaluació de l'exposició, i la caracterització del risc associada, es realitza per dues vies: i) l'exposició externa (Estudi de Dieta Total) i ii) l'exposició interna (*Biomonitoring*).

L'Estudi de Dieta Total de la Comunitat Valenciana (EDT) combina les dades de nivells de contaminants presents en els aliments que formen part de la dieta de la població valenciana amb dades sobre el seu consum mitjà. L'EDT inclou 81 tipus diferents d'aliments dividits en 12 grups. De cada tipus d'aliment es prenen 100 mostres, i es formen 10 *composites*, de manera que es disposa de 810 anàlisis de cada substància investigada. Les dades de consum s'extrauen d'una enquesta dietètica⁶ que inclou dades de 1.478 persones majors de 6 anys. Per al càlcul de

⁶ Direcció General de Salut Pública. Encuesta de Nutrición de la Comunitat Valenciana (2010-2011). Fullana A. Ma., Jiménez R., Marín S., Ramón R., Quiles J., Rizk J., & Zubeldia. L. 1a. ed. ISBN 978-84-482-5866-5.

l'exposició també s'utilitzen les dades analítiques derivades del control oficial de la cadena alimentària a la Comunitat Valenciana.

Fins a 2016, s'ha avaluat en l'EDT l'exposició a metalls, micotoxines i dioxines. Durant 2016, s'ha incorporat informació (500 anàlisi) sobre la presència de retardants del foc bromats (BFR), nitrats, acrilàmida i hidrocarburs aromàtics policíclics (PAH).

S'estima que entre un 15-20% de la població a la Comunitat està exposada a través dels aliments a dioxines a nivells que suposen un risc no menyspreable. En el cas de l'exposició a metalls pesats com l'arsènic, mercuri, cadmi i plom, aproximadament un 10% de la població estaria exposada a nivells de risc baixos. En el cas de les micotoxines, nitrats, plaguicides i polibromodifenil èters (PBDE) el risc és irrellevant.

De manera complementària a l'estimació de l'exposició externa (EDT), en 2016, s'ha engegat el Programa BIOVAL per a *biomonitoring* o control de l'exposició interna a contaminants procedents dels aliments, centrat en població de 6-11 anys d'edat, amb l'objectiu d'avaluar els nivells de diferents contaminants en orina (metalls, plaguicides, ftalats, fenols, PAH, micotoxines) i cabell (mercuri) d'aquesta població. En 2016 s'han pres les corresponents mostres en població escolar de tota la Comunitat Valenciana segons es descriu en la següent taula.

Programa BIOVAL (exposició interna a contaminants en població escolar). Nombre i distribució de les mostres arreglades per província. Comunitat Valenciana, 2016.				
	Nre. de col·legis	Nre. d'escolars	Nre. de mostres	
			Orina	Cabell
CASTELLÓ	4	135	149	135
VALÈNCIA	9	285	310	276
ALACANT	11	253	279	252
TOTAL	24	673	738	663

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública

Durant 2016, s'han realitzat les anàlisis de mercuri en cabell amb un contingut total mitjà (mitjana geomètrica) de 0,79 µg/g i un rang de 0,03-8,71µg/g. Aquest valor mitjà és cinc vegades superior al dels països de la Unió Europea (0,145 µg/g), i si bé és inferior als valors de referència recomanats per l'EPA (1 µg/g) i la FAO/WHO (2,3 ug/g), existeixen exposicions individuals que els superen.

Control de la informació alimentària proporcionada al consumidor

Existeix una obligació legal de proporcionar al consumidor, a través de les etiquetes o altres mitjans relacionats, una informació alimentària clara i comprensible que ajude a aquest a prendre les seues decisions respecte a la compra dels aliments. El control oficial s'orienta a comprovar el compliment de les normes de l'etiquetatge dels aliments i altres modalitats d'informació al consumidor. Durant 2016 el control s'ha centrat a avaluar la informació alimentària facilitada al consumidor final dels aliments envasats i no envasats respecte a la informació obligatòria general

i específica amb repercussió en seguretat alimentària, l'etiquetatge d'additius, l'etiquetatge d'al·lergògens, la informació nutricional i les declaracions nutricionals i de propietats saludables.

Amb aquests objectius, en 2016 s'ha avaluat l'adequació de la informació alimentària facilitada a la població de 973 aliments i 210 objectes destinats a estar en contacte amb aliments. En la següent taula s'assenyala la seua distribució per sectors i fase de la cadena alimentària.

Distribució de les mostres d'aliments i materials en contacte amb els aliments avaluats respecte a la informació proporcionada a la població per fase de la cadena alimentària i sector. Comunitat Valenciana, 2016.				
Sectores	Fabricant / elaborador	Envasador	Detallista	TOTALS
Peix, mol·luscs bivalves i derivats	165	26	443	634
Llet i derivats	43	3	9	55
Greixos comestibles	106	32	0	138
Edulcorants naturals i derivats	63	70	13	146
Materials i objectes en contacte amb aliments	-	-	210	210

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública

Del total dels incompliments detectats en aliments, el 48% correspon a incompliments en la informació obligatòria general i específica amb repercussió en seguretat alimentària, el 26% correspon a informació sobre al·lergògens, el 14% sobre informació nutricional, el 8% sobre declaracions saludables i nutricionals i el 4% a informació sobre additius alimentaris. Quant a la verificació de l'etiquetatge dels materials en contacte amb aliments, el 18% va presentar algun tipus d'incompliment en la informació facilitada.

Alertes alimentàries i denúncies

La gestió de les alertes alimentàries s'efectua a través del Sistema Coordinat d'Intercanvi Ràpid d'Informació (SCIRI) que arreplega la Llei 17/2011, de seguretat alimentària i nutrició. Es tracta d'un sistema dissenyat en forma de xarxa que permet mantenir una constant vigilància enfront de qualsevol risc o incidència que, relacionat amb els aliments, pot afectar la salut dels consumidors. En aqueix sentit el SCIRI trasllada a Espanya i a la Comunitat Valenciana el sistema de xarxa d'alerta alimentària de la Unió Europea (RASFF) definit en el Reglament 16/2011, pel qual s'estableixen mesures d'execució del Sistema d'Alerta Ràpida per als Productes Alimentosos i els Aliments per a Animals.

Durant 2016, a Espanya s'han notificat 203 alertes al SCIRI, de les quals 64 (31%) han afectat la Comunitat Valenciana. El producte implicat en les alertes pot tenir un origen nacional, comunitari o de tercers països. Cal tenir present que les alertes pot afectar diverses comunitats autònomes (CA), de manera que la suma de percentatges gestionades per cada CA no és 100. Únicament 12 alertes gestionades en la CV (6% del total notificades a Espanya) corresponen a productes fabricats ací. En la resta de les alertes gestionades en la CV, els productes havien sigut fabricats en altres comunitats autònomes (23%), en la Unió Europea (36%), i en tercers països (22%).

Entre els perills químics implicats en les alertes (39% del total) destaca la presència de metalls pesats, fonamentalment mercuri en peixos i la detecció de substàncies no autoritzades en complements alimentosos. Entre els perills microbiològics (31% del total) destaquen la presència de *Salmonella*, *E. coli* productor de toxines *Shiga* i *Listeria monocytogenes*, que sumen el 80% d'aquest tipus de perills. Cal esmentar que el percentatge d'alertes per defecte d'etiquetatge relatiu a al·lèrgens ha representat el 19% del total d'alertes.

Evolució de les alertes alimentàries gestionades a la Comunitat Valenciana, 2012-2016.



Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública

Adicionalment, en 2016 s'han gestionat 700 denúncies relacionades amb els aliments a la Comunitat Valenciana. Les principals causes que les han motivades són etiquetatge incorrecte (29%); condicions higièniques inadequades (28%); falta d'autorització sanitària (14%); i pràctiques inadequades de manipulació (13%). El sector que ha acumulat més denúncies és el de restauració col·lectiva i elaboració de plats preparats, amb un 40% del total.

Sancions i recursos en relació amb la seguretat alimentària

L'activitat inspectora en seguretat alimentària genera l'alçament d'actes d'infracció que comporten la tramitació d'expedients sancionadors i la imposició de les corresponents sancions i mesures complementàries.

La taula mostra el nombre d'expedients incoats, sancionats i arxivats per les unitats de sancions de les direccions territorials de la Comunitat Valenciana, derivats de les actes d'inspecció de seguretat alimentària, durant els últims tres anys.

Expedients sancionadors en seguretat alimentària per província i tipus d'expedient. Comunitat Valenciana, 2014-2016.									
	2014			2015			2016		
	Alacant	Castelló	València	Alacant	Castelló	València	Alacant	Castelló	València
Expedients incoats	899	116	1.032	673	161	889	726	181	940
Expedients sancionats	848	144	1.031	748	130	816	674	165	888
Expedients arxivats	12	2	45	9	11	34	18	6	30
Import de les sancions (euros)	463.484	139.354	471.718	443.842	66.077	400.880	407.789	111.505	515.364

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública

Els recursos d'alçada tramitats enfront de les infraccions lleus i greus es detallen en la següent taula.

Recursos d'alçada tramitats per infraccions lleus i greus en seguretat alimentària. Comunitat Valenciana, 2014-2016.				
Recursos d'alçada	2014	2015	2016	TOTAL
Infraccions lleus	301	189	191	1.449
Infraccions greus	31	27	14	133

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública

Com a mesura de protecció per risc per a la salut pública en matèria alimentària, durant 2016 s'ha decretat la suspensió de l'activitat de 36 establiments. La meitat són establiments de restauració col·lectiva.

La següent taula mostra l'evolució de les suspensions d'activitat en els últims cinc anys per províncies a la Comunitat Valenciana, en els diferents departaments de salut.

Suspensions d'activitat en matèria alimentària per províncies. Comunitat Valenciana, 2012-2016.						
	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Castelló	3	1	4	0	4	12
València	26	27	34	37	22	146
Alacant	11	13	18	10	10	62
Total	40	41	56	47	36	220

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública

9.4.2. Sanitat ambiental

Control sanitari de l'aigua de consum humà

La vigilància sanitària de la qualitat de l'aigua de consum humà a la Comunitat Valenciana està regulada en el Decret 58/2006. En la següent taula es resumeixen els principals resultats d'aquesta activitat d'inspecció.

Activitats de vigilància sanitària de l'aigua de consum humà. Comunitat Valenciana, 2016.	
Tipus d'actuació	Total
Zones de proveïment inspeccionades (sobre un total de 1.041 actives)	976
Zones de proveïment incloses en campanya específica de vigilància del paràmetre nitrats	229
Informes sanitaris vinculants previs a la construcció de noves instal·lacions o remodelació de les ja existents	34
Informes tecnicosanitaris relatius a expedients de concessió d'aigües subterrànies, per a ús domèstic/proveïment, a petició de les confederacions hidrogràfiques	16
Avaluació de protocols d'autocontrol i gestió del proveïment	163
Nombre d'analítiques amb incompliments*	150
Nombre d'incompliments de paràmetres analítics detectats i gestionats*	563
Restriccions d'ús de l'aigua de consum humà	36
Informes sanitaris vinculants previs al subministrament d'aigua de consum humà mitjançant cisternes o depòsits mòbils	25

* El total de paràmetres analitzats en una anàlisi completa d'aigua de consum humà és de 134. En la mateixa mostra analitzada pot haver-hi més d'un paràmetre alterat.

Font: Sistema d'Informació de Sanitat Ambiental (SISAM). Sanitat Ambiental. Direcció General de Salut Pública

En la següent taula es resumeixen els resultats referits als principals incompliments de paràmetres analítics en aigua de consum humà per província a la Comunitat Valenciana per a 2016.

