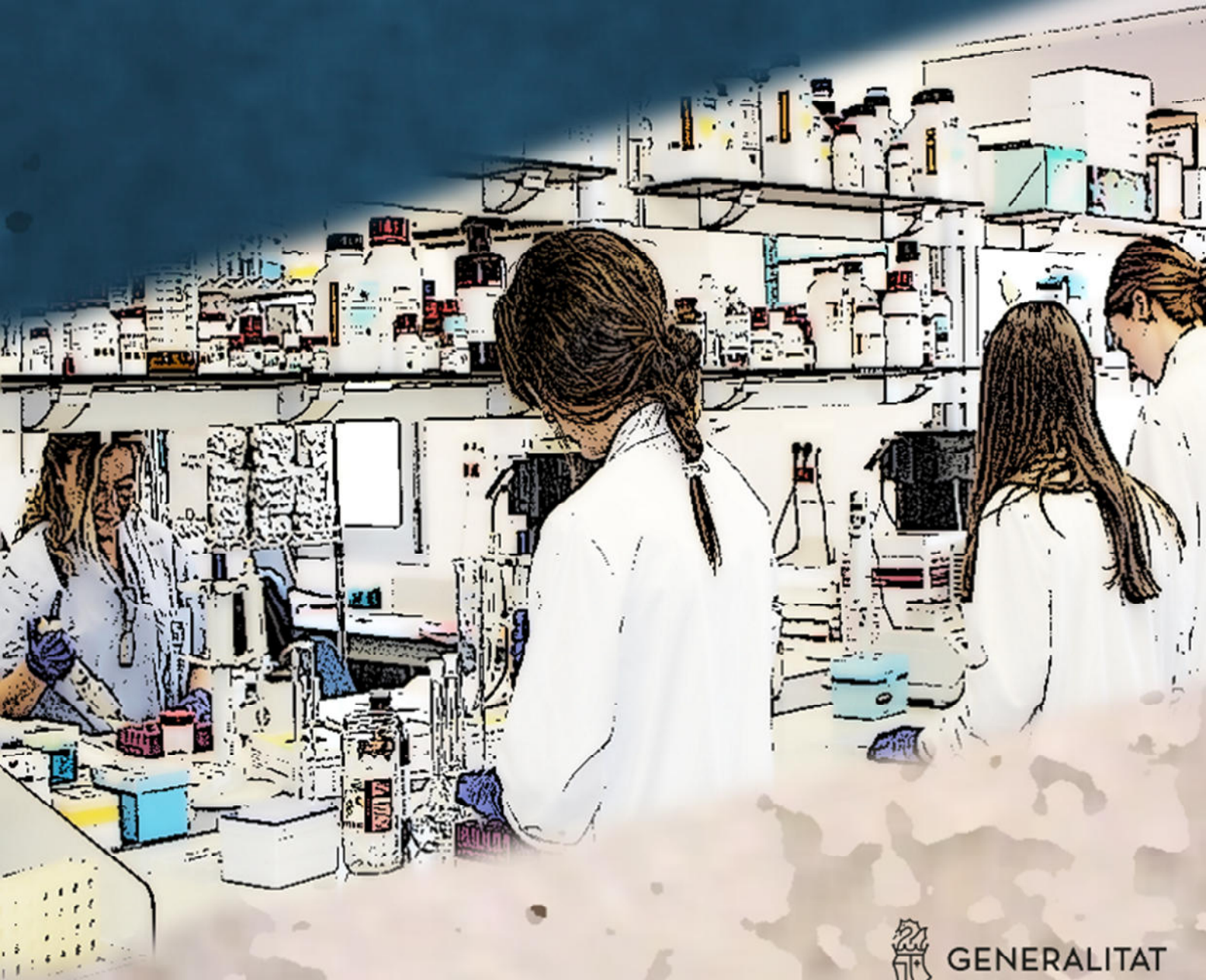


9. SALUT PÚBLICA



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

- 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 els determinants d'aquest**
 - 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. Sistema d'informació de malalties rares
 - 9.2.7. Sistema d'informació de malalties renals
 - 9.2.8. Xarxa de vigilància microbiològica
 - 9.2.9. Enquesta de salut
 - 9.2.10. Sistema d'informació vacunal
 - 9.2.11. Sistema d'informació en salut pública
 - 9.2.12. Observatori Valencià de Salut
 - 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 patologia laboral en persones treballadores
 - 9.3.4. Exposició a agents biològics en personal dels centres sanitaris
 - 9.4. Protecció de la salut pública**
 - 9.4.1. Seguretat alimentària
 - 9.4.2. Salut ambiental
 - 9.4.3. Seguretat química
 - 9.5. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia**
 - 9.5.1. Cribratge neonatal
 - 9.5.2. Promoció de la salut infantil
 - 9.5.3. Prevenció de malalties transmissibles mitjançant vacunació
 - 9.5.4. Promoció de la salut en l'entorn educatiu
 - 9.5.5. Prevenció d'infeccions de transmissió sexual
 - 9.5.6. Violència de gènere
 - 9.5.7. Promoció de la salut en l'entorn laboral
 - 9.5.8. Prevenció del càncer
 - 9.5.9. Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors
 - 9.5.10. Acció comunitària per a la salut
 - 9.6. Laboratoris de salut pública**
 - 9.7. Divulgació**
 - 9.7.1. Jornades
 - 9.7.2. Revista *Viure en Salut*

9.1. Planificació i avaluació de polítiques de salut

9.1.1. Pla de salut

El IV Pla de salut 2016-2020 (IVPS)¹, aprovat per l'Acord del Consell el 29 d'abril de 2016, és el marc estratègic que recull els compromisos del Consell de la Generalitat en matèria de salut mitjançant el desenvolupament de 5 línies estratègiques, 33 objectius generals i 291 accions específiques per a la consecució de cada objectiu, així com una relació d'indicadors per a l'avaluació d'aquests.

En 2018, després de dos anys de recorregut, es va dur a terme una avaluació intermèdia per a conèixer els avanços reeixits, així com els aspectes en els quals no s'han complert les expectatives i, per tant, requereixen una atenció especial. L'informe d'avaluació es va presentar al Consell de Salut de la Comunitat Valenciana en la sessió del 12 de desembre de 2018 i, posteriorment, es va elevar al Ple del Consell, el 15 de febrer de 2019, i està accessible a la ciutadania des de la web oficial de la DGSP²

L'informe consta d'un primer abordatge qualitatiu, basat en la identificació de les fites principals assolides, vinculades als principis i els valors de l'IVPS, per part d'informants clau, integrats per personal directiu de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUSP) i membres del Consell de Salut de la Comunitat (CSCV). La informació recollida per mitjà d'enquesta autoadministrada va consistir a sol·licitar que puntuaren (en una escala d'1 a 3) el grau de contribució als principis de l'IVPS de cada una de les tres iniciatives desenvolupades des de 2016 per part de la CSUSP. Així mateix, se'ls va oferir la possibilitat d'assenyalar alguna altra iniciativa que s'haguera fet i que no estiguera entre les reflectides, així com altres possibles que seria necessari impulsar.

Les actuacions prioritzades i ordenades per puntuació en aquest procés d'avaluació qualitativa es mostren en la figura. Es van obtindre 17 qüestionaris de resposta, 8 de la cúpula directiva de la CSUSP (directores generals i directors de gestió) i 9 procedents del CSCV, que representaven diverses institucions (municipis, sindicats, col·legis professionals, consumidors, empresaris). En general, la concordança en els resultats de l'avaluació en els dos grups d'avaluadors és elevada. Els dos grups van coincidir a assenyalar la mateixa iniciativa com a més destacada (puntuació=1) per als diversos principis i valors del pla amb percentatges de concordança simple entre 41 % i 94 %.

Iniciatives destacades de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en relació amb els principis i els valors del IV Pla de salut. Avaluació qualitativa del IV Pla de Salut. Comunitat Valenciana

Principi/valor del IV Pla de salut	Iniciativa	% d'acord entre els dos grups d'avaluació*
EQUITAT	Accés universal a l'atenció sanitària	94%
RESPONSABILITAT	Consolidació del personal sanitari	71%
RESPOSTA A REPTES	Llei de dignitat d'atenció al final de la vida	65%
SOLIDARITAT	Protecció integral al menor / violència de gènere	65%
COORDINACIÓ	Atenció a casos complexos / recepta electrònica	65%

¹ http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=973085898

² http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/PS_Informe%202018_Cas.pdf

Iniciatives destacades de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en relació amb els principis i els valors del IV Pla de salut. Avaluació qualitativa del IV Pla de Salut. Comunitat Valenciana

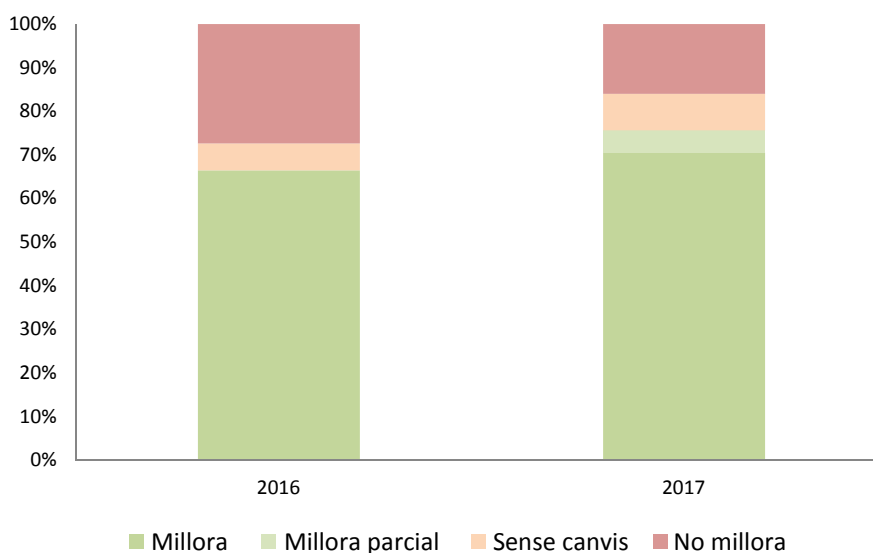
Principi/valor del IV Pla de salut	Iniciativa	% d'acord entre els dos grups d'avaluació*
PROACTIVITAT	Estratificació de població segons el risc	59%
DESCENTRALITZACIÓ	Xarxa Salut / Rutes assistencials	53%
QUALITAT I SEGURETAT	Pla de dignificació d'infraestructures	53%
HORIZONTALITAT	Avaluació de l'impacte en salut	53%
SOSTENIBILITAT	Reversió de la concessió de l'Hospital de la Ribera	50%
PARTICIPACIÓ	Aplicació GVA+Salut / Processos participatius	41%
TRANSPARÈNCIA	OVS! / Consulta de llistes espera en web	41%

Font: Servei de Planificació i Avaluació de Polítiques de Salut. Secretaria Autònoma

* Responsables de Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (n=8) i membres del Consell de Salut de la Comunitat Valenciana (n=9)

Aquesta valoració qualitativa es va complementar amb la recopilació i l'anàlisi quantitativa de les accions més destacades en cada un dels 33 objectius que integren el pla i dels indicadors vinculats, gràcies a la col·laboració tècnica de les diverses estructures de la CSUSP. Des d'aquesta perspectiva, el nivell de desenvolupament del IV Pla de salut, en conjunt, ha complert les expectatives de millora o millora parcial en un 76 % dels indicadors d'avaluació disponibles. Aquesta millora ha sigut progressiva des de la situació basal i s'ha incrementat 10 punts respecte a 2017, l'avaluació dels quals va mostrar un índex de compliment del 66 %.

Evolució dels indicadors (n=156) per als objectius del IV Pla de salut 2016-2020



Font: Servei de Planificació i Avaluació de Polítiques de Salut. Secretaria Autònoma

La tercera línia estratègica del IV Pla de salut, dirigida a enfortir l'equitat, la igualtat de gènere, reduir les desigualtats en salut i fomentar la participació, és la que ha assolit més nivell de compliment en els indicadors, el 92 %, i un avanç considerable respecte a 2016, en què el nivell va ser del 71 %.

L'avaluació de la primera línia del Pla de salut, amb propostes per a innovar, reorientar i reorganitzar el sistema sanitari valencià, reflecteix un nivell de compliment del 74 % i un avanç considerable respecte a 2016, en què el nivell va ser del 59 %.

L'orientació cap a la cronicitat i cap als resultats en salut per a incrementar l'esperança de vida en bona salut és la segona línia estratègica del pla, amb propostes que aborden les patologies cròniques i situen les persones i l'entorn familiar d'aquestes en el centre del procés assistencial. Aquesta línia reflecteix un nivell de compliment del 66 % i un avanç considerable respecte a 2016, en què el nivell va ser del 57 %.

L'avaluació de la quarta línia del Pla de salut, amb propostes per a atendre les necessitats de salut en totes les etapes del cicle vital, reflecteix un nivell de compliment del 66 % i una situació que es manté respecte a 2016.

L'avaluació de la cinquena línia del Pla de salut, amb iniciatives per a promoure la salut en els diversos entorns en els quals es desenvolupa la vida de les persones, reflecteix un nivell de compliment del 83 % i un avanç respecte a 2016, en què el nivell va ser del 77 %.

Accions innovadores que sustenten el desenvolupament del IV Pla de salut:

- Alineament dels acords de gestió anuals de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública amb les línies estratègiques i els objectius del Pla, amb la prioritització d'indicadors que mesuren millores assistencials i en salut de la població, i l'adaptació dels indicadors anuals utilitzats per a avaluar la consecució dels objectius lligats a incentius dels professionals. Així, el 56,9 % dels indicadors dels acords de gestió de 2018 ja van coincidir amb els del Pla de salut.
- Translació dels objectius del Pla de salut a l'àmbit municipal mitjançant Xarxa Salut, la xarxa de municipis per la salut de la Comunitat Valenciana. Vinculat a això, en 2018 es va dur a terme la segona convocatòria de subvencions competitives, per valor de 90.000 euros, per a facilitar la implementació de projectes locals de promoció de la salut vinculats al Pla de salut, de la resolució de la qual es van beneficiar 16 municipis de la Comunitat. També es va presentar, en la II Jornada Xarxa Salut, que tingué lloc a l'Alfàs del Pi, una guia d'accions comunitàries en salut per a orientar les intervencions dels municipis cap al Pla de salut i els objectius de desenvolupament sostenible ³.
- Segona convocatòria per a identificar bones pràctiques en el sistema valencià de salut, les bases i els resultats del qual es mostren en l'Observatori Valencià de Salut (OVS!) ⁴, de manera que es genera un registre de bones pràctiques i es difonen jornades i actes relacionats amb aquestes. Aquesta convocatòria es va centrar a identificar "actuacions grupals i comunitàries per a la promoció de la salut, la prevenció i l'atenció de la cronicitat en diverses etapes del cicle vital". Es van rebre un total de 97 projectes, 54 dels quals es van considerar pertinents d'avaluació, i en van ser 37, finalment, els seleccionats per al reconeixement com a bones pràctiques. Les característiques generals d'aquests projectes es poden consultar en la web de l'OVS.

3 http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20181030_xarxa_salut_guia_4_cas.pdf

4 <https://www.sp.san.gva.es/ovs>

9.1.2. Avaluació de l'impacte en salut

L'avaluació de l'impacte en salut (AIS) es considera un instrument per a incorporar criteris de salut basats en l'evidència científica en les polítiques no sanitàries. Els objectius que té són:

- Incorporar efectivament la salut com un dels eixos de la política governamental (salut en totes les polítiques).
- Implicar tots els departaments del Govern perquè puguen capitalitzar la influència positiva per a la salut.
- Millorar la coordinació i promoure sinergies que comporten un increment de l'efectivitat, l'eficiència i l'equitat de les polítiques intersectorials sobre la salut i el benestar.

A la Comunitat Valenciana (CV) es disposa d'un marc normatiu que regula l'AIS, el Decret 86/2016, mitjançant el qual es va crear la Comissió d'AIS Intersectorial, que va quedar constituïda el 25 de gener de 2017⁵. Amb la finalitat de donar suport a l'activitat de la Comissió, es va designar un comitè tècnic interdepartamental, presidit per la Direcció General de Salut Pública, compost per 18 persones, 9 del sector de la salut i 9 representants dels altres sectors de l'Administració (Urbanisme, Medi Ambient, Transparència, Educació, Inclusió, Treball).

El treball del comitè tècnic es va desenvolupar al llarg de 2017 i va consistir en el disseny i la validació del qüestionari *Fem Salut?* per a l'avaluació simplificada de l'impacte en salut de les polítiques sectorials, que es va pilotar mitjançant l'anàlisi d'una selecció de polítiques sectorials. Es va concloure que l'eina s'utilitzaria en els informes sanitaris que altres sectors demanen a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, i es va fer una recomanació d'aplicació en polítiques de nova elaboració per a tots els sectors (de manera voluntària). El 19 d'octubre de 2017 es van presentar a la Comissió d'Avaluació de l'Impacte en Salut els resultats del treball del comitè tècnic.

Les actuacions principals que s'han dut a terme en 2018 han sigut:

- Difusió del treball de validació i aplicació de l'eina *Fem Salut?* (en la web⁶ i en publicacions científiques⁷).
- Participació en el Grup 15 d'AIS, de caràcter multidisciplinari, en el si del congrés de medi ambient CONAMA, per a plantejar propostes en l'avanç i la implantació de l'AIS a Espanya i compartir experiències entre comunitats autònomes.
- Planificació del treball per a estendre l'aplicació de l'eina *Fem Salut?* en l'àmbit de l'Administració local al llarg de 2019.

5 <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?Opcion=SANMS503&MenuSup=SANMS50&Nivel=2>

6 <http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?Opcion=SANMS503&MenuSup=SANMS50&Nivel=2>

7 Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Ninyoles G, et al. Salud en todas las políticas en la Comunitat Valenciana: pasos hacia la evaluación del impacto en salud. Gac Sanit. 2018

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

9.2.1. Registre de mortalitat

El Registre de mortalitat de la Comunitat Valenciana recull les defuncions ocorregudes en aquesta comunitat des de l'any 1987. Les dades sobre defuncions procedeixen del certificat mèdic de defunció-butlletí estadístic de defunció (CMD-BED) i el butlletí estadístic d'intervenció judicial (BEIJ). En aquest registre es recullen variables bàsiques com l'edat, el sexe, la causa bàsica de defunció i d'altres relacionades, i l'anàlisi d'aquestes permet estudiar l'evolució temporal i la distribució territorial de les principals causes de mort. Les últimes dades disponibles en el moment d'elaboració d'aquesta memòria corresponen a l'any 2017.

Principals causes de mort. Comunitat Valenciana, 2017				
Causes de mort	Homes		Dones	
	Mortalitat proporcional	Taxa bruta de mortalitat x 100.000	Mortalitat proporcional	Taxa bruta de mortalitat x 100.000
Tumors	31,56 %	296,86	20,75 %	181,22
Malalties del sistema circulatori	27,37 %	257,41	32,96 %	287,95
Malalties del sistema respiratori	12,05 %	113,33	9,66 %	84,34
Malalties del sistema nerviós	5,26 %	49,50	8,90 %	77,75
Malalties del sistema digestiu	4,77 %	44,91	4,34 %	37,92
Causes externes de mortalitat	4,09 %	38,50	2,46 %	21,47
Malalties del sistema genitourinari	3,00 %	28,20	3,72 %	32,45
Trastorns mentals i del comportament	2,90 %	27,30	5,90 %	51,53
Mal. endocrines, nutricionals i metabòliques	2,87 %	27,01	4,01 %	35,05
Síntomes, signes i troballes anormals clínics i de laboratori, no classificats en una altra part	2,73 %	25,65	2,37 %	20,68

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

Taxa bruta de mortalitat per 100.000 habitants: persones que moren respecte al total de població multiplicada per 100.000. Taxa bruta de mortalitat x 100.000: (defuncions/població) x 100.000. Mortalitat proporcional: percentatge de defuncions per una causa o un grup de causes, en un lloc i un període determinat, en relació al total de defuncions en el mateix lloc i el mateix període.

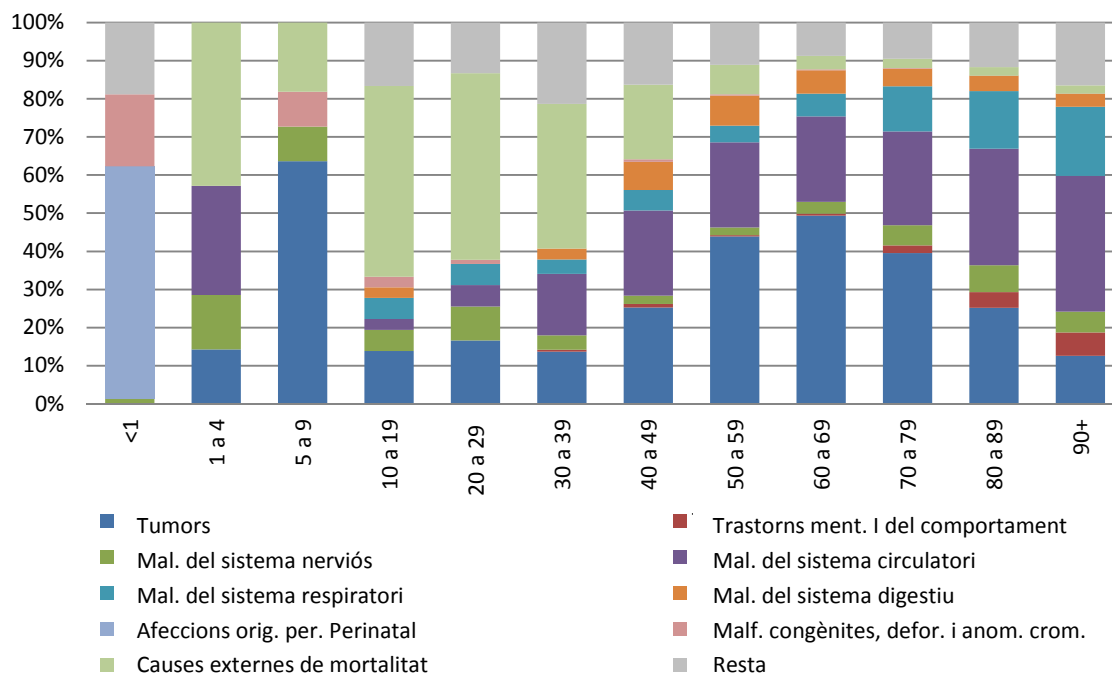
L'any 2017 es van registrar 44.800 defuncions a la Comunitat Valenciana, 22.916 van ser homes (51,2 %) i 21.884, dones (48,8 %).

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 són la primera causa de mort, seguida dels tumors. En els dos sexes, les malalties del sistema respiratori i nerviós ocupen la tercera i la quarta posició respectivament. En dones, les defuncions per trastorns mentals i del comportament ocupen la cinquena posició.

Cal ressaltar que la proporció deguda a les morts per malalties del sistema nerviós s'ha duplicat respecte a l'any 2000, en els dos sexes.

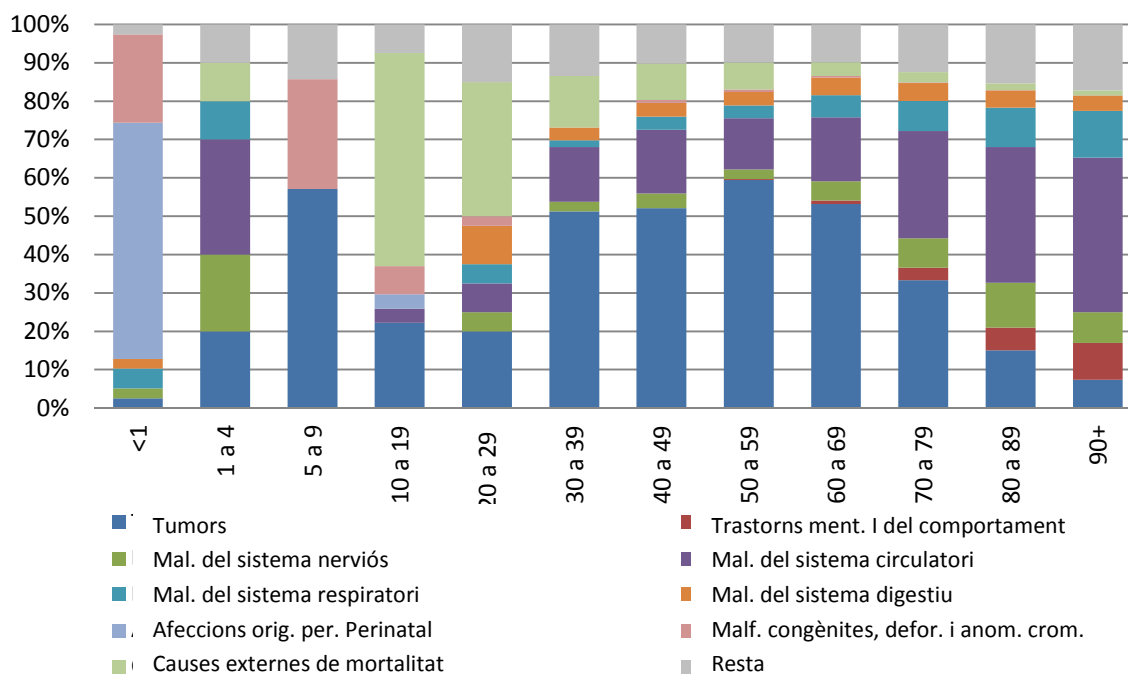
En les gràfiques següents es mostra la distribució de les causes de mort més importants per grups d'edat, tant en homes com en dones:

Distribució de la mortalitat en homes per grups d'edat. Comunitat Valenciana, 2017



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

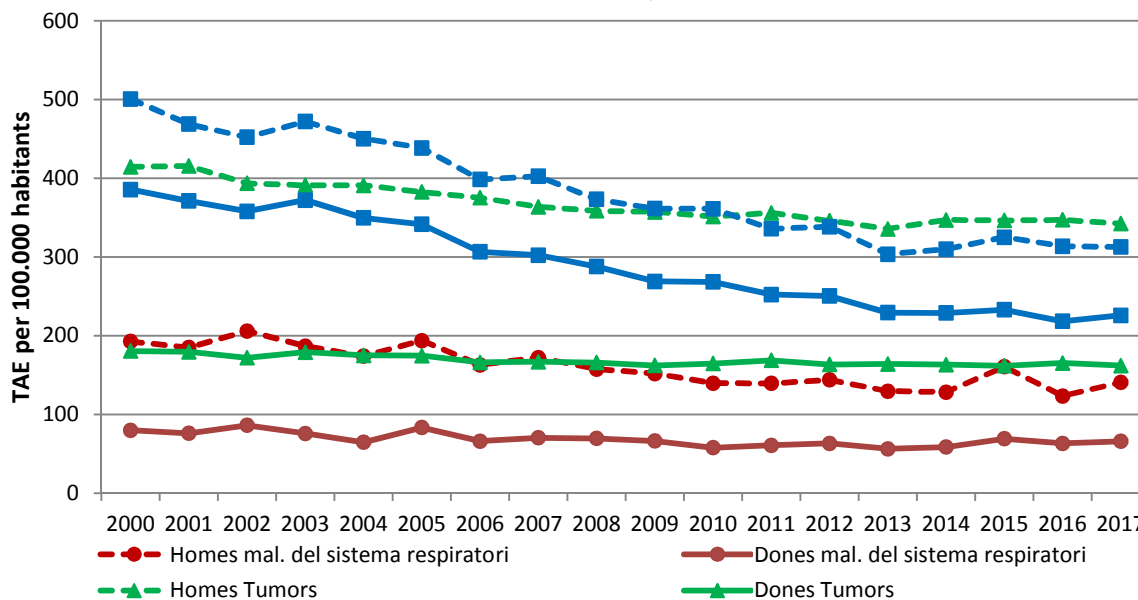
Distribució de la mortalitat en dones per grups d'edat. Comunitat Valenciana, 2017