Distribució dels incompliments analítics en aigua de consum segons tipus de paràmetres i província. Comunitat Valenciana, 2016.				
Província	Paràmetres	Nre. analítiques totals	Nre. analítiques amb incompliments	% analítiques amb incompliments
Alacant	Total	269	29	10,8
	A		10	3,7
	B		3	1,1
	C		6	2,2
	A+B		1	0,4
	A+C		7	2,6
	B+C		2	0,7
	A+B+C		0	0
Castelló	Total	270	19	7,0
	A		10	3,7
	B		4	1,5
	C		3	1,1
	A+B		0	0
	A+C		1	0,4
	B+C		1	0,4
	A+B+C		0	0
València	Total	566	102	18,0
	A		8	1,4
	B		83	14,7
	C		4	0,7
	A+B		1	0,2
	A+C		1	0,2
	B+C		5	0,9
	A+B+C		0	0

Els paràmetres s'han agrupat en grup A (microbiològics), grup B (químics) i grup C (indicadors), segons l'annex I del RD 140/2003. Els incompliments en grup C es valoren segons document consensuat per comunitats autònomes en 2005 ("Desenvolupament de l'article 27.7 del RD 140/2003, de 7 de febrer"⁷).

Font: Sistema d'Informació de Sanitat Ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública.

Els resultats de la vigilància preventiva i control del desinfectant residual en les xarxes de distribució d'aigua de consum humà a la Comunitat Valenciana, mitjançant mesuraments *in situ* i periodicitat en funció dels resultats, es mostren en la següent taula.

Control de desinfectant residual en aigua de consum humà. Comunitat valenciana, 2016.			
Província	Valoracions	Valoracions	
		Nombre	Freqüència (%)
Alacant	Total	2.774	
	Correctes	2.598	85,24
	Incorrectes	176	14,76
Castellon	Total	3.184	
	Correctes	3.006	83,12
	Incorrectes	178	16,88
València	Total	8.412	
	Correctes	7.672	89,64
	Incorrectes	740	10,36

⁷ http://www.msssi.gob.es/gl/profesionales/saludpublica/docs/articulo_27_7_rd_140_2003.pdf

Control d'establiments i instal·lacions aquàtiques i activitats d'esplai i oci

El control d'establiments i instal·lacions aquàtiques té com a principal objectiu realitzar una vigilància de les condicions higienicosanitàries i de qualitat de l'aigua de bany en piscines d'ús públic i parcs aquàtics, a fi d'evitar o minimitzar els possibles riscos sanitaris als seus usuaris.

Durant 2016, a la Comunitat Valenciana han sigut inspeccionades 1.064 piscines (91,4 % de les inspeccions programades), s'han emés 114 informes d'autorització per a l'ompliment de vasos de piscina i s'han atés 12 denúncies relatives a piscines. Simultàniament, s'han impartit 36 cursos de formació destinats al personal encarregat del tractament i manteniment de la qualitat de l'aigua de les piscines, i s'han expedit un total de 1.744 acreditacions. En l'activitat d'inspecció sobre piscines, s'han identificat i gestionat 2.951 incompliments sanitaris. La distribució d'aquests incompliments per província i tipus de piscina es presenten en la següent taula.

Incompliments sanitaris en piscines d'ús públic. Comunitat Valenciana, 2016.						
Província	Nre. de piscines			Incompliments		
	Total	Tipus 1*	Tipus 2*	Total	Tipus 1*	Tipus 2*
Castelló	270	137	133	566	254	312
València	501	347	154	1.204	772	432
Alacant	502	165	337	1.181	347	834
Total	1.273	649	624	2.951	1.373	1.578

* Tipus 1: l'activitat relacionada amb l'aigua és l'objectiu principal com en el cas de piscines públiques, d'oci, parcs aquàtics o spas. Tipus 2: les que actuen com a servei suplementari a l'objectiu principal com en el cas de piscines d'hotels, allotjaments turístics, càmpings o terapèutiques en centres sanitaris.

Font: Sistema d'Informació de Sanitat Ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública.

Quant al control d'activitats d'esplai i oci, en 2016 s'ha cobert el 93,3% de l'activitat programada en els càmpings i la totalitat de l'activitat programada en albergs, campaments juvenils i similars de la Comunitat Valenciana. En el total de visites a aquest tipus d'establiments (n=149) s'han detectat 18 deficiències sanitàries.

Control d'instal·lacions amb el risc de dispersió de legionel·la

L'objectiu principal d'aquest programa és la vigilància i control de les instal·lacions de risc en relació a la prevenció i control de legionel·losis establides en el RD 865/2003.

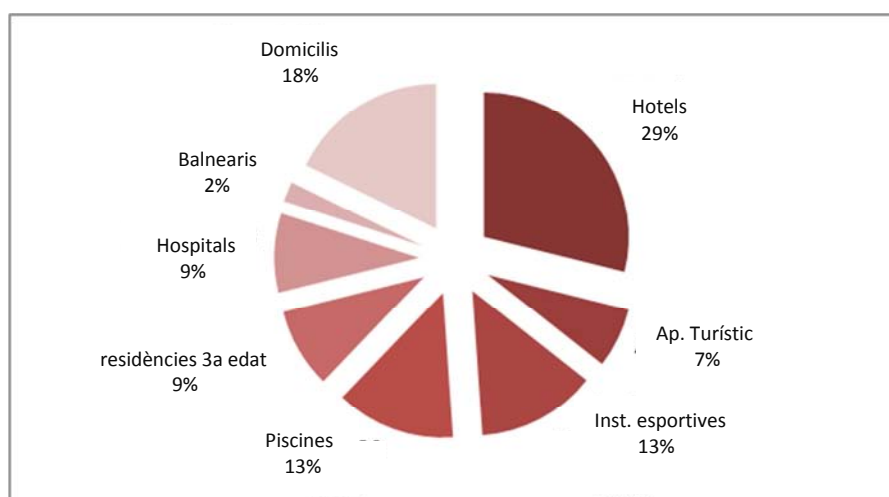
Es manté actualitzat el cens d'instal·lacions de risc de dispersió de la *Legionella* de la Comunitat Valenciana, registrant el tipus d'instal·lació, les seues característiques de funcionament i la seua georeferència. En 2016, s'han donat d'alta 319 noves instal·lacions de risc. La següent taula resumeix l'activitat d'inspecció durant 2016.

Activitat d'inspecció d'instal·lacions de risc de <i>Legionella</i>. Comunitat Valenciana, 2016.		
Tipus d'instal·lació de risc	Instal·lacions registrades	Instal·lacions inspeccionades
Torres de refrigeració i condensadors evaporatius	1.256	1.083
Sistemes d'aigua calenta sanitària	3.292	2.187
Sistemes d'aigua climatitzada amb agitació constant i recirculació a través de dolls d'alta velocitat	680	322
Centrals humidificadoras industrials	322	64
Sistemes d'instal·lació interior d'aigua freda de consum humà	3.501	1.849
Equips de refredament evaporatiu que polvoritzen aigua	421	104
Fonts ornamentals	1.187	109
Sistemes de reg per aspersió	3.271	274
Elements de refrigeració per aerosolització a l'aire lliure	105	19
Altres instal·lacions amb menor probabilitat de dispersió de <i>Legionella</i>	7.497	23
Total	21.532	6.034

Font: Sistema d'Informació de Sanitat Ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública.

Com a resultat d'aquesta activitat d'inspecció en 2016, s'han identificat i gestionat 3.008 incompliments sanitaris en instal·lacions amb el risc de *Legionella*, dels quals 871 s'han classificat com a greus (en una instal·lació de risc es pot identificar més d'un incompliment). Addicionalment, s'han realitzat 36 recerques ambientals davant la notificació de casos de legionel·losi associats a instal·lacions d'especial risc de transmissió de *Legionella* (hotels, hospitals, residències de la tercera edat, etc.), la distribució de la qual segons tipus de centre afectat es descriu en la següent figura.

Distribució del tipus d'establiment les instal·lacions del qual han sigut investigades per casos de legionel·losi. Comunitat Valenciana, 2016.



Font: Sistema d'Informació de Sanitat Ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública.

Control de les ones de calor

El programa per a la vigilància de les ones de calor a la Comunitat Valenciana té com a objectius establir els criteris de les situacions meteorològiques perjudicials per a la salut de la població, la

vigilància de les prediccions meteorològiques, adaptades a les específiques característiques del nostre àmbit geogràfic, els mecanismes de difusió d'alertes i les activitats de salut pública per a reduir o prevenir les malalties o morts causades per la calor.

En 2016 es va engegar el dia 1 de juny, finalitzant la campanya de vigilància el 30 de setembre. Durant aqueix període, es van realitzar diàriament les previsions tèrmiques per a la nostra Comunitat i el corresponent nivell d'alerta. Es van produir 15 alertes en les quals va ser necessària la intervenció des de salut pública (9 a València, 6 a Alacant, cap a Castelló).

Altres riscos ambientals

En 2016, s'han emés 127 informes amb valoracions en relació amb altres riscos ambientals no descrits prèviament, la distribució dels quals per categoria es descriu en la següent taula.

Informes relacionats amb altres riscos ambientals. Comunitat Valenciana, 2016.	
	Nombre
Plans d'ordenació urbana	46
Crematoris	5
Aigües mineromedicinals	4
Radiacions no ionitzants	6
Aigües reutilitzades	32
Residus sanitaris	4
Atenció a queixes i denúncies	30

Font: Sistema d'Informació de Sanitat Ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública.

9.4.3. Control sanitari de productes químics i biocides

L'objectiu d'aquest programa és prevenir els riscos per a la salut tant sobre les persones treballadores com de la resta de la població derivats dels productes químics perillosos i biocides, mitjançant la inspecció, la informació i el control del compliment de la legislació.

Les activitats inclouen la gestió d'alertes de la Xarxa Nacional d'Inspecció i Control de Productes Químics, la gestió del registre i inspecció a establiments i serveis biocides inscrits en el Registre Oficial d'Establiments i Serveis Biocides de la Comunitat Valenciana (ROESB), l'avaluació del compliment de normativa sobre productes químics en sol·licitud d'Etiqueta Ecològica Europea o Autoritzacions Ambientals integrades, la participació en els projectes de l'Agència Europea de Productes Químics (ECHA) per a comprovar el compliment de la normativa, així com activitats dirigides a les persones treballadores (emissió de carnets, certificats, etc.).

El nombre total de productes químics avaluats durant l'any 2016 ha sigut de 1.211, dels quals 1.097 eren biocides avaluats en les inspeccions a les empresa d'aqueix sector, 59 perquè van generar alertes de seguretat química, 36 per a aconseguir l'Ecoetiqueta, 12 en projectes de l'ECHA i 7 per a Autorització Ambiental Integrada. El nombre d'alertes de seguretat química sobre les

quals s'ha intervingut ha sigut de 59. En la taula següent es descriuen les característiques principals d'aquestes alertes.

Activitats de vigilància i control sanitari dels productes químics a la Comunitat Valenciana, 2016.	
	Nº
1. Alertes de seguretat química	
Origen de l'alerta:	
Xarxa Nacional d'Inspecció i Control de Productes Químics	25
Inspecció derivada d'altres actuacions	30
Denúncies	4
Actuacions realitzades	
Inspeccions a empreses	27
Cessaments de comercialització de productes químics	1
Immobilitzacions de productes químics	3
Resultats de les actuacions	
Nre. de productes químics que el fabricant retira voluntàriament del mercat	6
Nre. de productes químics que esmenen les irregularitats	21
Nre. de procediments sancionadors	1
2. Avaluació de productes químics	
Per a Autorització Ambiental Integrada	7
Per a Ecoetiquetes	36

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Laboral. SGSP. Direcció General de Salut Pública.