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

A continuació es mostra l'evolució temporal dels grups principals de causes de mort en homes i dones en el període 2000-2017:

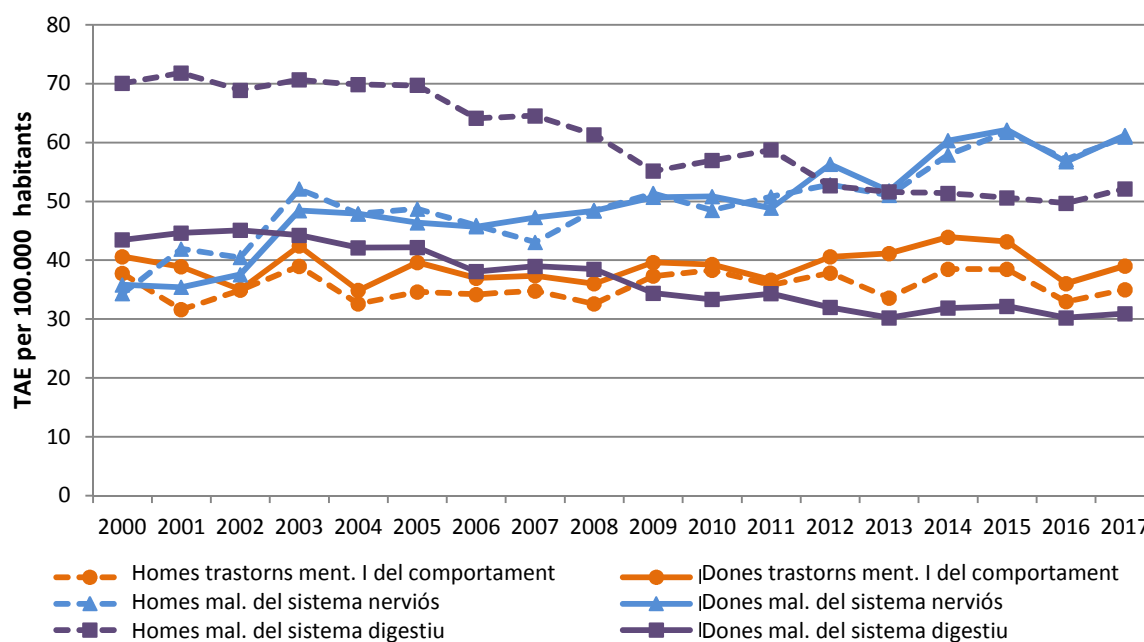
Evolució de les tres primeres causes de mortalitat en homes i dones. Comunitat Valenciana, 2000-2017



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

TAE: taxa ajustada per edat, mètode directe de mortalitat. S'ha utilitzat la població estàndard europea 2013.

Evolució d'altres causes de mortalitat en homes i dones. Comunitat Valenciana, 2000-2017



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

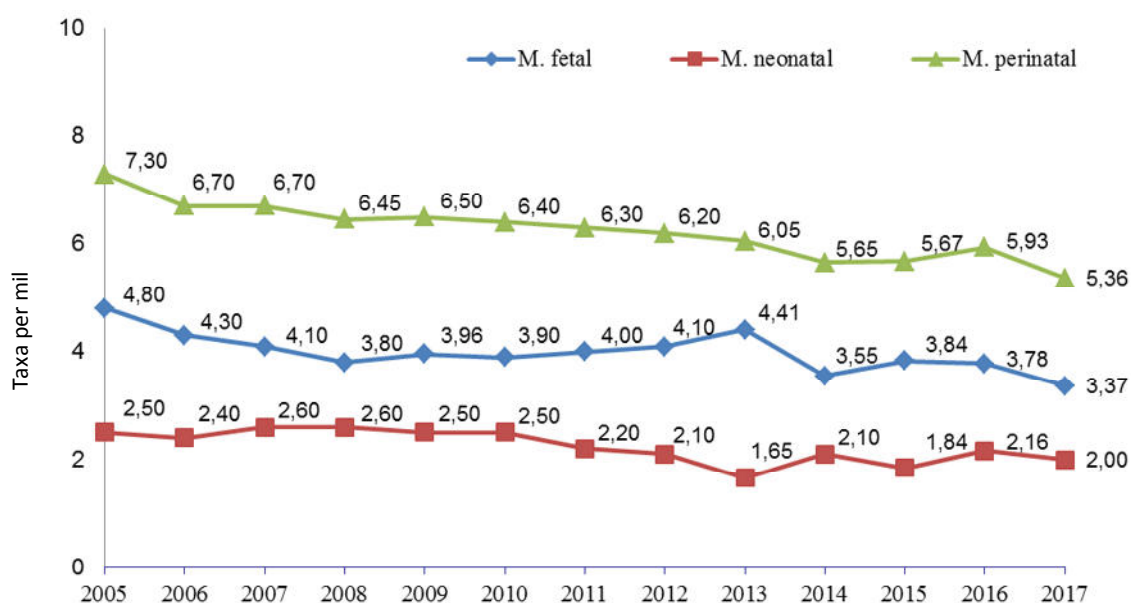
TAE: Taxa ajustada per edat mètode directe de mortalitat. S'ha utilitzat la població estàndard europea 2013.

9.2.2. Registre de mortalitat perinatal

El Registre de mortalitat perinatal de la Comunitat Valenciana recull totes les defuncions perinatals, fetals i neonatals ocorregudes als centres sanitaris que formen part de la xarxa sanitària valenciana, pública i privada, segons les recomanacions de PERISTAT, des de les 22 setmanes de gestació fins als 27 dies de vida. La informació obtinguda ens permet detectar desigualtats en salut i plantejar actuacions específiques sobre els grups de dones més vulnerables. Les últimes dades disponibles en el moment d'elaboració d'aquesta memòria corresponen a l'any 2017.

Les taxes de mortalitat perinatal presenten una tendència lleugerament descendent des de 2005, i es mantenen sempre superiors les taxes de mortalitat fetal en contrast amb les de mortalitat neonatal.

Evolució de la mortalitat fetal, neonatal i perinatal 2005-2017



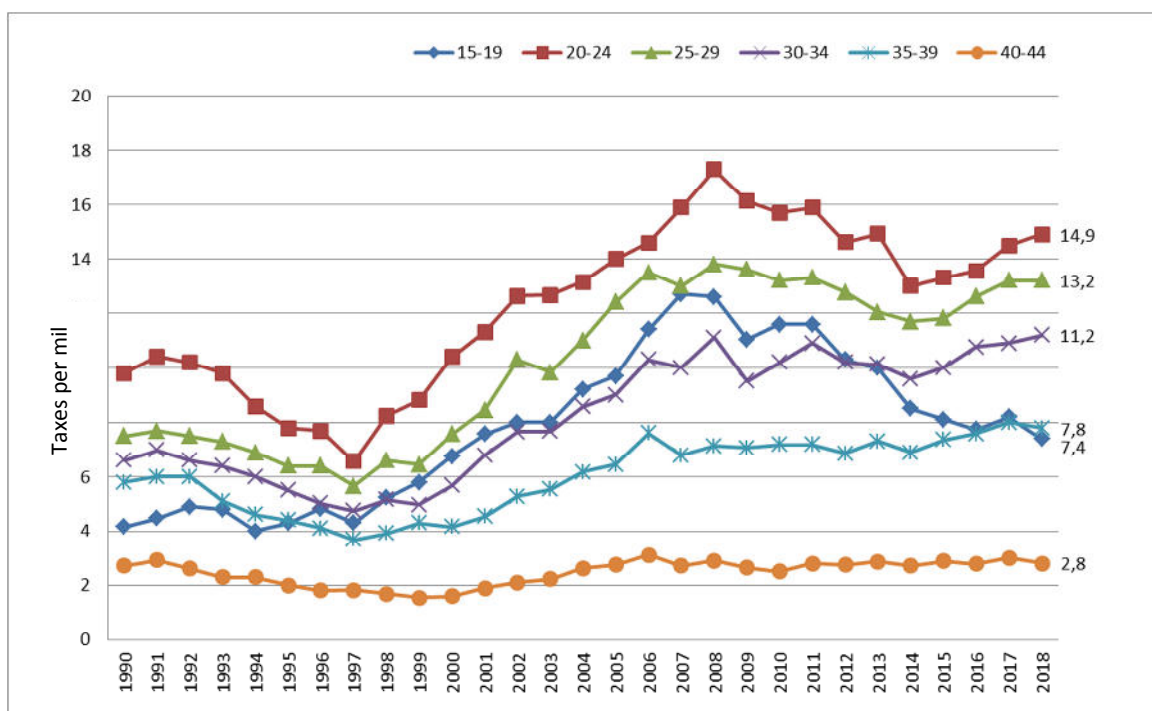
Font: Registre de mortalitat Perinatal de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

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 les dades de la intervenció. Recull totes les IVE que s'han dut a terme en centres públics i privats acreditats per a aquesta pràctica i situats a la Comunitat Valenciana.

En 2018, el grup d'edat amb la taxa d'IVE més elevada és el de 20 a 24 anys (14,9 IVE per cada 1000 dones), igual que en anys anteriors. L'evolució temporal de la taxa d'IVE mostra un canvi en 1997, amb tendència a l'augment en tots els grups d'edat fins a 2008, any en què s'inicia un descens més acusat en els grups més joves (entre 15 i 24 anys). A partir de 2014 s'aprecia un ascens lleuger en les dones entre 20 i 39 anys. L'evolució per grups d'edat des de 1990 es mostra en la gràfica següent:

Evolució de les taxes d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) per grups d'edat. Comunitat Valenciana, 1990-2018



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

Evolució del nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) per grups d'edat. Comunitat Valenciana, 2009-2018.										
Edat (anys)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
15-19	1.363	1.403	1.386	1.210	1.149	947	911	883	943	876
20-24	2.394	2.234	2.182	1.956	1.948	1.627	1.626	1.625	1.716	1.752
25-29	2.600	2.393	2.283	2.079	1.858	1.707	1.647	1.697	1.717	1.709
30-34	2.096	2.213	2.213	2.110	1.996	1.757	1.725	1.753	1.683	1.666
35-39	1.462	1.509	1.530	1.475	1.579	1.481	1.540	1.553	1.584	1.486
40-44	525	510	561	560	584	545	585	568	619	593

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.

Nombre i taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) en dones entre 15 y 44 anys per províncies. Comunitat Valenciana, 2018

Província	Nombre	Taxa per 1.000 dones
Castelló	637	6,00
València	3.913	8,30
Alacant	3.532	10,51

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

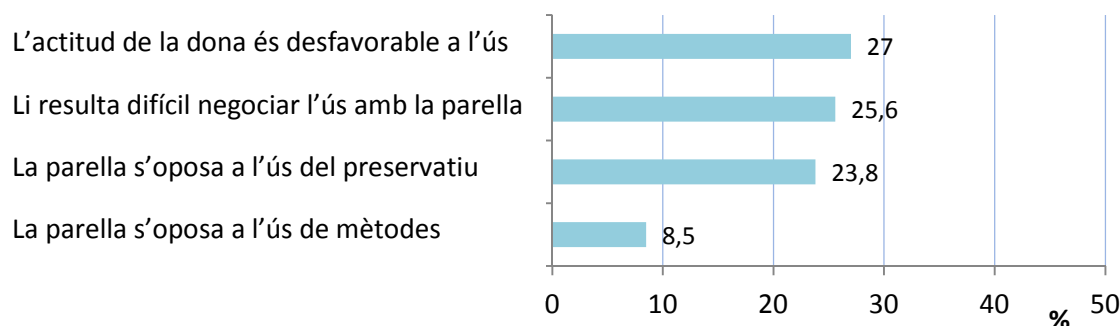
La Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana és un sistema d'informació basat en la col·laboració voluntària de professionals sanitaris de diversos àmbits d'Atenció Primària (medicina familiar i comunitària, pediatria, infermeria i medicina dels centres de salut sexual i reproductiva) que permet aprofundir en la freqüència i les característiques de determinats problemes i determinants de la salut, especialment malalties cròniques.

Des de la setmana 25 de 2018, per mitjà del personal mèdic dels centres de salut sexual i reproductiva de la Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana, s'ha recollit informació específica sobre 281 dones que van sol·licitar una interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) amb antecedents d'IVE anteriors. La mitjana d'edat d'aquestes dones va ser de 29 anys, i la meitat d'aquestes referiren dificultats econòmiques. El 69 % eren espanyoles i el 31 %, estrangeres. Un 83% va confirmar tindre una parella estable; el 48 %, conviure en parella, però la majoria (64 %) va acudir a soles a la consulta de petició d'IVE. Set de cada deu d'aquestes dones ja tenien fills i tenien una IVE anterior de mitjana.