Per la seua banda, la vigilància sanitària de plaguicides i biocides inclou la gestió del Registre Oficial d'Establiments i Serveis Biocides de la Comunitat Valenciana (ROESB, amb 171 nous expedients tramitats en 2016) i les inspeccions d'aqueixes empreses (685 inspeccions en 2016), el control de la informació subministrada pels productes biocides (etiqueta i fitxes de seguretat), la formació i l'emissió de carnets per a les persones manipuladores de biocides i del certificat de prevenció de legionel·losi (13 cursos realitzats en 2016), així com el control de les empreses de formació en biocides (41 inspeccionades en 2016).

9.5. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia

9.5.1. Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors

A causa del canvi climàtic, la globalització, la transformació d'hàbitats i l'emergència de diverses malalties transmeses per vectors, la vigilància i el control de vectors és fonamental en tot el litoral mediterrani per a prevenir aquestes malalties.

A la Comunitat Valenciana, s'ha desenvolupat el Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors, amb especial referència al mosquit tigre i a la malaltia per virus Zika⁸.

⁸ <http://www.san.gva.es/documents/151311/6136d944-356d-4acc-aadf-27e1969699ae>

En 2016, s'han dut a terme 25 actuacions de vigilància i control entomològic i 43 actuacions ambientals. És de destacar l'engegada d'una campanya de comunicació sobre aquest tema i la celebració de 55 jornades informatives en el territori de la Comunitat Valenciana dirigides tant al personal de l'Administració i a professionals de la sanitat com al públic en general.

Activitats del Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors. Comunitat Valenciana, 2016.	
	Nombre
Actuacions davant la comunicació de casos de malaltia	15
Tractaments aeris tramitats	9
Fullet informatius editats	19.000
Cartells generals distribuïts	10.000
Exemplars impresos de <i>Viure en Salut</i> sobre monogràfic del mosquit tigre	10.000
Tècnics municipals formats	200
Professionals de la sanitat que reben formació	500
Assistents a jornades informatives per a població en general	700
Municipis participants en les jornades informatives	252
Empreses participants en les jornades informatives	50

Font: Subdirecció General d'Epidemiologia, Vigilància de la Salut i Sanitat Ambiental. Direcció General de Salut Pública.

Per a reforçar les accions desenvolupades, mitjançant el Decret 76/2016, es va regular el procediment i les condicions per a la concessió de subvencions en matèria de salut pública per a la lluita contra el mosquit tigre, destinant un total de 500.000 euros per a la subvenció als municipis per a realitzar els tractaments enfront de l'espècie (450.000 €) i per a l'estudi entomològic de l'espècie (50.000 €).

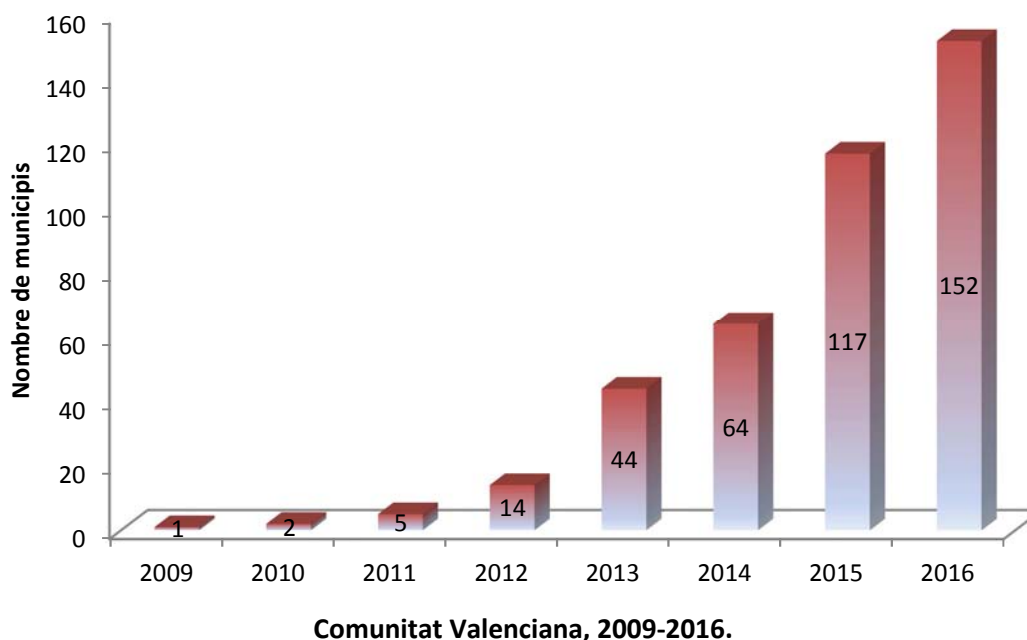
La subvenció als municipis de la Comunitat es va gestionar a través de la Federació Valenciana de Municipis i Províncies (FVMP) que, mitjançant la corresponent convocatòria pública, va distribuir 450.000,06 € a un total de 82 municipis valencians, amb la distribució provincial següent: Castelló: 26, València: 19 i Alacant 37⁹. Aquestes subvencions es van atorgar en confluència amb les de les tres diputacions provincials de la Comunitat, sense que en cap cas la subvenció total poguera superar el cost demostrat dels tractaments en cada municipi.

La vigilància entomològica davant casos de malaltia o situacions de risc per a la salut pública es va dur a terme a través de l'Institut Cavanilles de Biodiversitat i Biologia Evolutiva de la Universitat de València (Laboratori d'Entomologia i Control de Plagues), que també va assumir l'avaluació de l'efectivitat de tractaments efectuats en aquests casos i la identificació territorial del mosquit tigre a la Comunitat Valenciana.

La distribució del mosquit tigre a la Comunitat es mostra en la següent taula.

⁹ FVMP. Memòria de la convocatòria de subvencions en matèria de salut pública als municipis valencians per a la lluita contra el mosquit tigre en l'exercici 2016. València; 2016.

Evolució del nombre de municipis en els quals s'ha detectat presència del mosquit *Aedes albopictus* (mosquit tigre).



Font: Laboratori Entomologia i Control de Plagues. Universitat de València.

9.5.2. Prevenció de malalties transmissibles mitjançant vacunació

L'any 2016, sobre la base de l'acord de 13 d'abril de 2016 del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, s'aprova l'actualització del calendari de vacunació sistemàtica infantil per a l'any 2017, i es duen a terme les mesures necessàries per a implementar aquest canvi a la Comunitat Valenciana, inclosa l'edició de materials i activitats informatives per a coneixement entre el personal sanitari i la població general.

D'altra banda, des de 2003 es monitoritzen les cobertures vacunals a la Comunitat Valenciana durant tres etapes de la vida: infantil, adolescència i edat adulta. L'etapa infantil abasta des del naixement fins al primer any de vida per a l'administració de les pautes vacunals de primovacunació, i després del primer any de vida i fins als 5-6 anys per a l'administració de les vacunes de reforç. En l'etapa de l'adolescència, des dels 12 fins als 14 anys, s'administren les vacunes enfront de varicel·la, tètanus-diftèria, meningococ C i virus del papil·loma humà en xiquetes. En la tercera etapa, la vacunació en persones adultes, entre les cobertures que es monitoritzen es troba la de vacunació enfront de la grip, dirigida a grups de risc.

Vacunació infantil i en adolescents

El calendari de vacunació infantil de la Comunitat Valenciana vigent l'any 2016 correspon a l'aprovat per ordre de l'1 d'abril de 2015 de la Conselleria de Sanitat i posteriorment modificat el 23 de març de 2016 amb una instrucció des de la Direcció General de Salut Pública per la qual s'establí la vacunació contra la varicel·la a partir de l'1 d'abril de 2016 en la cohort de naixements l'any 2015.

En la següent taula es detallen les dosis i cobertures de les vacunacions a la Comunitat Valenciana fins a l'edat adolescent.

Cobertures de vacunació infantil i adolescent. Comunitat Valenciana, 2016.			
Tipus de vacuna	Població diana Nombre	Vacunació	
		Dosis	%
Primovacunació: 0 a 1 any			
VPI (3 dosis)	41.569	41.374	99,5
DTPa (3 dosis)	41.569	41.384	99,5
Hib (3 dosis)	41.569	41.369	99,5
Hepatitis B (3 dosis)	41.569	42.017	100
Meningitis C (1 dosi)	41.569	41.952	100
Pneumococ (2 dosi)	41.569	41.925	100
Vacunació de reforç: 1 a 2 anys			
Varicel·la (1a dosi)	43.808	34.378	78,5
VPI	43.808	41.562	94,9
DTPa	43.808	41.572	94,9
Hib	43.808	41.552	94,9
Meningitis C	43.808	42.042	99,0
Pneumococ	43.808	40.926	93,4
Vacunació de reforç: 4 a 6 anys			
dTpa	53.450	34.446	64,4
Vacunació d'adolescents (12-14 anys)			
Td	48.965	31.807	65,0
Varicel·la (pauta completa)	52.799	6.393	12,1
Meningitis C	52.799	45.860	86,9
VPH (pauta completa)	23.395	17.026	72,8
Vacunació enfront de xarampió-rubèola-parotiditis (triple vírica)			
1a dosi (12 mesos)	44.280	42.560	96,1
2a dosi (3-4 anys)	49.796	44.511	89,4

Glossari: VPI: vacuna contra la poliomièlitis injectable; DTPa: diftèria, tètanus tos ferina acel·lular d'alta càrrega; Hib: *Haemophilus influenzae* tipus B; dTpa: diftèria, tètanus tos ferina acel·lular de baixa càrrega; Td: tètanus diftèria; VPH: Virus del papil·loma humà.

Font: Sistema d'Informació Vacunal (denominadors: Sistema d'Informació Poblacional). Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

Les cobertures de primovacunació en 2016, igual que en anys previs (veure Memòria 2015), són superiors al 99% per a totes les vacunes incloses en el calendari de vacunació sistemàtica infantil. La vacuna enfront de la diftèria-tètanus-pertussis de baixa càrrega que s'administra als 5-6 anys d'edat (dTpa) es trobava entre 2011 i 2014 per damunt del 90%. L'any 2015, es va interrompre l'administració d'aquesta vacuna per un problema de subministrament, la qual cosa va portar a prioritzar la vacunació en les dones embarassades amb la finalitat d'evitar els casos de tos ferina en nounats menors de tres mesos, i es va retardar l'administració d'aquesta vacuna als xiquets i xiquetes de 5-6 anys fins que es normalitze el seu subministrament al llarg del 2017. A causa d'açò, la cobertura de vacunació per a la cohort de xiquets i xiquetes nascuts en 2009 ha sigut l'any 2016 del 64,4%.

En la següent taula es comparen les cobertures de vacunació infantil i en adolescents l'any 2016

per a xiquets i xiquetes. Les diferències són mínimes, però la cobertura tendeix a ser lleugerament superior en xiquetes per a la primovacunació i un poc per davall dels xiquets per a les dosis de reforç.