Un 21 % d'elles va referir maltractament emocional, físic o sexual, per part de la parella o per una persona important per a ella en alguna ocasió. Durant l'últim any, un 12 % d'aquestes va patir maltractament emocional; el 4 %, maltractament físic, i el 2,5 %, maltractament sexual.

Sis de cada deu de les dones estudiades no utilitzava els mètodes anticonceptius de manera correcta, i destaquen alguns aspectes relacionats amb l'ús d'aquests, que es descriuen en el gràfic següent.

Ús de mètodes anticonceptius en dones que han sol·licitat una interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) amb antecedents d'IVE prèvia. Comunitat Valenciana, 2018



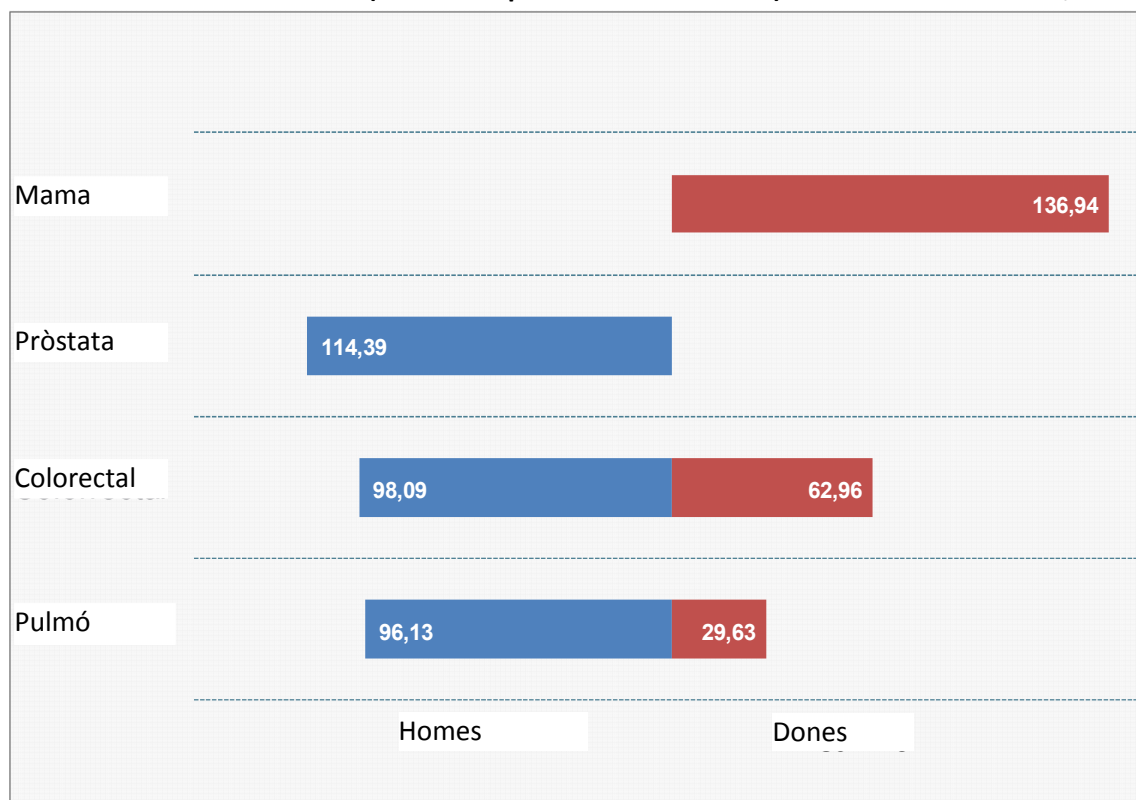
Font: Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

9.2.5. Sistema d'informació de càncer

El sistema d'informació de càncer (SIC) proporciona informació sobre la incidència i la supervivència dels tumors diagnosticats i tractats a la Comunitat Valenciana, cosa que permet fer el seguiment d'aquesta malaltia, a més d'efectuar comparacions amb altres territoris. En 2018 s'ha treballat en la millora tecnològica del SIC (control de qualitat, optimització de temps), s'han millorat les estratègies de comunicació i s'han elaborat informes generals i específics⁸. Les últimes dades disponibles en el moment d'elaboració d'aquesta memòria corresponen a l'any 2017.

El càncer és una de les malalties amb més impacte sobre la salut de la població. La incidència estimada en 2016 a la Comunitat Valenciana és de 25.457 casos nous de tumors invasius, el 57,2 % dels quals correspon a homes i el 42,8 %, a dones. Un de cada tres homes i una de cada quatre dones estan en risc de patir un càncer abans dels 75 anys. El càncer amb més incidència en homes ha sigut el càncer de pròstata, i el de mama, en dones; seguits, en els dos casos, pel càncer colorectal i el càncer de pulmó.

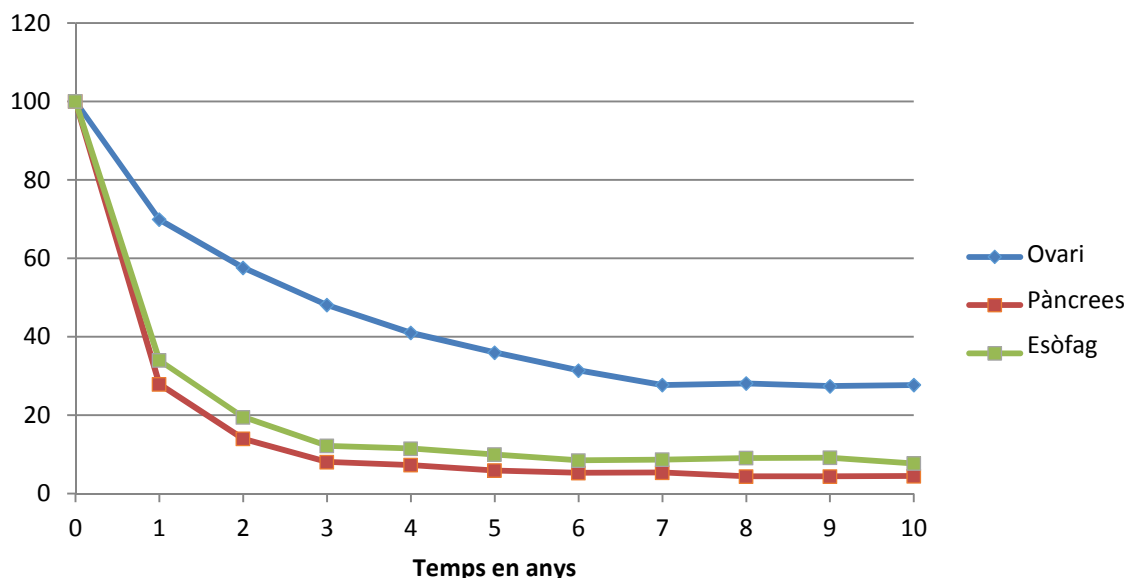
Tumors amb més incidència (taxa bruta per 100.000 habitants). Comunitat Valenciana, 2016



Font: sistema d'informació de càncer (SIC). Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

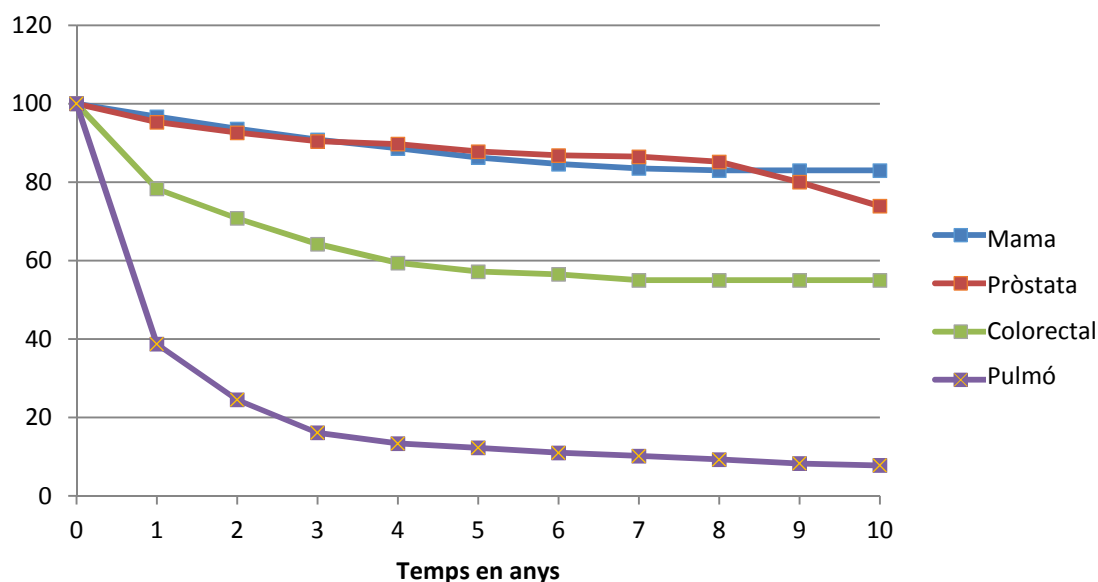
Pel que fa a la supervivència relativa global del càncer, als 5 anys del diagnòstic, a la Comunitat Valenciana sobreviu el 52 % dels homes i el 61 % de les dones. Aquestes xifres són lleugerament superiors a la mitjana europea, encara que les dades varien segons el tipus de tumor, tal com s'observa en les gràfiques següents:

Supervivència relativa (%) per a càncer d'ovari, esòfag i pàncrees (estimació segons els casos incidents). Comunitat Valenciana, 2004-2014



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

Supervivència relativa (%) per a càncer de mama, pròstata, colorectal i pulmó (estimació segons els casos incidents). Comunitat Valenciana, 2004-2014



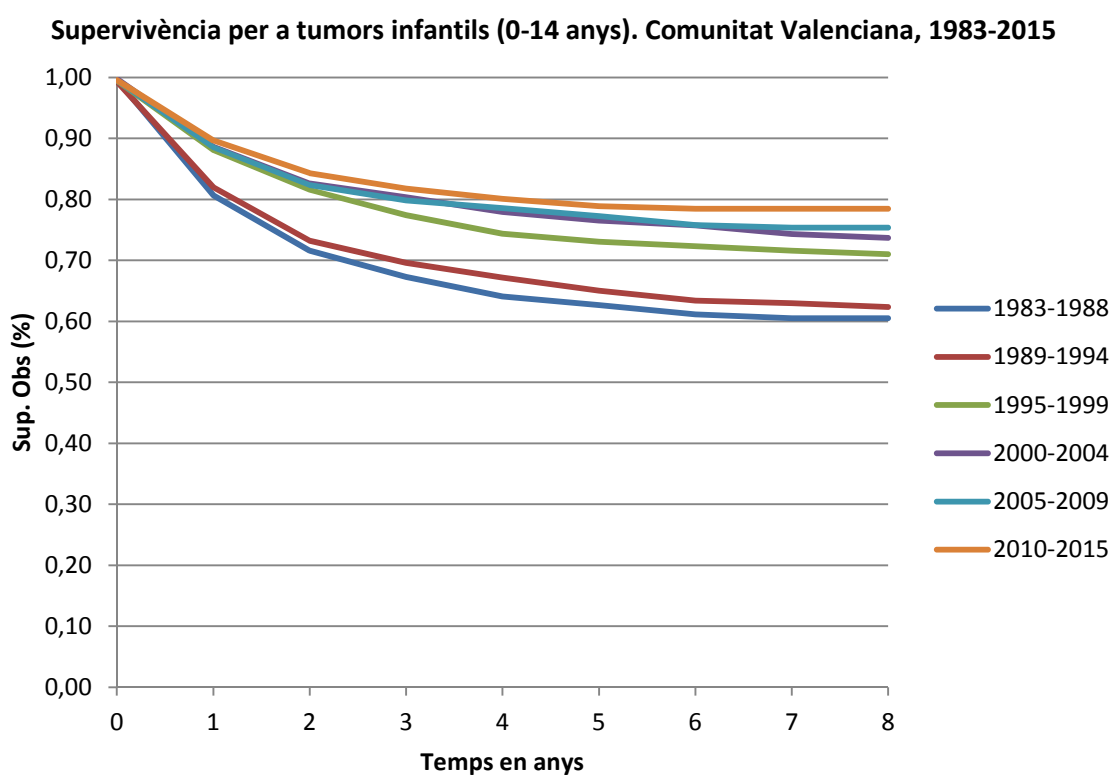
Font: Registre de tumors de Castelló. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.

Els càncers que presenten més supervivència són els de mama i pròstata. Els càncers d'ovari, pàncrees, esòfag i pulmó presenten les supervivències més baixes. Les dades referides a càncer de pulmó, colorectal, de pàncrees i d'esòfag corresponen als dos sexes.

Càncer en població infantil i adolescent

El càncer infantil, encara que és poc freqüent, és la primera causa de mort entre els 5 i els 14 anys, i la segona entre els 15 i els 19 anys. Addicionalment, produeix efectes tardans i discapacitats en els supervivents.

A la Comunitat Valenciana, en la població de 0 a 19 anys dels dos sexes, en 2016, les taxes d'incidència en brut van ser 197 en xiquets i 194 en xiquetes per milió d'habitants. La taxa de mortalitat bruta va ser de 24 morts per milió d'habitants.



Font: Registre de tumors infantils i adolescents de la Comunitat Valenciana. Sistema d'informació de càncer de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública. Supervivència observada segons el mètode Kaplan Meyer (n=3.601).