Cobertures de vacunació infantil i adolescent per sexe. Comunitat Valenciana, 2016.		
Tipus de vacuna	Vacunació	
	Cobertura xiquetes	Cobertura xiquets
Primovacunació: 0 a 1 any		
VPI (3 dosis)	99,85	99,36
DTPa (3 dosis)	99,88	99,38
Hib (3 dosis)	99,84	99,35
Hepatitis B (3 dosis)	100,00	100,00
Meningitis C (1 dosi)	100,00	100,00
Pneumococ (2 dosis)	100,00	100,00
Vacunació de reforç: 1 a 2 anys		
Varicel·la (1a dosi)	77,97	78,94
VPI	94,36	95,42
DTPa	94,38	95,47
Hib	94,33	95,42
Meningitis C	95,57	96,42
Pneumococ	93,47	93,89
Vacunació de reforç: 4 a 6 anys		
dTpa	64,85	64,36
Vacunació d'adolescents. 12 a 14 anys		
Td	76,35	76,14
Varicel·la (pauta completa)	10,74	12,81
Meningitis C	86,76	87,10
VPH (pauta completa)	72,78	
Vacunació enfront de xarampió-rubèola-parotiditis (triple vírica)		
1a dosi (12 mesos)	96,23	96,03
2a dosi (3-4 anys)	89,40	89,43

Glossari: VPI: vacuna enfront de la poliomièlitis injectable; DTPa: diftèria, tètanus tos ferina acel·lular d'alta càrrega; Hib: *Haemophilus influenzae* tipus B; dTPa: diftèria, tètanus tos ferina acel·lular de baixa càrrega; Td: tètanus diftèria; VPH: virus del papil·loma humà.

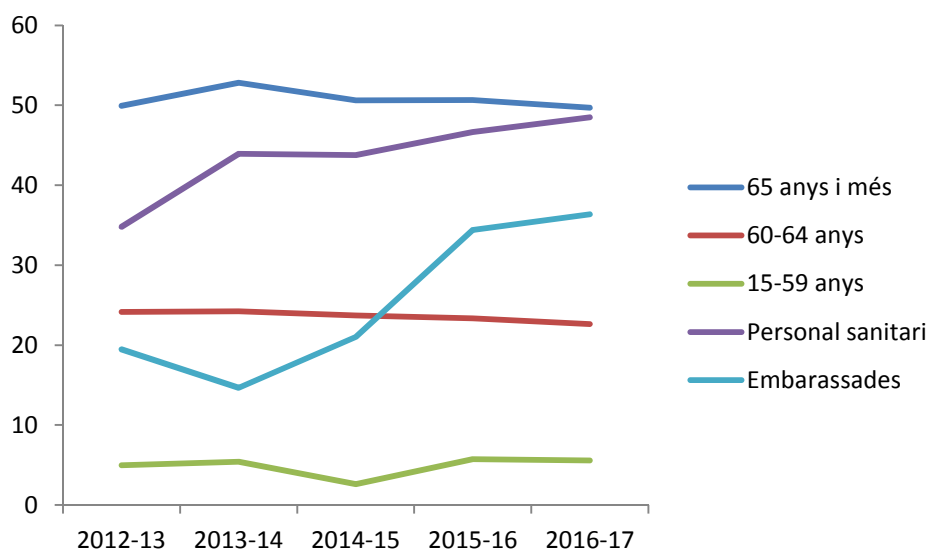
Font: Sistema d'Informació Vacunal (denominadors: Sistema d'Informació Poblacional). Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

Respecte a la vacunació en l'adolescència (amb quatre vacunes recomanades: tètanus-diftèria, varicel·la i meningococ C en xiquets i xiquetes, a més de la vacuna enfront del virus del papil·loma humà-VPH només en les xiquetes), s'observen cobertures un poc inferiors. En el cas de la vacuna VPH la cobertura ha descendit sensiblement respecte a l'any anterior (80% en 2015, 73% en 2016). Les baixes cobertures de vacunació de varicel·la en aquestes edats es deuen al fet que, abans de la seua inclusió en el calendari vacunal, la varicel·la era una malaltia més freqüent en edats més primerenques que en l'adolescència. Entre el 80 i el 90% de les xiquetes i xiquets de 12 anys ja han patit la malaltia o han sigut vacunats amb anterioritat.

Vacunació de persones adultes

La vacunació de persones adultes es vincula a circumstàncies que puguen augmentar el risc de patir determinades malalties immunoprevenibles, com és l'edat, el lloc de treball, la patologia crònica o els viatges internacionals. La vacunació més freqüent en la persona adulta és la vacunació contra la grip, amb especial indicació en la població major de 65 anys, en personal sanitari i en dones embarassades. La següent gràfica mostra l'evolució de les cobertures de vacunació contra la grip a la Comunitat Valenciana en les últimes temporades, s'hi observa una tendència a l'augment especialment en els grups de personal sanitari i dones embarassades. La vacunació enfront de la grip en personal sanitari és una de les estratègies per a prevenir la infecció nosocomial. La cobertura en aquest col·lectiu ha anat augmentant al llarg dels últims anys, i s'ha arribat a un 48,5% en la temporada 2016-17.

Evolució de les cobertures de la vacunació contra la grip (%). Comunitat Valenciana, temporades 2012-13 a 2016-17.



Font: Sistema d'Informació Vacunal (denominadors: Sistema d'Informació Poblacional). Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

Finalment, en la següent taula es comparen les cobertures de la vacuna enfront de la grip en persones adultes per sexe i grups d'edat per a l'última temporada (2016-17).

	Cobertures	
	Dones	Homes
65 anys i més	48,10	51,96
60-64 anys	22,48	22,93
15-59 anys	6,45	4,79

Font: Sistema d'Informació Vacunal (denominadors: Sistema d'Informació Poblacional). Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

Vacunació internacional

A la Comunitat Valenciana hi ha un total de 15 Centres de Vacunació Internacional (CVI) dependents de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. En els CVI es recomanen i administren les vacunes obligatòries i indicades en funció de la destinació i risc del viatger, i s'adeqüen les pautes i dosis de manera personalitzada a cada cas. De la mateixa manera es recomana i indica la quimioprofilaxi i tractaments antipalúdics necessaris si cal.

En la següent taula es resumeixen les dades d'aquesta activitat entre 2011 i 2016. Tal com s'aprecia en la taula, l'activitat d'aquests centres té una tendència creixent.

Activitat en els centres de vacunació internacional. Comunitat Valenciana, 2011-2016.				
Any	Persones viatgeres ateses	Vacunes administrades	Quimioprofilaxi antipalúdica subministrada	Tractaments antipalúdics reservats
2011	4.457	10.764	2.039	137
2012	2.976	12.138	1.839	168
2013	4.187	13.862	2.389	218
2014	4.193	14.004	2.336	249
2015	7.328	21.211	3.347	542
2016	9.096	25.140	4.166	506

Font: Sistema d'Informació Vacunal. Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

9.5.3. Prevenció de les infeccions de transmissió sexual

En la següent taula es resumeix l'activitat dels tres centres o unitats de referència a la Comunitat Valenciana, una per província, per a la prevenció del VIH i de les infeccions de transmissió sexual (ITS), els denominats centres CIPS, que lideren la coordinació de l'activitat preventiva comunitària així com l'atenció a les poblacions d'elevada vulnerabilitat enfront d'aquest tipus de malalties.

Indicadors d'activitat dels centres CIPS. Comunitat Valenciana, 2012-2016.						
Indicador	Província	2012	2013	2014	2015	2016
Primeres visites	Alacant	1.207	1.307	1.425	1.397	1.424
	Castelló	367	347	372	312	302
	València	1.850	1.891	1.645	2.078	2.074
	Total	3.424	3.545	3.442	3.787	3.800
Persones ateses amb història	Alacant	5.590	5.727	5.747	5.761	5.561
	Castelló	1.378	1.190	1.211	1.414	1.284
	València	9.672	10.206	9.782	11.486	11.201
	Total	16.640	17.123	16.740	18.661	18.046
Persones ateses sense història	Alacant	900	901	909	675	664
	Castelló	211	159	142	120	155
	València	1.399	1.626	2.537	2.591	2.242
	Total	2.510	2.686	3.588	3.386	3.061

Indicadors d'activitat dels centres CIPS. Comunitat Valenciana, 2012-2016.						
Indicador	Província	2012	2013	2014	2015	2016
Proves VIH	Alacant	2.187	2.385	2.533	2.550	2.713
	Castelló	653	588	620	608	599
	València	3.330	3.622	3.277	2.900	3.723
	Total	6.170	6.595	6.430	6.058	7.035
Casos nous VIH +	Alacant	50	54	32	35	51
	Castelló	11	6	9	3	9
	València	93	103	74	77	79
	Total	154	163	115	115	139

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

9.5.4. Programes de cribratge neonatal

Cribratge de malalties congènites

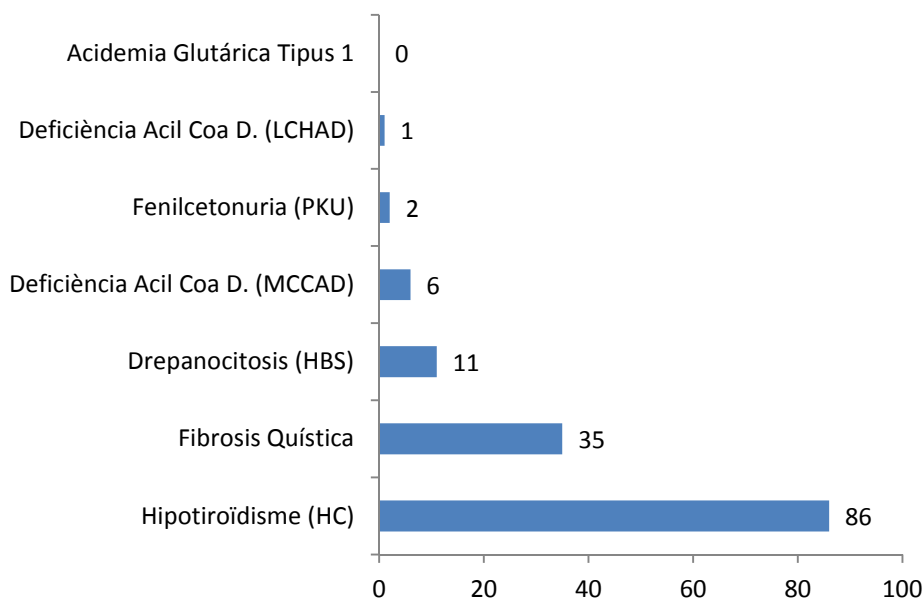
En 1978 s'inicia a la Comunitat Valenciana el primer programa de cribratge de malalties congènites en nounats, incloent dues malalties: hipotiroïdisme congènit i fenilcetonúria. Uns anys més tard es va plantejar la necessitat d'integrar la detecció precoç de metabolopaties en la xarxa sanitària pública creant laboratoris de referència, amb cobertura en tota la Comunitat Valenciana, per a realitzar les anàlisis generades pel programa. En 2012 es van incloure en el cribratge l'anèmia de cèl·lules falciformes i la fibrosi quística.

Des de juny del 2014, el programa inclou la detecció precoç de set malalties congènites: hipotiroïdisme congènit, fenilcetonúria, anèmia de cèl·lules falciforme, fibrosi quística, dèficit d'acil-CoA-deshidrogenasa de cadena mitjana, dèficit de 3-hidroxiacil-CoA-deshidrogenasa de cadena llarga i acidemia glutàrica tipus I. Són totes malalties congènites de baixa incidència però d'impacte greu per la morbiditat i seqüeles que poden produir si no es diagnostiquen i atenen de forma precoç.

El programa de cribratge a la Comunitat Valenciana es basa en l'extracció i anàlisi d'unes gotes de sang del taló del nounat, per a detectar la presència de les malalties seleccionades. Es realitza una única extracció en la maternitat, entre les 24-72 hores del naixement, i sempre abans de l'alta. Aquestes proves es realitzen tant en les maternitats públiques com les privades. Les mostres s'envien al laboratori de cribratge de l'Hospital la Fe i en algunes patologies també s'envia al laboratori de genètica. Els resultats de normalitat es notifiquen als pares i els resultats patològics es deriven a les unitats de seguiment, que són les encarregades d'establir el tractament.