La supervivència més baixa la tenen els tumors ossis, els embrionaris intracraneals i altres gliomes. Per contra, els limfomes, els carcinomes tiroïdals, els tumors de Wilms, els tumors de cèl·lules germinals i gonadals i els melanomes presenten supervivència alta als 5 anys del diagnòstic. La supervivència dels tumors infantils a la Comunitat Valenciana segueix un patró similar al que s'observa en altres registres europeus.

9.2.6. Sistema d'informació de malalties rares

El Registre d'informació de malalties rares (SIER) es un registre de base poblacional que té l'objectiu de conèixer la magnitud de les malalties rares, incloses les anomalies congènites, a la Comunitat Valenciana. El SIER contribueix a facilitar la informació necessària per a orientar activitats de planificació i prevenció i generar i promoure la investigació en aquesta matèria.

El SIER-CV s'integra, juntament amb la resta de registres autonòmics de malalties rares, en el Registre estatal de malalties rares (ReeR). D'acord amb els procediments de normalització i validació establits per a les malalties consensuades en la Comissió Nacional del ReeR, en 2018 el SIER-CV ha notificat al Registre nacional 2.435 casos de malalties rares ⁹.

El Registre estatal de malalties rares actualment vigila de manera sistemàtica les següents: esclerosi lateral amiotròfica (ELA), fibrosi quística, malaltia de Huntington, hemofília A, displàsia renal, síndrome de Marfan, esclerosi tuberosa, fenilcetonúria, malaltia de Wilson i malaltia de Goodpasture.

Registre d'anomalies congènites

Durant 2018 s'han notificat 1.550 casos d'anomalies congènites (només els nascuts vius), s'han revisat tots i se n'han confirmat 762. No s'hi inclouen els casos procedents del Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs ni els procedents de Registre de mortalitat perinatal de la Comunitat Valenciana.

Identificació i validació de malalties rares. Comunitat Valenciana, 2010-2015				
Hospital	Registres rebuts		Casos confirmats	
	Nombre	%	Nombre	%*
Gral. de València	57	3,68	27	3,54
Clínic	44	2,84	21	2,76
Sagunt	0	0,00	0	0,00
Requena	1	0,06	0	0,00
La Ribera	25	1,61	13	1,71
Xàtiva	26	1,68	15	1,97
Gandia	18	1,16	7	0,92
Peset	67	4,32	32	4,20
La Fe	403	26,00	265	34,78
Vinalopó	44	2,84	22	2,89
Dénia	9	0,58	6	0,79
Manises	64	4,13	22	2,89

9

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones2.jsp?Idioma=va&perfil=inst&Opcion=SANMS59000&Nivel=1&MenuSup=SANMS50000&CodPunto=869&CodPor=121>

Identificació i validació de malalties rares. Comunitat Valenciana, 2010-2015				
Hospital	Registres rebuts		Casos confirmats	
	Nombre	%	Nombre	%*
Torreveija	33	2,13	20	2,62
Gral. de Castelló	193	12,45	71	9,32
La Plana	82	5,29	47	6,17
Vinaròs	39	2,52	5	0,66
Sant Joan	37	2,39	14	1,84
Vila Joiosa	41	2,65	18	2,36
Orihuela	24	1,55	13	1,71
Elx	69	4,45	23	3,02
Elda	59	3,81	20	2,62
Alcoi	10	0,65	6	0,79
Gral. Alacant	205	13,23	95	12,47
Total	1.550	100	762	100

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

* Percentatge sobre registres rebuts

9.2.7. Sistema d'informació de malalties renals

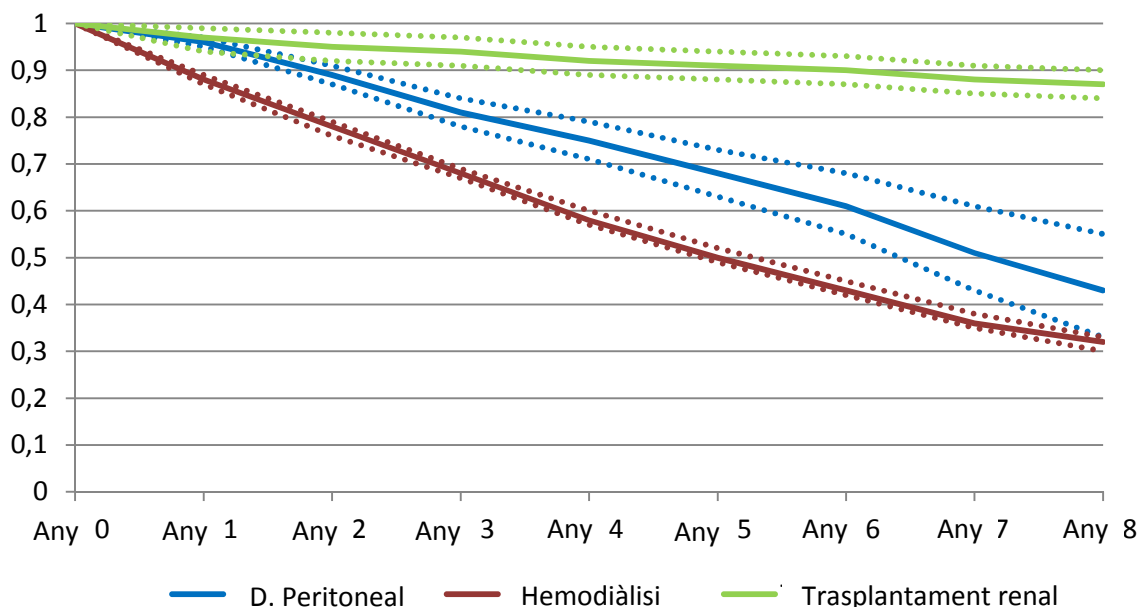
Segons les dades del Registre de malalts renals de la Comunitat Valenciana (REMRENAL), es mostren, a continuació, les modalitats de tractament renal substitutiu de les persones amb malalties renals a la Comunitat Valenciana, en data de 31/12/2017.

Modalitats de tractament renal substitutiu de les persones amb malaltia renal terminal. Comunitat Valenciana, 2017		
	Número	%
Hemodiàlisi en centre assistencial (HDc)	3.417	48,90
Hemodiàlisi en domicili (HDd)	53	0,76
Diàlisi peritoneal (DP)	461	6,60
Seguiment del trasplantament renal (TX)	3.055	43,72
Altres (fracàs renal, etc.)	2	0,02
Total	6.988	100

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

El 31 de desembre de 2017, a la Comunitat Valenciana hi havia 3.417 persones amb malaltia renal, el tractament renal substitutiu de les quals és l'hemodiàlisi en centre assistencial; 53 persones malaltes amb hemodiàlisi en domicili; 461 persones malaltes amb diàlisi peritoneal, i 3.055 persones malaltes amb seguiment de trasplantament renal.

**Supervivència per a malaltia renal terminal segons la modalitat de tractament renal substitutiu.
Comunitat Valenciana, 2005-2016**



Font: Registre de malalts renals de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública.
D. peritoneal: diàlisi peritoneal.

La modalitat de tractament renal substitutiu que té més probabilitat de supervivència als 8 anys és el trasplantament renal, amb un 87 %; en segon lloc, la diàlisi peritoneal, amb un 43 %, i en tercer lloc, l'hemodiàlisi, amb un 32 % de probabilitat de supervivència. Fins als dos primers anys la diàlisi peritoneal i el trasplantament tenen una probabilitat de supervivència semblant; fins als 8 anys la diàlisi peritoneal té una probabilitat de supervivència significativament superior a la de l'hemodiàlisi.

9.2.8. Xarxa de Vigilància Microbiològica

La Xarxa de Vigilància Microbiològica (RedMIVA) recull diàriament els resultats dels laboratoris de microbiologia del sistema valencià de salut, detecta alertes microbiològiques i, després de l'anàlisi sistemàtica i la interpretació de les dades, difon la informació al personal sanitari implicat en el diagnòstic, el tractament i el control de les malalties infeccioses, a través d'un portal col·laboratiu dissenyat per a aquest efecte.

Periòdicament s'elaboren i es difonen informes sobre resistències a antimicrobians (per als microorganismes més rellevants i/o freqüents, per departament i per a cada un dels hospitals que participen en la xarxa), sobre les malalties de declaració obligatòria (EDO) sotmeses a vigilància microbiològica, sobre determinades infeccions de transmissió sexual o sobre infeccions causades per virus respiratoris determinats, entre d'altres.

En la taula següent es descriuen les alertes principals registrades en RedMIVA en 2017 per a organismes resistents a antimicrobians:

Nombre d'alertes registrades per microorganismes resistents a antimicrobians. Comunitat Valenciana, 2017-2018		
Microorganisme i tipus de resistència	Nre. d'alertes confirmades 2017	Nre. d'alertes confirmades 2018
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistent a imipenem	618	479
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistent a meropenem	505	440
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistent a colistina	651	967
<i>Enterobacter cloacae</i> resistent a imipenem	138	101
<i>Staphylococcus</i> resistent a teicoplanina	232	491

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

Pel que fa a 2017, s'observa un descens en la confirmació de resistències de *Klebsiella pneumoniae* a imipenem i a meropenem, i d'*Enterobacter cloacae* a imipenem, mentre que augmenta la confirmació de resistències de *Pseudomonas aeruginosa* a colistina i de *Staphylococcus* a teicoplanina.

9.2.9. Enquesta de Salut

L'Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana (ESCV) és un estudi periòdic de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que obté les opinions i les percepcions de la ciutadania sobre l'estat de salut i els hàbits de vida d'aquesta i l'ús que fa dels serveis sanitaris. En la pròpia concepció té en compte el caràcter multidimensional de la salut i la importància dels factors que la determinen, i ofereix una visió evolutiva en comparar els principals indicadors en les enquestes successives (2005, 2010 i 2016). També és l'instrument principal per a monitorar les desigualtats socials en salut i visibilitzar-les en l'Observatori Valencià de Salut ¹⁰.

L'ESCV 2016 se sustenta en una mostra de 7.888 persones entrevistades (5.485 adultes i 2.403 menors), el 49,05 % de les quals van ser homes i el 50,95 %, dones. En 2017 i 2018 es van fer els treballs de depuració, validació i explotació de la informació. Els principals resultats de l'anàlisi de l'ESCV 2016 s'han agrupat en tres dimensions: estat de salut, ús de serveis i determinants de la salut. La presentació s'ha organitzat en funció dels diversos eixos que generen desigualtats en salut: edat, sexe, nivell d'estudis, classe social i departaments de salut. S'ha dissenyat un espai en la web de la DGSP per a accedir en línia ¹¹ a la consulta dels resultats, organitzats en formats diferents: informe, presentació gràfica i taules interactives.

L'enquesta és, també, una font d'informació per a aprofundir en l'anàlisi i l'evolució d'aspectes concrets d'interès per a determinats programes o estratègies de salut, així com per a dur a terme projectes d'investigació. En 2018 s'han fet 11 baixades de microdades, el perfil de les quals es resumeix en la taula següent:

¹⁰ www.sp.san.gva.es/ovs

¹¹ <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3785&Opcion=SANMS502&MenuSup=SANMS50&Nivel=2>

Ús de les dades de l'Enquesta de salut de la Comunitat Valenciana, 2018		
Enquesta sol·licitada	Dades que cal analitzar	Objectiu de l'anàlisi
Adult (2005-2010-2016)	Població anciana	Estratègia d'envelliment
	Conductes	Mortalitat atribuïble al tabac
	Entorn urbà	Relació aigua-salut a les ciutats
Adult (2016)	Estat de salut	Actius per a la salut
	Consum d'alcohol	Mortalitat atribuïble a l'alcohol
	Estat de salut	Anuari estadístic de València
	Gènere i salut	Diferències segons el tipus de treball
	Desigualtats en salut	Observatori Valencià de Salut
	Vulnerabilitat social	Càncer colorectal
Infantil (2016)	Activitat física	Impacte de l'increment de l'activitat física
	Estat de salut	Anuari estadístic de València
	Desigualtats en salut	Observatori Valencià de Salut
	Conductes	Indicadors de joventut IVAJ

Font: Servei de Planificació i Avaluació de Polítiques de Salut. Secretaria Autònoma

IVAJ: Institut Valencià de la Joventut

9.2.10. Sistema d'informació vacunal

El sistema d'informació vacunal (SIV) de la Comunitat Valenciana¹² 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 (SIA i Orion Clinic) com administratius (SIP, CRC, COBRA i COMPAS), i de salut pública (AVE i REBA, etc.).

El SIV disposa de cinc mòduls, entre els quals hi ha el Registre de vacunes nominal (RVN), en el qual es registra l'historial vacunal de tota la població de la Comunitat. Un altre dels mòduls és el Registre de vacunes de magatzem (RVA), que permet gestionar la logística de les vacunes adquirides dins dels programes de vacunació de la Comunitat Valenciana. És un registre que permet la traçabilitat d'una vacuna des que se subministra a un magatzem de vacunes de la nostra Comunitat, per part del laboratori, fins que s'administra a una persona, i manté una integritat referencial amb l'RVN. El mòdul BackOffice (Bac) serveix per a fer activitats de recaptació de les persones que s'haurien d'haver vacunat i no ho han fet, en funció de l'etapa vacunal i de l'any de naixement, cosa que permet actuar sobre borses de cobertura vacunal baixa i, també, dur a terme accions de vacunació activa des dels centres de salut/consultoris sobre les persones no vacunades per problemes de desproveïment de determinades vacunes, mitjançant l'emissió de cartes i/o telefonades per a fer la recaptació (exemple: el cas de la vacuna amb dTpa de càrrega baixa en els nascuts del 2009 al 2011 o en les xiquetes no vacunades amb la segona dosi del papil·loma). El SIV incorpora, també, la utilitat "Consulta del viatger" (CONVI), una eina per a la gestió de les consultes de les persones ateses en els centres de vacunació internacional

12

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=4008&Opcion=VACSISTINIVAC&MenuSup=VACUNAS&Nivel=2>

dependents de la Conselleria i autoritzades pel Ministeri per mitjà d'un encàrrec de gestió. Des d'ací es recullen les dades de les diverses activitats que s'hi fan.

L'accés al SIV es fa a través de la història de salut d'Atenció Primària i de la història d'hospitalització (SIA i Orion Clinic), o directament per Internet.

En data 31 de desembre de 2017 tenen accés al SIV de la Comunitat Valenciana 1.359 centres sanitaris públics i 803 privats, amb 57.351 usuaris autoritzats mitjançant el SIA, i 9.343 amb accés directe al sistema (7.749 des de centres públics i 1.594 des de centres privats).

El SIV inclou 39.546.075 milions d'actes vacunals registrats des de l'any d'inici, l'any 2000, a petita escala només per part dels equips contractats per a la campanya de vacunació de la meningitis C. Posteriorment, a partir de la posada en marxa d'Abucasis II, l'any 2005 se'n va estenent l'ús pels diversos departaments de salut. També s'hi recull informació abocada de registres en paper (fitxes de vacunació que hi ha als centres de salut) i de fitxers informàtics anteriors (Alcoi, centres on estava implantat Abucasis I, i l'Ajuntament de València).

9.2.11. Sistema d'informació en salut pública

El SISP és una estructura organitzada d'informació sanitària, vigilància i acció en salut pública, el principal objectiu de la qual és generar i difondre informació comparable sobre la salut i els determinants d'aquesta en la població. El SISP és d'accés lliure en línia¹³. Durant 2018 s'han comptabilitzat 5.087 consultes al SISP.

A partir de la informació recollida en el SISP, s'ha analitzat l'esperança de vida a la ciutat de València durant el període 1996-2015 en l'àmbit de secció censal. L'anàlisi espai-temps ha permés comparar els barris de la ciutat i l'evolució d'aquests en els últims 20 anys. Aquest projecte ha sigut premiat per l'Institut Mèdic Valencià amb la beca Dr. Juan Peset Aleixandre de l'Excel·lentíssim Ajuntament de València.

D'altra banda, s'ha treballat en el desenvolupament de l'eina MapEs-Mortalitat-Comarques, que permetrà que els epidemiòlegs de la Comunitat Valenciana analitzen la mortalitat per diverses causes, períodes, sexes o grups d'edat, a aquest nivell de desagregació espacial.

El sistema d'informació en salut pública té definits 193 indicadors que s'estructuren de la mateixa manera que els indicadors europeus bàsics de salut (ECHI)¹⁴, desagregats per departaments de salut o agrupats per a la Comunitat Valenciana i representats gràficament per a facilitar-ne la interpretació i la comparabilitat. Els indicadors de la situació de salut i els determinants d'aquests presents en el SISP també són accessibles íntegrament per mitjà de l'Observatori Valencià de Salut¹⁵.

13

<http://www.sp.san.gva.es/eolas.jsp?menuRaizPortal=SANMS&uprinPasarela=sisp&menuRaizPortal=SANMS&CodPunto=3416&CodPor=121&menuRaizPortal=SANMS50000>

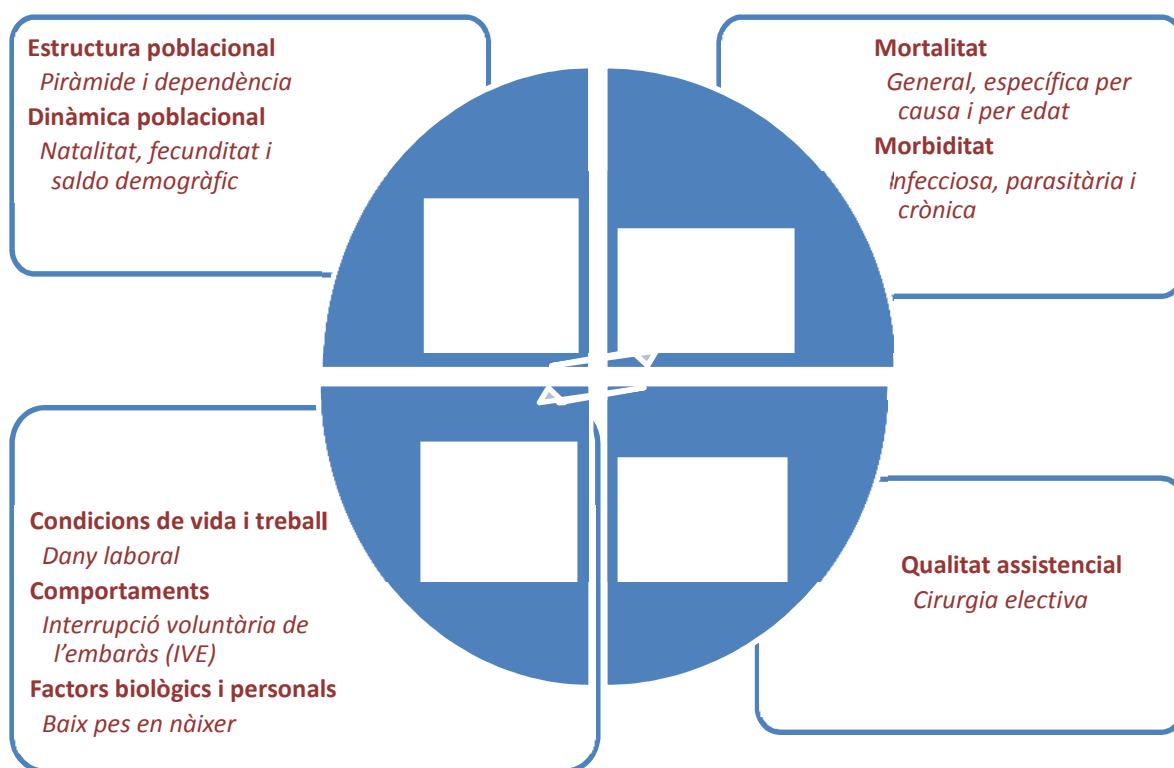
14

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

15

<http://www.sp.san.gva.es/ovs>

Indicadors inclosos en el sistema d'informació en salut pública Comunitat Valenciana, 2018



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

9.2.12. Observatori Valencià de Salut (OVS)

Durant l'any 2018 s'ha publicat la normativa per la qual es crea i es regula l'Observatori Valencià de Salut (OVS), amb la publicació del Decret 213/2018. De conformitat amb el marc normatiu, l'OVS es defineix com una estructura funcional que conté informació d'accés públic, relacionada amb la salut i els determinants d'aquesta, a la Comunitat Valenciana. Té com a principis fonamentals la transparència i la rendició de comptes, i hi preval l'accessibilitat, la comprensió i la utilitat de la informació per a l'acció.

L'OVS integra informació clau en quatre àmbits: indicadors de salut, determinants de la salut, accions de salut comunitària i bones pràctiques en el sistema valencià de salut. La informació de l'Observatori Valencià de Salut és accessible en línia i es completa i s'actualitza regularment.¹⁶

En la pàgina de l'OVS es poden consultar dos vídeos de presentació, els indicadors de la situació de salut i els determinants d'aquesta, el catàleg d'accions i recursos locals per a la promoció de la salut, els resultats de les convocatòries de bones pràctiques en el sistema valencià de la salut i les estratègies en salut vigents a la Comunitat Valenciana.

En 2018 es va publicar el primer informe de l'OVS, *Desigualtats en salut a la Comunitat Valenciana*¹⁷, que presenta una anàlisi de les desigualtats en salut a la nostra comunitat sobre la base de la informació continguda en alguns dels sistemes principals d'informació de salut pública. Aquest informe proporciona, per primera vegada a la nostra comunitat, una mirada necessària sobre els determinants socials de la salut i l'impacte que hi tenen.

9.3. Vigilància en salut pública

9.3.1. Vigilància de malalties transmissibles

Malalties transmeses per vectors

Durant l'any 2018 s'han registrat a la Comunitat Valenciana 12 casos de dengue, 1 de chikungunya i 1 de zika. Tots han sigut importats, és a dir, el contagi de la malaltia s'ha produït fora de la Comunitat, encara que el diagnòstic sí que s'ha produït al nostre territori. Això suposa unes xifres similars al 2017 per al dengue i un descens en els casos de chikungunya (6 casos en 2017) i zika (3 casos en 2017). Una part d'aquests casos, en passar la fase de virèmia a la Comunitat, ha fet que siga necessari 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.

D'altra banda, el paludisme continua sent la malaltia vectorial amb més nombre de casos importats a la Comunitat Valenciana (79 casos en 2018), lleugerament superior a les xifres de 2017 (62 casos en 2017).

Al seu torn, la leishmaniosi és la malaltia vectorial transmissible per a la qual es registra un nombre més elevat de casos autòctons, amb una taxa d'incidència, en 2018, de 3,5 casos per 10⁵ habitants, superior a la taxa de 2,9 casos per 10⁵ habitants de l'any anterior. En particular, durant 2018 s'han notificat 174 casos de leishmaniosi, distribuïts a Castelló (27 casos), València (116 casos) i Alacant (31 casos), i ha augmentat el nombre de casos a les tres províncies respecte a 2017.

Hepatitis vírica C

Segons els criteris establits en el Pla estratègic per a l'abordatge de l'hepatitis C en el sistema nacional de salut (2015)¹⁸, la taxa d'incidència de l'hepatitis C a la Comunitat Valenciana en 2018 ha sigut de 9,7 casos per 10⁵ habitants, amb un total de 478 casos nous registrats. La taxa d'incidència de casos nous incidents, és a dir, casos de diagnòstic nou en situacions d'infecció aguda recent durant l'any en curs, ha sigut de 0,7 per 10⁵ habitants, i la taxa d'incidència de casos nous no incidents, és a dir, casos notificats sense infecció aguda i en els quals no consten antecedents de proves positives prèvies, ha sigut de 8,9 per 10⁵ habitants. Les taxes són totes similars a les de l'any anterior.

17 http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20180301_Desigualdades_Salud_OVS2018.pdf

18 https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf

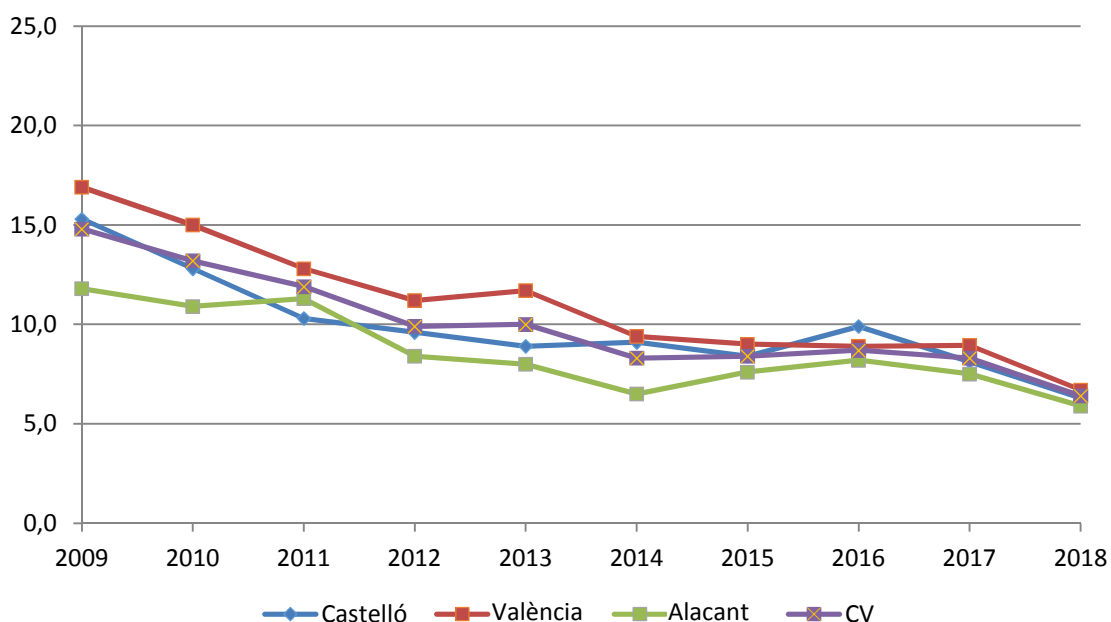
Tuberculosi

En 2018 es van notificar a la Comunitat Valenciana 315 casos nous de tuberculosi, la qual cosa representa una taxa d'incidència de 6,4 casos per 100.000 habitants i un descens respecte a 2017 del 22,9 %.

Es manté la tendència descendent dels últims cinc anys, amb taxes d'incidència per davall de 10 casos per 10⁵ habitants, pròpies dels països amb una incidència baixa.

La malaltia és més freqüent en homes que en dones (200 casos en contrast amb 115) i la localització pulmonar, la més freqüent. La proporció de casos en persones estrangeres ha sigut del 32,4 %.

Evolució de les taxes d'incidència (per 100.000 habitants) de tuberculosi per províncies Comunitat Valenciana, 2009-2018



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

Tos ferina

La taxa d'incidència de tos ferina en 2018 ha sigut de 4,6 casos per 10⁵ habitants (9,9 per 10⁵ en 2017), és a dir, la meitat que l'any anterior. Cal destacar la disminució de la malaltia en menors de tres mesos (412,6 en 2015; 224,0, en 2016; 146,7 per 10⁵ en 2017, i 146,3 per 10⁵ en 2018), després d'incloure, el gener de 2015, una dosi de la vacuna contra la tos ferina en el tercer trimestre de l'embaràs per a previndre la malaltia en nounats.