La cobertura del programa s'ha mantingut per damunt del 99% durant els últims anys. El nombre de casos detectats per a cada categoria de malaltia en 2016 es mostra en la següent gràfica.

**Nombre de casos detectats en el programa de cribratge neonatal de malalties congènites.
Comunitat Valenciana, 2016.**



Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari (METAB). Direcció General de Salut Pública.

Cribratge d'hipoacúsies

A la Comunitat Valenciana es va engegar l'any 2000 el programa de detecció precoç d'hipoacúsies en nounats i lactants. Per a això es va dotar els hospitals de l'equipament necessari per a realitzar les proves de cribratge i es va implantar progressivament el programa en tots els departaments de salut, i es va arribar al cribratge universal l'any 2008.

El procediment per a la detecció precoç de les hipoacúsies es realitza en diferents fases. En la primera fase, o fase de cribratge, participa personal d'infermeria en les sales de maternitats dels hospitals, amb un aparell d'otoemissions acústiques automatitzades (OEA). En els qui tinguen factors de risc d'hipoacúsia, encara que la prova OEA haja obtingut un resultat normal, es realitza a més una prova complementària amb Potencials Evocats del Tronc Cerebral (PEATC). De la mateixa manera a tot nounat avaluat mitjançant PEATC se li explora l'estat de la còclea amb OEA. La segona fase, o recribratge, s'aplica als qui han donat un resultat alterat en la primera prova amb OEA, i consisteix en una segona prova de cribratge amb otoemissions acústiques auditives en les consultes externes de pediatria, bé pel personal d'infermeria o pel de pediatria. Finalment, en la fase de confirmació, als qui han donat un resultat del cribratge o recribratge alterat se'ls realitza la prova de confirmació diagnòstica, bé en els serveis d'otorinolaringologia (ORL) o bé de neurofisiologia. Les hipoacúsies confirmades es deriven als serveis d'ORL per al seu diagnòstic i tractament. En el cas de les hipoacúsies congènites neurosensorials els centres de referència de la Comunitat Valenciana són l'Hospital Universitari la Fe i l'Hospital Clínic Universitari de València.

Els objectius del programa són que la prova de cribratge es realitze durant el primer mes de vida, amb la primera fase del cribratge preferentment abans de l'alta hospitalària, el diagnòstic abans dels tres mesos de vida i la instauració del tractament abans dels sis mesos de vida.

Des de l'inici del programa fins al seu desplegament complet en els hospitals públics, la cobertura

del cribratge ha anat millorant (en un rang entre el 97 i 99%), sempre per damunt del criteri de qualitat establert per la Comissió per a la Detecció d'Hipoacúsies en Nounats (CODEPEH) que és del 95%. Respecte a la taxa de derivació, remissions a ORL o neurofisiologia als qui van presentar una taxa de l'1,18%, complint també amb l'objectiu de no remetre'n més del 4%. Quant a la taxa de detecció d'hipoacúsia total (unilateral i bilateral), les freqüències oscil·len entre 2,9% i 4,3%. Aquesta última dada només per als set hospitals de la Comunitat Valenciana amb millor formalització (50% de tots els naixements a la Comunitat). En la següent taula es resumeixen els indicadors d'activitat d'aquest programa.

Evolució dels indicadors d'activitat del programa de cribratge d'hipoacúsies en nounats i lactants. Comunitat Valenciana, 2011-2016.						
Indicador*	2011	2012	2013	2014	2015	2016**
Cobertura de cribratge (%)	97	98	99	99	98	99
Cobertura de recribratge (%)	98	88	88	86	86	83
Taxa de derivació (%)	1,14	1,32	1,12	1,18	1,04	1,18
Nombre d'hipoacúsies bilaterals	37	30	31	30	33	11
Taxa de detecció (bilateral) (‰)	2,58	2,47	2,19	1,8	2,3	1,3
Nombre d'hipoacúsies totals	51	45	60	60	57	24
Taxa de detecció (total) (‰)	3,56	3,72	4,25	3,60	3,9	2,9

* Taxa de detecció només per als hospitals amb millors indicadors de notificació (50% naixements en Comunitat valenciana)

** dades provisionals

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública.

9.5.5. Programes de cribratge del càncer

Prevenció del càncer de mama

El programa de prevenció del càncer de mama (PPCM) té com a objectiu principal la reducció de la mortalitat per aquest càncer, mitjançant la detecció precoç de lesions que encara no han manifestat símptomes que pogueren fer sospitar la presència de la malaltia i, per tant, susceptibles de tractaments més conservadors, amb menys efectes secundaris i acompanyats d'un major augment de la supervivència de les dones que les pateixen.

El descens de la mortalitat per càncer de mama a la Comunitat Valenciana des de la implantació del PPCM s'ha estimat a l'entorn del 28%.

Evolució dels indicadors d'activitat del programa de prevenció del càncer de mama. Comunitat Valenciana, 2012-2016.						
Indicador	Any					Objectiu
	2012	2013	2014	2015	2016*	
Invitacions vàlides	310.077	318.385	328.449	315.361	325.626	
Participants	230.172	227.709	236.582	231.538	236.372	
Taxa de participació (%)	74,23	71,52	72,03	73,42	72,59	> 70

Evolució dels indicadors d'activitat del programa de prevenció del càncer de mama. Comunitat Valenciana, 2012-2016.						
Indicador	Any					Objectiu
	2012	2013	2014	2015	2016*	
Taxa de proves no invasives (d'imatge) (%)	3,64	4,04	3,80	4,40	4,57	<5-3
Taxa proves invasives (%)	0,92	0,86	0,88	0,93	0,98	<5-1
Taxa detecció càncers (%)	4,24	4,54	3,93	4,60	4,85	**

* Resultats provisionals

** Cribratge inicial >3 x taxa d'incidència i cribratge successiu >1,5 x taxa d'incidència.

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública.

Programa de prevenció del càncer colorectal

El càncer colorectal és el tipus de càncer més freqüent en els països desenvolupats, amb elevada mortalitat entre homes i dones. A la Comunitat Valenciana, en 2013 es van registrar un total de 3.585 casos nous (1.461 en dones i 2.124 en homes), segons el Sistema d'Informació Oncològic. És el segon tumor més freqüent en dones després del càncer de mama i el segon en homes després del càncer de pròstata.

El programa de prevenció del càncer colorectal (PCCR) de la Comunitat Valenciana té com a objectiu disminuir la incidència i la mortalitat per càncer colorectal en homes i dones de la Comunitat entre 50 i 69 anys.

Evolució dels indicadors d'activitat del programa de prevenció del càncer colorectal. Comunitat Valenciana, 2012-2016.						
Indicador	Any					Objectiu
	2012	2013	2014	2015	2016*	
Invitacions vàlides	150.764	239.666	298.235	459.242	419.172	
Participants	62.492	98.718	126.243	200.046	174.040	
Taxa participació (%)	41,45	41,19	42,33	43,56	41,52	>45
Participació homes (%)	39,92	40,05	40,82	42,00	39,94	
Participació dones (%)	42,91	42,24	43,74	44,99	42,96	
Taxa proves positives (%)	6,70	6,20	6,93	6,04	5,54	4,4-11,1
Taxa positiva en homes (%)	8,27	7,68	8,69	7,42	6,83	
Taxa positiva en dones (%)	5,33	4,90	5,41	4,86	4,44	
Taxa acceptació colonoscòpia (%)	94,42	97,11	97,10	97,90	97,28	85
Persones amb adenoma (**)	2.241	2.639	4.417	5.357	4.759	--
Taxa de detecció per 1.000 (***)	30,31	30,19	33,81	29,29	23,37	--
Taxa de detecció per 1.000 (***) en homes	43,24	42,04	48,64	42,64	33,15	
Taxa de detecció per 1.000 (***) en dones	18,98	19,74	21,02	19,07	15,56	
Persones amb càncer	304	263	425	504	445	--
Taxa de detecció per 1.000 (***)	4,11	3,01	3,25	2,82	2,21	1,8-9,5

Evulció dels indicadors d'activitat del programa de prevenció del càncer colorectal. Comunitat Valenciana, 2012-2016.

Indicador	Any					Objectiu
	2012	2013	2014	2015	2016*	
Taxa de detecció per 1.000 (***) en homes	5,53	4,52	4,86	3,88	3,03	
Taxa de detecció per 1.000 (***) en dones	2,87	1,68	1,87	1,91	1,51	

* Dades provisionals

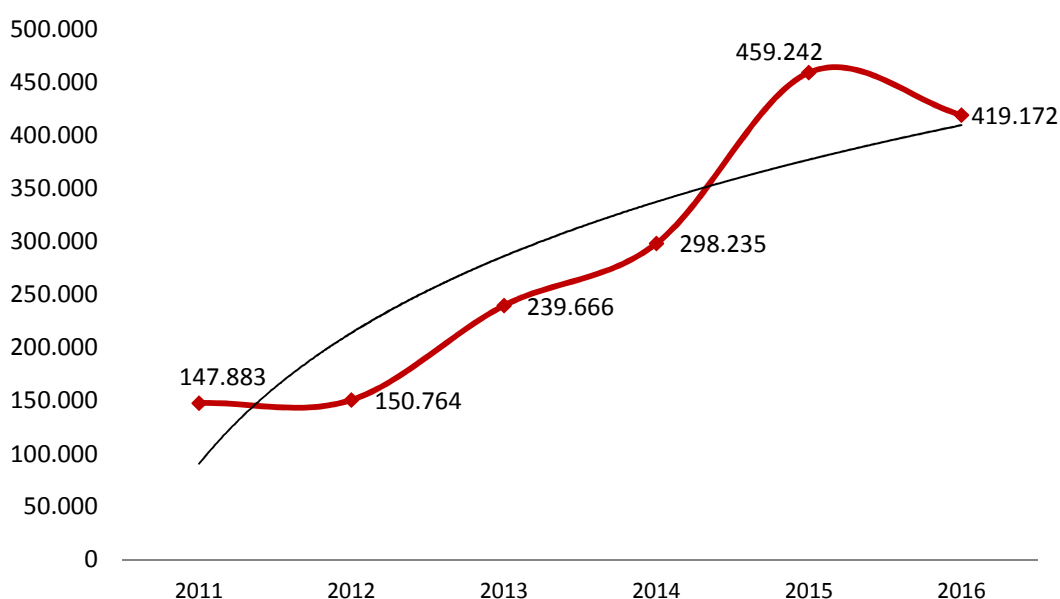
** Inclouen adenomes de baix, mitjà i alt risc

*** La taxa de detecció està referida al nombre de tests vàlids

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública.

Els indicadors del programa es mantenen dins dels objectius per a valors de positivitat i taxa de detecció i amb una bona acceptació de la prova de confirmació diagnòstica (colonoscòpia). La participació, lleugerament superior en dones, fins i tot no aconsegueix l'objectiu proposat i és millorable per a tots dos sexes.

Evulció de les persones convidades a participar en el programa de prevenció del càncer colorectal. Comunitat Valenciana, 2011-2016.



Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública.

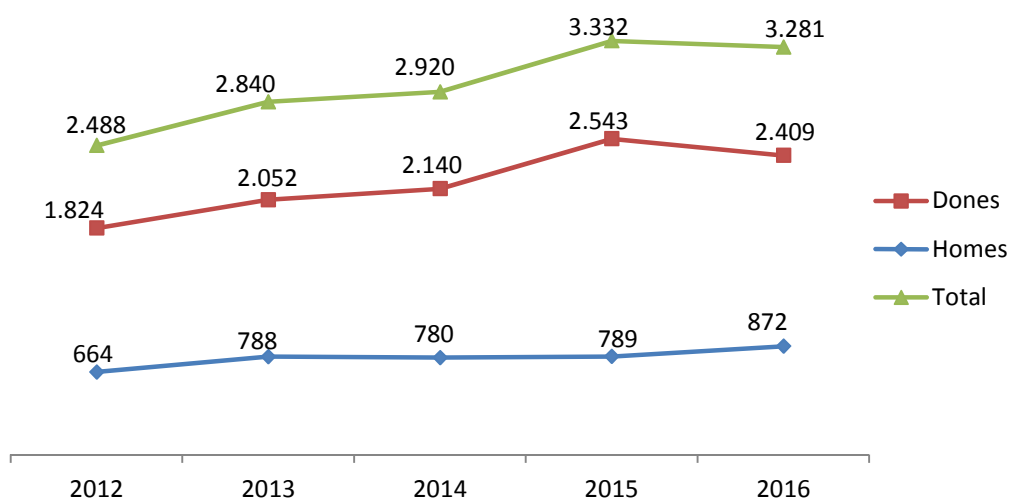
Programa de consell genètic en càncer hereditari

El càncer amb predisposició hereditària suposa un percentatge d'entre un 5-10% de tots els càncers. En 2005, es va iniciar a la Comunitat Valenciana el Programa de consell genètic en càncer hereditari. Des dels centres de salut i les consultes d'especialitzada es remeten les persones amb sospita de patir una síndrome de càncer hereditari a les cinc unitats de referència que hi ha a la Comunitat.

Des de gener del 2012 fins a desembre del 2016, s'atenen en aquestes unitats un total de 14.861

persones (10.968 dones i 3.893 homes, 74% i 26% respectivament).

Evolució del nombre de persones ateses en el programa de consell genètic en càncer hereditari. Comunitat Valenciana, 2012-2016.



Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública.

De les 10 síndromes de càncer hereditari estudiades en aquestes unitats, les més freqüents són el càncer de mama i ovari familiar (60% dels casos), seguit pel càncer de còlon hereditari no polipós –síndrome de Lynch- (25% dels casos). Aquesta tendència s'ha mantingut constant en els últims anys.

Programa de prevenció de càncer de cèrvix de la Comunitat Valenciana

El programa de prevenció de càncer de cèrvix de la Comunitat Valenciana té com a objectiu general disminuir la incidència i mortalitat de càncer de cèrvix invasiu en la nostra Comunitat, mitjançant la detecció i tractament de les lesions cervicals precanceroses o canceroses en estadis precoços.

La població diana està constituïda per dones d'edats compreses entre 20 i 65 anys, i la prova de cribatge és la realització de citologia cervicovaginal o test de Papanicolau cada 3 anys, i també hi està indicada la detecció del virus del papil·loma humà (VPH) en casos que complisquen determinats criteris. Actualment el programa té un caràcter oportunista, i les dones acudeixen a la realització de la citologia a petició pròpia.

Durant l'any 2016 es va participar juntament amb altres comunitats autònomes en l'elaboració d'un document de consens per a tot el Sistema Nacional de Salut, que alineant-se amb les directrius marcades en l'àmbit de la Unió Europea i seguint les recomanacions de la Guia Europea de Cribatge de Càncer de Cèrvix, estableix el marc d'actuacions a seguir en cada comunitat autònoma per a la transformació dels actuals programes oportunistes en programes de caràcter poblacional. A la Comunitat Valenciana, aquest procés s'està treballant en coordinació amb els agents implicats (personal d'atenció primària, ginecologia, microbiologia, anatomopatologia, comares, etc.), inclou formació en línia (dos cursos de 20 hores en 2016) i la possibilitat de dur a terme un estudi pilot en un centre de salut.

9.5.6. Promoció de la salut en l'entorn educatiu

Des de la Direcció General de Salut Pública es vol donar un nou impuls a la promoció de la salut en l'entorn escolar en coherència amb el concepte d'escola promotora de salut que planteja l'OMS, *“una escola que reforça constantment la seua capacitat com un lloc saludable per a viure, aprendre i treballar”*. És a dir, aquella que no basa la seua activitat exclusivament en la transmissió de coneixements, actituds i habilitats al seu alumnat sinó que fomenta la salut i l'aprenentatge amb tots els mitjans al seu abast, fent tot el que està en la seua mà per a oferir ambients favorables per a la salut, així com programes i serveis clau de promoció i educació per a la salut.

Una escola promotora de salut és, per tant, aquella que facilita les activitats relacionades amb estratègies o polítiques que promouen la salut i el benestar, es constitueix com un entorn físic i social saludable, incorpora habilitats i competències individuals de salut i es vincula amb la seua comunitat i amb els serveis de salut que té com a referents (atenció primària, unitats de suport, salut pública, etc.).

A fi de poder avançar en aquest camí en 2016, s'ha creat i impulsat les tasques d'un *Grup de Treball de Promoció de la Salut en l'Entorn Escolar* amb la participació de persones referents de programes que incideixen en l'entorn educatiu. El grup compta amb representants tant de Salut Pública com d'Assistència Sanitària.

Durant l'any 2016 s'han realitzat 16 reunions internes del *Grup de Treball de Promoció de la Salut en l'Entorn Escolar*, de les quals s'han derivat tres informes per a l'acció conjunta amb la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport: el document marc *“Un nou enfocament per a la promoció i educació per a la salut en l'escola a la Comunitat Valenciana”*, el *“Catàleg de Serveis en l'Escola: promoció de la salut i prevenció de la malaltia”* i el protocol per a la presentació de les activitats del catàleg de serveis als centres docents a través dels Centres de Salut Pública.

La següent taula resumeix indicadors de participació en els programes de promoció de la salut en l'escola en el curs 2015/16 a la Comunitat Valenciana. Les dades referides a cada programa es descriuen amb més detall a continuació.

Participació en els programes de promoció de la salut en l'entorn escolar. Comunitat Valenciana, curs 2015/16.			
Objectiu del programa	Centres docents participants	Cursos en els quals s'imparteix el programa	Alumnes participants
Salut bucodental	841	1r-6é EP	141.786
Disminució del consum de tabac (Aula del Tabac)	246	1r ESO	22.038
Prevenció de trastorns de la conducta alimentària (DITCA)	111	2n ESO	7.705
Educació sexual (PIES)	409	3r ESO	28.669
Prevenció de lesions per accidents de trànsit (PRELAT)	358	4t ESO	22.869

EP: ensenyament primari; ESO: ensenyament secundari obligatori.

Font: Servei de Promoció de la salut i Prevenció en les Etapes de la vida. Direcció General de Salut Pública.

Programa de salut bucodental infantil en centres docents

El seu objectiu és protegir i millorar la salut bucodental de la població infantil a la Comunitat Valenciana. Inclou la promoció d'hàbits saludables en escolars en temes d'alimentació i higiene bucodental, amb formació integrada en el currículum escolar, glopejos setmanals amb col·lutoris fluorats (de 1r a 6é curs d'educació primària) i la promoció de l'ús del menjador escolar com a espai d'educació en salut bucodental. Durant l'últim curs d'educació infantil (5 anys) es promou la revisió oral de l'alumnat per part d'higienistes dentals, incloent la derivació a Unitats Odontològiques Preventives dels xiquets i xiquetes amb problemes de salut oral.

La següent taula mostra els resultats dels col·lutoris i altres activitats de promoció de la salut bucodental durant el curs escolar 2015/16. En el conjunt d'aquests programes van participar el 62% dels centres docents i un 47% de l'alumnat d'educació primària.

Indicadors de cobertura del programa de salut bucodental infantil en centres docents d'educació primària. Comunitat Valenciana, curs 2015-2016.				
	Alumnes i alumnes		Col·legis	
	Col·lutoris amb fluor	Col·lutoris amb fluor i altres programes	Col·lutoris amb fluor	Col·lutoris amb fluor i altres programes
Nombre de participants	104.799	141.786	634	841
% sobre total	34,3	46,5	46,7	61,9

Font: Història odontològica i sistema d'informació del programa de salut bucodental infantil (DANTA). Servei de Promoció de la salut i Prevenció en les Etapes de la vida. Direcció General de Salut Pública.

Programa de disminució del consum de tabac

El programa consta de diverses activitats (legislatives, informatives i educatives). Entre les activitats educatives la principal actuació és el "Aula itinerant del tabac", un instrument didàctic per a escolars de 1r d'ESO que es va iniciar en 1988. Per a rebre la visita de l'aula, el centre docent ha de participar en una altra activitat de la cartera de tabac en l'escola ("Projecte educatiu" de centre per a la prevenció del tabaquisme, Concurs europeu "Classes sense Fum" o celebració del "Dia Mundial sense Tabac" el 31 de maig). La sessió de l'aula del tabac, de 45 minuts, és dinamitzada per monitors i monitores formats en prevenció del tabaquisme i els seus continguts es reforcen amb un fullet informatiu.

El *Projecte educatiu* es valora mitjançant la memòria i la proposta d'un lema per a la prevenció del tabaquisme. Es tria una persona guanyadora per departament de salut i un de la Comunitat Valenciana, que rep un premi. El *Concurs europeu classes sense fum* consisteix en el compromís de l'aula de no fumar durant el curs. Se'n fa un seguiment i l'elecció d'un lema. També es tria una persona guanyadora per departament i una persona premiada a la Comunitat. La celebració del *Dia Mundial sense Tabac* s'ha incorporat durant el curs 2015-16.

Durant el curs 2015-16, es van fer un total de 699 sessions de l'aula del tabac en 246 centres docents, amb la participació d'un total de 22.038 alumnes i alumnes d'ESO (cobertura de centres docents del 32,8% i cobertura del 20,3%). En el concurs classes sense fum van participar 56

centres docents i 3.941 alumnes i alumnes. L'eslògan guanyador de la Comunitat Valenciana va ser "Una vida amb fum és com un tunel sense llum" elaborat per l'alumnat de l'IES Enric Valor de Castalla (Departament d'Alcoi). Durant aquest mateix curs escolar es van inscriure onze projectes educatius amb la participació de 1.494 alumnes. El jurat va decidir concedir el premi al projecte titulat "Tots els meus futurs no passen per tu" de l'IES núm. 1 de Xàbia (Departament de Dénia).

Evolució dels indicadors de cobertura del programa de disminució del consum de tabac en l'escola. Comunitat Valenciana 2011-2016					
	2011/12	2012/133	2013/14	2014/15	2015/16
Aula del tabac					
Nombre de sessions	1.987	1.018	483	1.583	699
Alumnes participants	54.284	28.132	14.741	48.131	22.038
Cobertura alumnat (%)	49,97	25,90	17,01	44,31	20,29
Centres participants	610	314	160	539	246
Cobertura de centres (%)	80,47	41,42	26,71	71,11	32,84
Concurs Aules sense fum					
Centres participants	55	107	80	65	56
Alumnes participants	4.127	9.369	11.035	5.725	3.941
Projectes educatius					
Centres participants	31	10	12	7	11
Alumnes participants	4.664	928	2.131	624	1.494

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

Programa de prevenció dels trastorns de la conducta alimentària

El Programa de prevenció dels trastorns de la conducta alimentària (DITCA) és un programa preventiu dirigit a la població adolescent de la Comunitat Valenciana que s'ofereix a tots els centres docents (públics, privats i concertats) que imparteixen Ensenyament Secundari Obligatori.

La implementació del programa és realitzada pel professorat i les persones orientadores dels mateixos centres docents, els quals reben una formació específica impartida per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública des d'una plataforma en línia, i acreditada oficialment per la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport.