Infeccions de transmissió sexual

Les infeccions de transmissió sexual segueixen representant un repte per a la vigilància

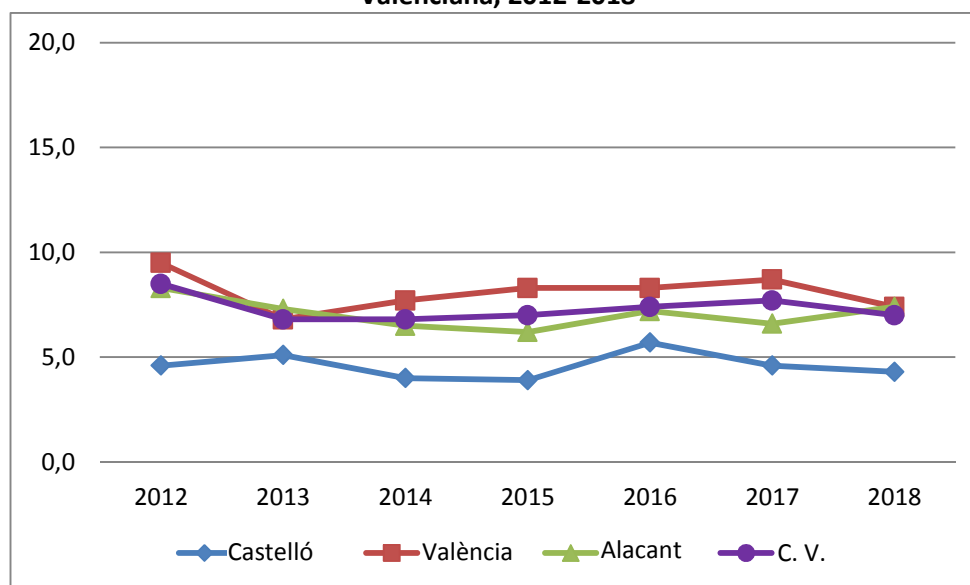
epidemiològica. La detecció de casos per mitjà de la Xarxa de Vigilància Microbiològica (RedMIVA, vegeu l'apartat 9.2.8.) ha millorat l'exhaustivitat de la informació disponible.

La taxa de sífilis en 2018 ha sigut de 10,8 per 10⁵ habitants, un valor idèntic al de 2017. Per la seua banda, la taxa d'infecció gonocòccica continua augmentat en 2018 (18,5 per 10⁵ habitants) en comparació amb 2017 (15,2 per 10⁵ habitants) i 2016 (12,7 per 10⁵ habitants).

Respecte al VIH/sida, l'any 2018 es van notificar 348 diagnòstics nous, corresponents a casos autòctons, la qual cosa representa una taxa de 7,0 casos per 100.000 habitants, sense diferències importants respecte als últims anys (7,0 casos en 2017; 7,4, en 2016; 7,0, en 2015). El 87,4 % dels diagnòstics nous de VIH/sida van ser d'homes, amb una taxa de 12,5 casos per 100.000 habitants, i la taxa d'1,7 corresponia a les dones. La mitjana d'edat dels casos va ser de 37 anys, inferior en homes (37 anys) que en dones (40 anys). Les taxes més elevades van correspondre a homes entre 20 i 39 anys.

El 91,9 % dels casos amb informació sobre el mecanisme de transmissió van tindre l'origen en la via sexual. Un 4,6 % dels diagnòstics nous complien amb els criteris de cas de SIDA.

Evolució de les taxes d'incidència (per 100.000 habitants) de VIH/ per províncies. Comunitat Valenciana, 2012-2018



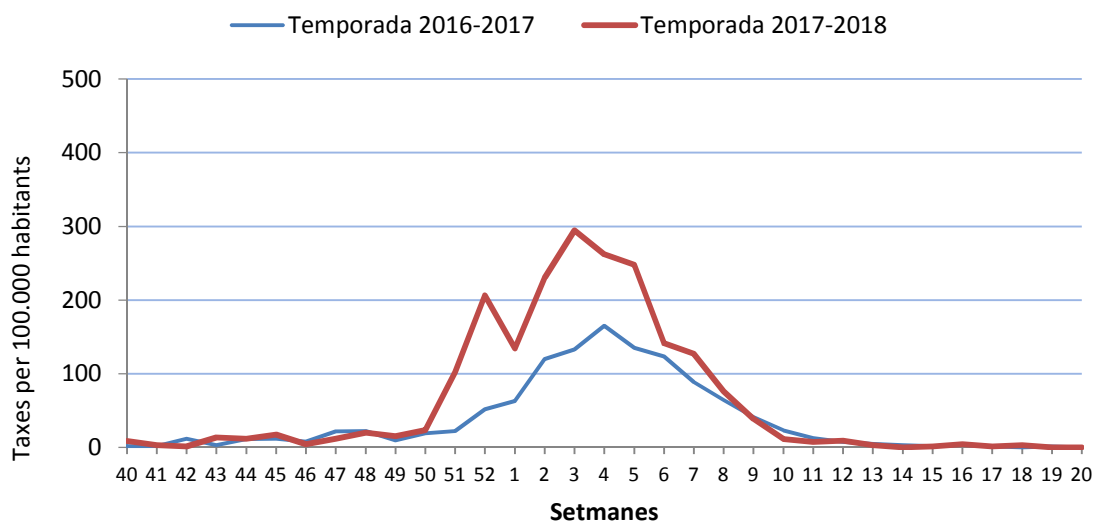
Font: Servei de Vigilància i Control Epidemiològic. Direcció General de Salut Pública.

Grip

Durant la temporada 2017-2018 de vigilància Sentinella de la grip, en la setmana 3 de 2018 es va assolir la taxa d'incidència màxima de 294,4 casos per 10⁵ habitants, amb més registre de casos entre la població infantil (menors de 15 anys), en concret xiquets i xiquetes entre 0 i 4 anys (taxa de 653,3 casos per 10⁵). L'epidèmia gripal es va iniciar abans que la temporada anterior, a partir de la setmana 51 de 2017, i va tindre una durada total d'onze setmanes.

L'activitat gripal a la Comunitat Valenciana durant la temporada 2017-18 va ser moderada i associada a una circulació majoritària de virus de la grip B i AH₃N₂.

Evolució de les taxes de grip per 100.000 habitants. Comunitat Valenciana, temporades 2016/17 i 2017/18



Font: Xarxa Sentinella Sanitària. Direcció General de Salut Pública

Infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS)

Entre un 5 % i un 10 % dels pacients hospitalitzats desenvolupa alguna infecció relacionada amb l'assistència sanitària, i són especialment rellevants les causades per microorganismes multiresistents (MMR). Aproximadament, entre un 20 i un 30 % d'aquestes infeccions són prevenibles mitjançant programes de control, i els sistemes de vigilància són una important eina en l'assoliment d'aquest objectiu.

La vigilància de les IRAS a la Comunitat Valenciana es concreta, inicialment, en la vigilància de sis MMR en l'àmbit hospitalari (Ordre 11/2017, de 25 d'octubre, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual s'incorporen, a la Xarxa de Vigilància en Salut Pública, les IRAS). En la taula es mostren les dades (encara provisionals en el moment de l'elaboració d'aquesta memòria) referides a l'any 2018.

Aïllaments de gèrmens multiresistents. Comunitat Valenciana, 2018	
Microorganismes	Nre. d'aïllaments
<i>Staphylococcus aureus</i> meticilin resistent (SARM)	208
<i>Acinetobacter baumani</i>	96
<i>Pseudomona aeuruginosa</i>	337
Enterobacteris productors de carbapenemases	
<i>E. Coli</i>	17
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	117
<i>Clostridium difficile</i>	274

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

9.3.2. Brots i alertes epidemiològiques

Brots epidèmics

La informació dels brots declarats l'any 2018 és provisional pel fet que la investigació d'alguns d'aquests requereix un temps des de l'inici fins al tancament, bé perquè han sigut declarats en les últimes setmanes de l'any o bé per estar pendent la incorporació de proves complementàries, generalment proves genòmiques.

Durant l'any 2018 s'han notificat i investigat 320 brots amb 2.949 persones malaltes. Aquesta incidència suposa un descens del 20 % en el nombre de brots respecte a l'any anterior, però un increment del 14,6 % en el nombre de casos associats. Aquest increment de casos s'ha atribuït, en els últims anys, a la millora introduïda pel sistema d'anàlisi de la vigilància epidemiològica a la Comunitat Valenciana (AVE) i, més concretament, al sistema automatitzat de recuperació dels resultats microbiològics de la Xarxa Valenciana de Microbiologia (RedMIVA), que permet una investigació exhaustiva dels vincles epidemiològics entre casos aïllats per part de les unitats de vigilància.

Pel que fa a la gravetat dels processos, que es mesura mitjançant la taxa d'hospitalització i de letalitat, en 2018 el 8,6 % dels casos associats a aquests brots han necessitat hospitalització i s'han produït 3 defuncions en diversos brots, una defunció per salmonel·losi en una persona major, una per tuberculosi en una dona jove i una per legionel·losi en un home també jove.

El 51,9 % dels brots han ocorregut en l'àmbit familiar, un 45,6 %, en el comunitari, i un 2,5 % han sigut nosocomials. En l'àmbit familiar han sigut, principalment, per escabiosi, salmonel·losi, tos ferina i tuberculosi. Els brots comunitaris més freqüents han ocorregut majoritàriament en centres escolars, un 40 % principalment per parotiditis, sarna, escarlatina i tos ferina; seguit dels relacionats amb establiments d'hostaleria, un 31,5 % per toxiinfeccions alimentàries, i un 13 % en residències de persones majors, per gastroenteritis i conjuntivitis. S'han declarat huit brots nosocomials entre els quals destaca un brot de grip amb sis casos, sense cap defunció, un brot de pallola que es va iniciar com a nosocomial i es va estendre a la comunitat, un per queratoconjuntivitis, un per *Candida auris* i un d'escabiosi.

El 95,3 % dels brots han sigut autòctons de la Comunitat Valenciana, només el 0,6 % procedien d'altres comunitats, i el 4,1 % eren importats d'altres països. Els 13 brots importats han sigut principalment per hepatitis A, paludisme, tuberculosi i disenteria.

L'any 2018, les toxiinfeccions alimentàries han sigut les més freqüents i han donat lloc a 44 brots amb 803 persones malaltes; el 75 %, en àmbits comunitaris, i un 25 %, familiars. Cal destacar que els brots d'escabiosi han sigut molt freqüents enguany en contrast amb anys anteriors i s'han produït principalment en centres escolars i residències de persones majors.

Els serveis de medicina preventiva hospitalària han notificat, també, 19 brots per infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS). En aquest sistema s'inclouen huit brots per microorganismes que requereixen una vigilància especial per ser multiresistents. Es tracta d'infeccions per *Acinetobacter baumannii* MMR en tres brots, *Pseudomonas aeruginosa* MMR en dos brots, *EPC Escherichia coli* en un brot, *EPC Klebsiella pneumoniae* en un brot i *Clostridium difficile* en un brot.

Brots notificats. Comunitat Valenciana, 2018								
Procés	Brots				Casos			
	C	F	N	T	C	F	N	T
Toxiinfecció alimentària	33	11	0	44	738	65	0	803
Escabiosi/sarna	14	23	2	39	78	69	75	222
Tos ferina	8	19	0	27	45	48	0	93
Salmonel·losi	3	21	0	24	21	49	0	70
Gastroenteritis	21	0	2	23	759	0	10	769
Infecció gonocòccica	6	14	0	20	14	28	0	42
Tuberculosi	3	16	0	19	7	35	0	42
Parotiditis	14	3	0	17	159	6	0	165
Hepatitis A	5	12	0	17	55	28	0	83
Sífilis	1	12	0	13	2	24	0	26
VIH/Sida	0	12	0	12	0	26	0	26
Campilobacteriosi	2	9	0	11	7	21	0	28
Escarlatina	7	0	0	7	29	0	0	29
Conjuntivitis	5	0	0	5	159	0	0	159
Síndrome boca-mà-peu	5	0	0	5	36	0	0	36
Legionel·losi	5	0	0	5	16	0	0	16
Grip	3	0	1	4	52	0	9	61
Varicel·la	2	1	0	3	20	3	0	23
Disenteria	2	1	0	3	8	2	0	10
Paludisme	0	3	0	3	0	7	0	7
Xarampió	1	0	1	2	14	0	103	117
Impetigen	2	0	0	2	13	0	0	13
Dermatofitosi/tinya	1	1	0	2	6	2	0	8
Giardiosi	0	2	0	2	0	7	0	7
Queratoconjuntivitis	0	0	1	1	0	0	32	32
Candida auris infecció	0	0	1	1	0	0	20	20
Intoxicació per clor	1	0	0	1	20	0	0	20
Yersiniosi	1	0	0	1	6	0	0	6
Eritema Infeccios	0	1	0	1	0	3	0	3
Dermatitis	1	0	0	1	3	0	0	3
Criptosporidiosi	0	1	0	1	0	2	0	2
<i>E-coli</i> verotoxigènic	0	1	0	1	0	2	0	2
<i>Chlamydia trachomatis</i>	0	1	0	1	0	2	0	2
Intoxicació per clor	0	1	0	1	0	2	0	2
<i>Streptococcus pyogenes</i>	0	1	0	1	0	2	0	2
Tots els processos	146	166	8	320	2.267	433	249	2.949

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

Dades provisionals d'1 d'abril de 2019

C: comunitari; F: familiar; N: nosocomial; T: total

Alertes epidemiològiques nacionals i internacionals

El Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES), dependent de la Direcció General de Salut Pública, Qualitat i Innovació del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, té com a funció detectar, informar i coordinar la gestió de les alertes nacionals i internacionals i elaborar plans de preparació i resposta a aquestes. El CCAES rep notificacions de la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica, d'altres sistemes nacionals, com ara l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició i el Centre Nacional de Microbiologia, i també consultes i comunicacions d'organismes internacionals com l'Organització Mundial de la Salut o el Centre

Europeu de Prevenció i Control de Malalties. De tot això, el CCAES n'informa diàriament les comunitats autònomes.