DITCA desenvolupa activitats de prevenció primària de trastorns de la conducta alimentària en format taller, amb sessions centrades en la imatge corporal, l'autoimatge i l'autoestima, l'alimentació i la nutrició i la publicitat i els mitjans de comunicació. En el curs 2015/2016, van participar en aquest programa 111 centres docents de la Comunitat Valenciana, amb 368 persones inscrites com a professors, tutors i/o orientadors del curs i amb un total de 7.705 participants. Aquestes dades de participació són sensiblement inferiors als del curs anterior.

Programa d'intervenció en educació sexual

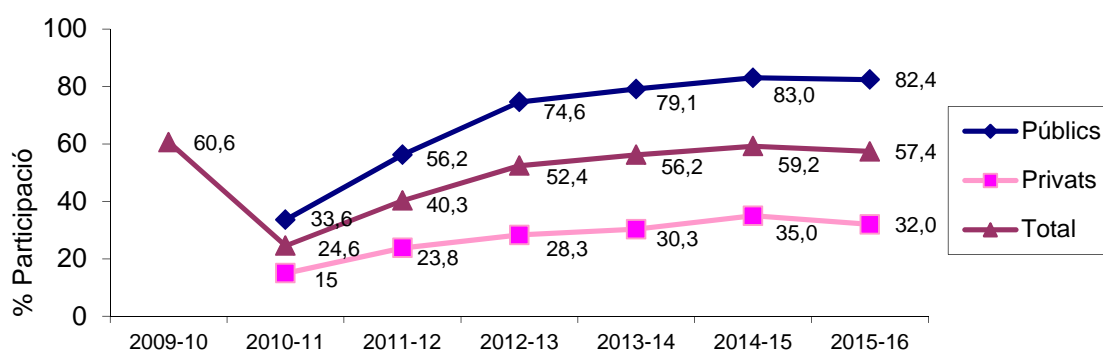
El Programa d'intervenció en educació sexual (PIES) té com a objectiu general l'educació en valors que promociónen una vivència positiva de la pròpia sexualitat i uns comportaments sexuals concordants amb les opcions més saludables. El programa va dirigit a població adolescent (de 14-15 anys, 3r ESO) en centres docents públics i privats.

La intervenció consisteix en tres tallers de dues hores de durada cadascun, impartits en hores lectives amb metodologia participativa, en els quals es treballen tres àrees temàtiques: (1) "Som éssers sexuats", (2) "Explore, reconec i signifiqui el meu cos" i (3) "Valore el risc i decidisc".

El PIES és una activitat conjunta de les conselleries de Sanitat Universal i Salut Pública i Educació, Investigació, Cultura i Esport. La coordinació del programa es realitza des dels Centres de Salut Pública dels Departaments de Salut. La formació de les persones monitores que imparteixen els tallers en l'aula, principalment personal d'infermeria pertanyent als Centres de Salut de la xarxa d'Atenció Primària, es du a terme per professionals de sexologia dels Centres de Salut Sexual i Reproductiva de la Comunitat Valenciana. En els centres docents la coordinació es realitza amb l'equip directiu del centre i amb professionals de psicopedagogia o docents responsables del PIES.

Durant el curs 2015-16, han participat en el programa 409 centres docents (participació global del 57%, 82% dels centres públics i 32% dels privats), cobreixen un 61% de l'alumnat diana total (28.669 alumnes). L'evolució de la participació dels centres en el programa es mostra en la següent gràfica.

Evolució dels indicadors de centres docents participants en el programa d'intervenció en educació en l'escola (PIES). Comunitat Valenciana, 2009-2016.



Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

Programa de prevenció de lesions per accident de trànsit

El Programa de prevenció de lesions per accident de trànsit (PRELAT) té com a objectiu promoure l'educació viària i sensibilitzar sobre la importància dels factors de risc i els elements de protecció en la conducció, disminuint així la freqüència i gravetat de les lesions per accidente de trànsit en població juvenil, conscienciant l'alumnat sobre l'impacte de les lesions per accident de trànsit i les

seues seqüeles en la vida quotidiana, i bandejant la idea que els accidents es deuen a l'atzar i són per tant inevitables.

El programa va destinat a escolars de 15 i 16 anys d'edat (4t d'ESO). Les sessions informatives són de 50 minuts de durada i es desenvolupen en el centre docent que sol·licita l'activitat, en grups d'un màxim de 60 assistents. Aquestes sessions estan intervingudes per personal monitor (2), sanitari (1) i lesionat (1), amb formació específica. L'exposició s'acompanya de materials de suport referits a la gravetat dels accidents de trànsit on es descriuen els principals elements per a la seua prevenció, i el material de suport queda per a la seua utilització docent posterior.

Durant el curs 2015-2016, es van dur a terme un total de 270 sessions PRELAT amb 22.689 participants. Les dades d'activitat d'aquest programa es mostren en la següent taula.

Evolució dels indicadors d'activitat del programa de prevenció de lesions per accident de trànsit (PRELAT). Comunitat Valenciana, 2012-2016.					
Indicador	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
Centres que sol·liciten l'activitat	353	367	365	163	358
Centres als quals se'ls assigna l'activitat	342	332	215	160	358
% centres amb assignació d'activitat	96,9	90,5	58,9	98,2	100
Nre. de sessions informatives	634	565	390	102	520
Nre. de participants	26.398	23.785	17.401	4.195	22.689

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

9.5.7. Promoció de la salut en l'entorn laboral

El Programa d'empreses generadores de salut té com a objecte promoure el desenvolupament i la realització d'activitats de promoció de la salut en l'entorn laboral, considerant que els centres de treball poden ser un espai social adequat per a influir positivament en la millora de la salut de la població.

S'ha creat una xarxa que en 2016 va arribar a les 297 entitats adherides, entre serveis de prevenció de riscos laborals i Mútues Col·laboradores de la Seguretat Social, compromesos amb el desenvolupament d'activitats de promoció de la salut.

El subprograma amb major nombre d'adhesions és el de vacunacions. A través d'aquest subprograma s'administren anualment al voltant de 20.000 vacunes antigripals.

9.5.8. Acció comunitària per a la salut

Durant 2016, s'ha seguit consolidant i desenvolupant l'activitat en matèria d'acció comunitària per a la salut a través de l'Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut (OVACS) de la Subdirecció General de Promoció de la Salut i Prevenció.

L'acció comunitària per a la salut, tal com és definida per l'OMS, es refereix als esforços col·lectius de les comunitats per a incrementar el seu control sobre els determinants de la salut i, en conseqüència, per a millorar la salut. El concepte d'"apoderament" per a la salut de la comunitat

guarda estreta relació amb la definició d'acció comunitària en el marc de la promoció de la salut. Una comunitat "apoderada" per a la seua salut és aquella les persones i organitzacions de la qual apliquen les seues habilitats i actius en esforços col·lectius destinats a abordar les prioritats i satisfer les seues necessitats en salut. L'OVACS té dues línies d'actuació: la promoció de l'acció local en salut, mitjançant l'adhesió dels municipis de la Comunitat Valenciana a l'Estratègia Nacional de Promoció de Salut i Prevenció i al IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana; i la promoció de l'equitat a través d'impulsar intervencions comunitàries dirigides a reduir les desigualtats en salut.

Durant 2016 l'OVACS ha dinamitzat la difusió dels cursos de formació en línia que organitza el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat dins de l'Estratègia Nacional de Promoció de la Salut i Prevenció. La Comunitat Valenciana ha sigut l'autonomia que més participants ha aportat a aquests cursos.

Participació en el "Curs de Salut Local" del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Comunitat Valenciana, 2016.				
	Inscrits (n)	Participen (n)	Finalitzen (n)	Finalitzen (%)
1a edició (23/11/2015 a 23/03/2016)	22	18	15	83%
2a edició (03/05/2016 a 30/09/2016)	193	171	147	86%
3a edició (24/10/2016 a 16/01/2017)	569	406	233	57%
TOTAL	784	595	395	66%

Font: Subdirecció General de Promoció de la Salut del MSSSI.

També des de l'OVACS s'ha difós l'Estratègia Nacional de Promoció de la Salut i Prevenció¹⁰ entre els municipis de la Comunitat Valenciana a través dels Centres de Salut Pública i s'ha promogut adherir-s'hi.

A data 14 de febrer de 2017, hi ha 9 municipis adherits a l'estratègia i 19 municipis en procés d'adhesió, es cobreix en total una població de 960.867 habitants, la qual cosa suposa un 19,3% de la població de la Comunitat Valenciana.

¹⁰

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludpublica/prevpromocion/docs/estrategiapromocionsaludyprevencionsns.pdf>

Municipis de la Comunitat Valenciana adherits a l'Estratègia Nacional de Promoció de la Salut i Prevenció per províncies. Comunitat Valenciana, febrer 2017.

	Municipis adherits	Municipis en procés d'adhesió	Municipis total	Població total
Alacant*	2	4	6	368.827
Castelló**	3	2	5	220.380
València***	4	13	17	371.660
Total	9	19	28	960.867

* Elx, Villena (adherits); Altea, Beniferrí (en procés)

** Nules, Ribesalbes, Segorbe (adherits); Castelló de la Plana, Onda (en procés)

*** Algemesí, Sueca, Xàtiva, Yátova (adherits); Almussafes, Alzira, Bellreguard, Benifaió, Gandia, Llutxent, Ontinyent, Picassent, El Puig de Santa Maria, Silla, Xirivella (en procés)

Font: Subdirecció General de Promoció de la Salut del MSSSI, febrer de 2017.

Finalment, des de l'OVACS s'han identificat diferents models d'intervenció comunitària en salut existents a la Comunitat i s'ha potenciat la consolidació de projectes vinculats als Centres de Salut Pública: programa MIHSALUD del Centre de Salut Pública de València i Departaments València Hospital Dr. Peset i Clínic Malva-rosa; i projecte RIU del Centre de Salut Pública d'Alzira i la Fundació FISABIO en el Departament de la Ribera.

9.5.9. Promoció de l'envelliment actiu

Durant 2016, i a través de la Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana, en col·laboració amb el Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida i el Col·legi Oficial de Llicenciats en Educació Física i l'Esport de la Comunitat, s'ha dut a terme un estudi sobre la prevalença de fragilitat en persones de 65 anys i més, vinculat amb una intervenció de promoció de l'activitat física en les persones fràgils identificades. La capacitat funcional de pacients es valora a través de l'escala de Barthel per a descartar les persones amb dependència i la fragilitat a través de l'escala de Frail. Les persones fràgils identificades reben consells d'activitat física mitjançant un fullet d'exercicis per a millorar la mobilitat, orientació sobre activitats específiques d'educació organitzades pel centre de salut i el lliurament d'un llistat de recursos comunitaris, recopilats per personal tècnic de promoció de la salut dels departaments, amb l'orientació sobre les activitats més adequades a realitzar. Posteriorment es fa un seguiment als 4, 8 i 12 mesos de la primera visita per a fer una avaluació de la intervenció.

L'estudi va començar al juny de 2016 i fins a febrer de 2017 s'han notificat 1.271 casos, 1.138 han sigut inclosos en l'estudi (Barthel \geq 90) i 54 (4,75%) diagnosticats com a fràgils (Frail \geq 3). Actualment l'estudi continua en la fase de seguiment.

Durant 2016 s'ha participat també en altres xarxes i estudis sobre envelliment actiu, incloent el Projecte Focus (European Innovation Partnership, fòrum Active and Healthy Ageing, EIP-AHA, coordinat per la Universitat de València) i l'Aliança pel Canvi Demogràfic (Covenant on Demographic Change, amb la participació de WHO-Europe).

9.5.10. Detecció de la violència de gènere

Els objectius principals del Programa d'atenció i prevenció de la violència de gènere de la Comunitat Valenciana són impulsar la detecció precoç de totes les formes de violència de gènere o domèstica des dels serveis de salut d'atenció primària i especialitzada, en dones majors de 14 anys, i contribuir a establir les mesures d'intervenció adequades després de la detecció d'un cas positiu de maltractament.

Durant l'any 2016 s'ha realitzat formació sobre aquest programa mitjançant seminaris dirigits a professionals d'atenció primària i serveis d'urgències. En cadascun dels 24 departaments de salut, es van designar dos professionals responsables de la formació i es van realitzar un total de 250 seminaris amb una participació de 4.322 professionals.

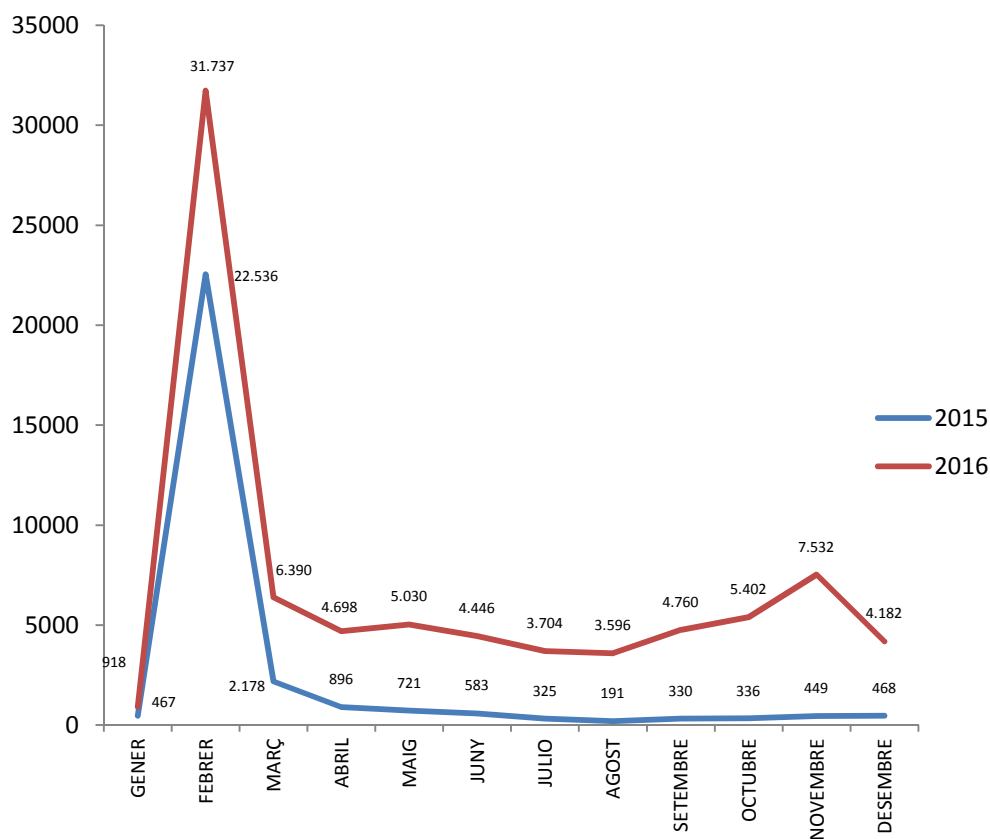
Quant a la detecció precoç (cribratge) de la violència de gènere des del sistema sanitari, la següent taula mostra els principals resultats en els últims anys.

Resultats del programa per a la detecció de la violència de gènere des del sistema sanitari. Comunitat Valenciana, 2013-2016.				
Any	Nombre de dones cribrades	Casos positius		Nombre d'informes de lesions emesos
		Nombre	%	
2013	2.278	467	20,5	2297
2014	3.471	447	12,9	2756
2015	29.501	1231	4,2	3163
2016	82.450	2280	2,8	3932

Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

En la gràfica següent es comparen els resultats mensuals del programa (nombre de dones cribrades) en 2015 i 2016. L'increment de casos durant el mes de febrer es deu al reforç que durant aquest mes es realitza sobre el programa, i s'ha fixat com el "mes del cribratge de la violència de gènere". No obstant açò, en la gràfica, sobretot, destaca l'augment de la participació en el programa al llarg de tot l'any 2016 en comparació amb 2015. En total, en 2016 van participar-hi 82.395 dones, quasi tres vegades més que les 29.480 dones que van participar en el programa en 2015.

Dones participants en el programa de detecció de la violència de gènere des del sistema sanitari. Comunitat Valenciana, 2015-2016.



Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública.

9.6. Laboratoris de salut pública

Els laboratoris de salut pública representen la principal eina de la Generalitat per a donar l'adequat suport analític als programes de control alimentari i ambiental de la Comunitat Valenciana. Els laboratoris tenen una plantilla global de 110 persones.

La seua correcta gestió ha de permetre una adequada capacitat analítica a la Comunitat Valenciana en els camps de la seguretat alimentària i el control ambiental (aigües de consum humà i contaminació atmosfèrica). Al mateix temps, ha de garantir-se la fiabilitat dels seus resultats mitjançant la millora permanent de la competència tècnica, la qualitat i l'acreditació. Actualment, els laboratoris de salut pública de València, Alacant i Castelló es troben acreditats per l'Entitat Nacional d'Acreditació (ENAC) i formen part de la Xarxa Espanyola de Laboratoris de Seguretat Alimentària (RELSA).

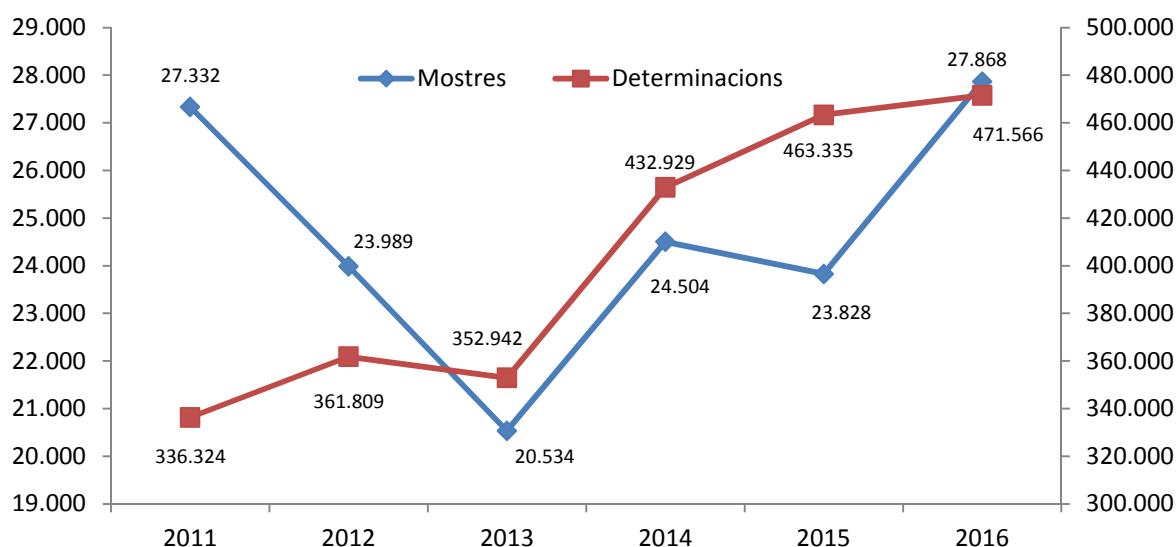
L'activitat realitzada durant 2016 per aquests laboratoris es descriu en la següent taula.

Nombre de mostres analitzades i nombre de determinacions realitzades en els laboratoris de salut pública de la Comunitat Valenciana, 2016.		
Programa	Nre. de mostres	Nre. de determinacions
Higiene aliments	5.052	33.872
Ambiental	16.809	353.224
Pla nacional de recerca de residus	2.717	67.347
Uns altres	1.274	17.062
TOTAL	27.868	471.566

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública

La següent gràfica descriu aquesta mateixa activitat en els últims anys.

Nombre de mostres analitzades i nombre de determinacions realitzades en els laboratoris de salut pública de la Comunitat Valenciana, 2011-2016.



Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública

9.7. Divulgació i formació

9.7.1. Jornades i formació impartida

Una activitat principal des de la Direcció General de Salut Pública és l'organització de jornades dirigides als diversos agents d'interés i a la població en general per a divulgar i debatre temes d'interés per a la salut pública. Destaquem algunes d'aquestes activitats en el següent llistat.

Gener 2016

- Jornada Tècnica sobre el Pla de Control Oficial de la Cadena Alimentària
- Jornada Tècnica sobre aigua de consum humà

Febrer 2016

- Jornada Viure en Salut: "La informació alimentària facilitada al consumidor"
- Convocatòria als ajuntaments de València sobre mosquit tigre
- Dia Mundial de les Malalties Rares: una visió global, l'oportunitat de ser visibles

Març 2016

- Dia Internacional de la Dona: Jornada "Fem un pas més per la igualtat de gènere en l'àmbit laboral"
- Presentació Guia de Pràctiques Correctes d'Higiene del Gel Alimentari
- Jornada Viure en Salut: "Mosquit tigre i salut"

Abril 2016

- Conferència anual Concha Colomer: Joves prenent les regnes: explorant actius per a la salut amb el mètode triple I
- Presentació Guia de Pràctiques Correctes d'Higiene en Forns
- Dia Mundial de la Salut i la Seguretat en el Treball: promoure i protegir la salut mental de les i els treballadors
- Jornada sobre aromes i ingredients alimentaris

Maig 2016

- Jornada d'actualització sobre VIH en Atenció Primària

Juny 2016

- Jornada sobre prevenció del càncer colorectal
- Xarrada sobre embaràs

Julio 2016

- Jornada Viure en Salut: "Salut en totes les polítiques"

Setembre 2016

- Trobada sobre "Participació ciutadana en polítiques, estratègies i programes de salut", en el si de l'Escola de Salut Pública de Menorca

Octubre 2016

- Jornada Viure en Salut: "Promoció de la salut en l'àmbit educatiu"
- Jornada commemorativa del 30 aniversari de la carta d'Ottawa: promoció de la salut, noves oportunitats d'aprenentatge i innovació

Novembre 2016

- Jornada sobre la salut sexual en la diversitat funcional i/o discapacitat, un dret irrenunciable i assolible
- Jornada d'actualització sobre VIH/sida en Atenció Primària: parlem del VIH, oferim la prova

Cal destacar a més les 55 jornades impartides sobre el mosquit tigre (dirigides a professionals, personal tècnic municipal i població general) i les activitats divulgatives que des dels Centres de Salut Pública de la Comunitat Valenciana es realitzen al llarg de l'any, (més de 100 activitats

formatives i informatives en l'àmbit de la salut pública en forma de tallers, seminaris, sessions i xarrades).

Per la seua banda, la formació dirigida al personal sanitari i sociosanitari i a altres agents d'interés en l'àmbit de la salut pública és molt activa, amb més de 40 cursos impartits a través de l'Escola Valenciana d'Estudis en Salut (EVES) en els quals han participat quasi 1.200 alumnes.

9.7.2. Revista *Viure en Salut*

En 2016 s'han editat cinc exemplars de la revista *Viure en Salut*, amb els següents temes:

- Viure en Salut 103: Prevenció de càncer colorectal
- Viure en Salut 104: Informació alimentària facilitada al consumidor
- Viure en Salut 105: Mosquit tigre i salut
- Viure en Salut 106: Salut en totes els polítiques
- Viure en Salut 107: Promoció de la salut en l'àmbit educatiu