El Servei de Vigilància i Control Epidemiològic de la Comunitat Valenciana fa el seguiment de les alertes i en gestiona la difusió a les unitats d'epidemiologia dels centres de salut pública i als serveis de medicina preventiva, també coordina les actuacions necessàries de vigilància i control. En la taula es presenten les alertes epidemiològiques gestionades en 2018 a la Comunitat:

Alertes epidemiològiques gestionades. Comunitat Valenciana, 2018		
Malaltia o risc	Tipus	Localització
<i>Aedes albopictus</i>	Informe	Extremadura
<i>Aedes japoncus</i>	Informe/ERR	Espanya (Astúries)
Antitoxina botulínica	Centres amb estoc	Espanya
Chikungunya	Informe	El Sudan
Còlera	Informe	RD Congo/Algèria
Crimea-Congo	Inici/ seguiment/tancament	Espanya
Dengue	Informe/ERR/seguiment	França/Espanya
Diftèria	Informe	Veneçuela
<i>E. Coli</i> en formatge	Informe/retirada producte	França/Espanya
EVE (Ebola)	Informe/seguiment/ERR/protocol	República Democràtica del Congo
Encefalitis per Bornavirus-1	Informe/ERR	Alemanya
Febre groga	Seguiment/informe/ERR	Brasil/República Txeca
Febre del Nil occidental	Inici de l'alerta/seguiment	Espanya/Europa
Febre tifoïdal resistent	Seguiment	El Pakistan
Gonorrea multiresistent	Informe	El Regne Unit/Austràlia
Hantavirus	Informe	Panamà
<i>Listeria</i> en vegetals congelats	Informe	Unió Europea
Malària	Informe	Espanya/Trinitat i Tobago
MERS-CoV	Informe/seguiment	Malàisia/Pròxim Orient
Monkeypox (verola del mico)	Informe	El Regne Unit/Israel
Norovirus en clòtxines	Informe/retirada del producte	Espanya
Pòlio vacunal	Informe	Veneçuela/Papua-Nova Guinea/Nigèria
Ràbia (ratapinyada)	Seguiment	Espanya (Valladolid)
Xarampió	Informe	França/Veneçuela/ Espanya
Virus Nipah	Informe/seguiment/ ERR	L'Índia
Zika	Seguiment/informe/tancament	Amèrica/Àfrica/Àsia/Oceania

Font: Servei de Vigilància i Control Epidemiològic. Direcció General de Salut Pública
ERR: avaluació ràpida del risc

9.3.3. Vigilància de patologia laboral en treballadors

Des de 2010, el sistema d'informació sanitària i vigilància epidemiològica Laboral (SISVEL) permet connectar els sistemes d'informació del sistema valencià de salut amb els sistemes d'informació dels serveis de prevenció de riscos laborals, les mútues i l'Institut Nacional de la Seguretat Social. L'objectiu és facilitar la detecció de les malalties professionals i promoure'n el reconeixement i la prevenció.

Sospites de malaltia professional segons el grup, el diagnòstic i el sexe a la Comunitat Valenciana, 2018						
Grups de diagnòstic CIE-9	Dones			Homes		
	Casos comunicats al SISVEL	Casos derivats a les mútues	Casos considerats EP/AT*	Casos comunicats al SISVEL	Casos derivats a les mútues	Casos considerats EP/AT*
Complicacions de l'embaràs, part i puerperi	3	0	0	0	0	0
Malalties de la pell i del teixit subcutani	41	34	9	26	22	7
Malalties de la sang dels òrgans hematopoètics	0	0	0	2	1	0
Malalties de l'aparell digestiu	1	1	1	0	0	0
Malalties de l'aparell genitourinari	5	0	0	2	0	0
Malalties de l'aparell respiratori	72	48	8	167	108	28
Malalties del sistema circulatori	6	2	0	10	5	0
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	1.404	1.072	261	604	436	122
Malalties del sistema osteomioarticular i teixit conjuntiu	1.731	1.267	226	1.339	872	197
Malalties infeccioses i parasitàries	17	16	8	14	10	8
Lesions i enverinaments	12	4	3	25	13	7
Neoplàsies	5	3	0	44	21	0
Total	3.297	2.447	516	2.233	1.488	369

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

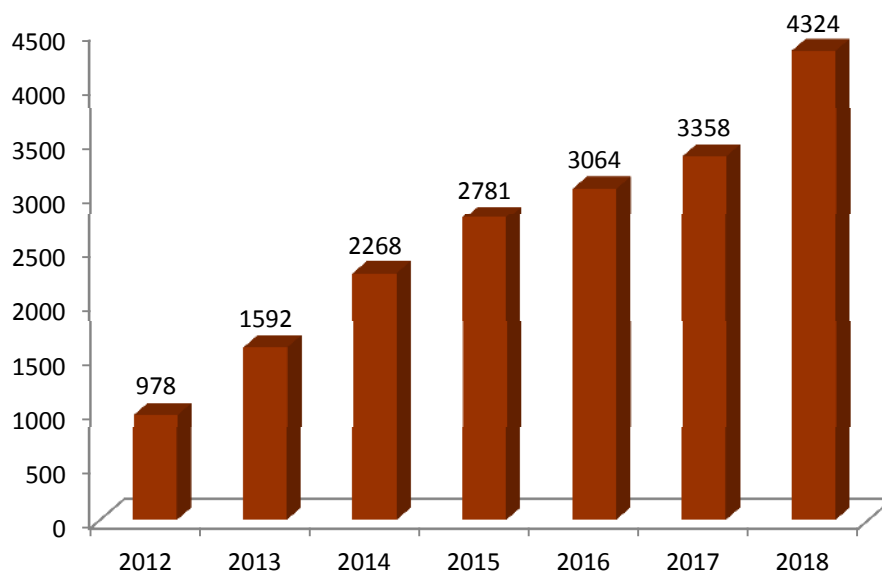
*Dades provisionals: les mútues estudien encara 590 casos

MP: malaltia professional; AT: accident de treball

A la Comunitat Valenciana, durant 2018 es van comunicar a través del SISVEL un total de 5.530 sospites de malalties professionals. Això es tradueix en una taxa global de 131,28 casos per 100.000 habitants (un 14,82 % superior respecte a l'any anterior). Si desglosem per sexe, les taxes de comunicació, derivació i acceptació són superiors en dones (152,41; 113,12 i 23,85 per 10⁵) respecte als homes (108,97; 72,62 i 18,01 per 10⁵).

A l'augment de declaracions de sospites de malalties professionals per mitjà del SISVEL s'ha d'afegir un increment de les malalties professionals declarades al sistema nacional (CEPROSS). Durant l'any 2018 es van declarar a la Comunitat Valenciana un total de 4.324 casos, un 28,77 % més que en 2017.

**Evolució del nombre de casos de malalties professionals comunicades al CEPROSS (Comunicació de Malalties Professionals en la Seguretat Social).
Comunitat Valenciana, 2012-2018**



Font: Observatori de les Contingències Professionals de la Seguretat Social

Vigilància de l'exposició a l'amiant

En l'actualitat, a la Comunitat Valenciana hi ha registrades 2.227 persones que treballen amb el risc d'exposició a l'amiant (vigilància ocupacional) i 1.138 persones registrades amb història laboral d'exposició en el passat (vigilància postocupacional).

La majoria d'aquests casos es concentren en els departaments de salut de la ciutat de València i l'àrea metropolitana, la ciutat d'Alacant i la d'Alcoi. Aquesta distribució geogràfica es relaciona amb la ubicació de les indústries existents que utilitzen amiant des d'abans que se'n prohibira l'ús, la producció i la comercialització de qualsevol material amb aquest component en 2002.

9.3.4. 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 els treballadors dels centres sanitaris públics i privats d'àmbit autonòmic.

Està implantat en tots els departaments de salut per mitjà 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. Hi participen, també, diversos hospitals del sector sanitari privat i les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social; en 2018 s'han integrat la major part d'aquestes.

En 2018, el REBA va disposar d'un total de 32 centres declarants, des dels quals es van declarar 2.089 exposicions biològiques accidentals.

Accidents biològics en treballadors de centres sanitaris segons la categoria laboral. Comunitat Valenciana, 2018	
Categoria laboral	%
Infermer/a	50,97
Metge/essa	28,70
Tècnic/a en cures auxiliars d'infermeria	12,71
Tècnic/a sanitari	2,19
Estudiant/a	1,84
Altres	1,05
Zelador/a	0,90
Personal de neteja	0,90
Odontòleg/òloga	0,30
Personal d'ofici	0,25
Altres títols universitaris	0,10
Fisioterapeuta	0,05
Higienista dental	0,05

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

Per sexe, un 80,41 % dels accidents biològics afecten dones i un 19,59 %, homes. Per tipus d'exposició, un 87,60 % és de tipus percutani i un 12,40 %, cutani-mucosa. La meitat dels accidents s'han produït en el col·lectiu d'infermeria (50,97 %), col·lectiu clarament feminitzat. La taxa d'exposició se situa en 3,44 % d'accidents per cada 100 treballadores. Per categoria laboral, la taxa d'exposició és de 5,74 per cada 100 persones que treballen en el col·lectiu d'infermeria, i de 4,07 per cada 100 en el col·lectiu 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 davant dels riscos vinculats amb el consum d'aliments. Es configura com un sistema global i integrat que arriba a totes les fases de la cadena alimentària, i implica l'Administració, els agents econòmics i els consumidors. L'activitat en seguretat alimentària es desenvolupa en el marc del Pla de seguretat alimentària 2016-2020 i el Pla de control oficial de la cadena alimentària 2018 (PCOCA 2018), 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 2018, la Direcció General de Salut Pública disposa d'un total de 531 persones distribuïdes entre els serveis centrals i els centres de salut pública (79 de personal tècnic superior de gestió, 272 de personal de veterinària, 98 de personal d'inspecció farmacèutica i 82 de personal tècnic de grau mitjà i d'administració). A més, mitjançant el conveni de col·laboració amb l'Ajuntament de València treballen en aquestes tasques 27 recursos humans.

Ordenació alimentària

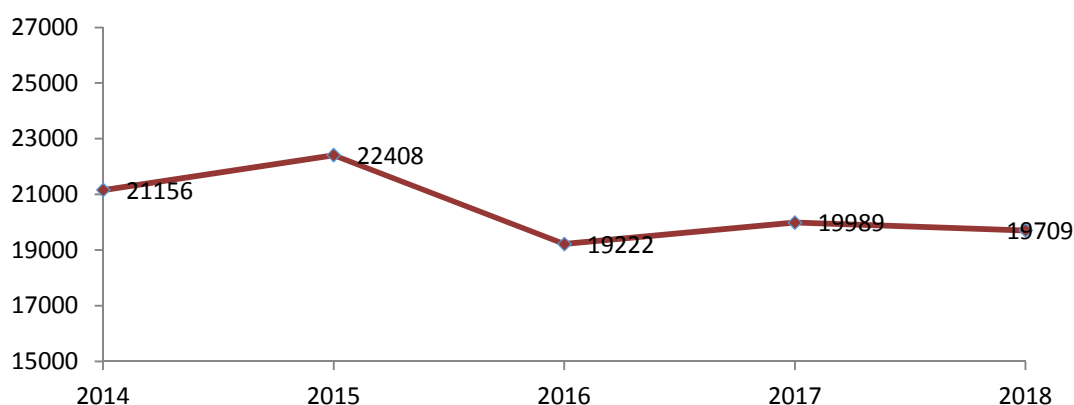
L'activitat d'ordenació alimentària se circumscriu, bàsicament, a la gestió del Registre general sanitari d'empreses alimentàries i aliments (RGSEAA), regulat pel Reial decret 191/2011, i del Registre sanitari d'establiments alimentaris menors (REME), regulat pel Decret 134/2018. L'activitat d'aquest registre en 2018 es reflecteix en la taula següent:

Expedients de registre d'empreses i establiments alimentaris tramitats per província. Comunitat Valenciana, 2018	
Província	Expedientes totals
Castelló	2.161
València	10.599
Alacant	6.949
Comunitat Valenciana	19.709

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

L'evolució del nombre total d'expedients de registre tramitats en els últims cinc anys es mostra en el gràfic següent:

Evolució dels expedients de registre d'empreses i establiments alimentaris tramitats a la Comunitat Valenciana, 2014-2018



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

Control d'indústries i establiments alimentaris

El control planificat sobre més de 50.000 indústries i establiments alimentaris de la Comunitat Valenciana té com a principal objectiu reduir l'aparició de riscos vinculats a les condicions d'higiene que presenten. En aquest sentit, el control té com a missió verificar el compliment per part dels operadors econòmics dels requisits de la legislació vinculats a les condicions d'higiene, la traçabilitat, la implantació de l'autocontrol, la formació del personal, la informació al consumidor, etc.

Els controls, d'acord amb el Reglament 882/2004, es fan de manera regular, basats en el risc, i amb la freqüència apropiada, i inclouen totes les fases de la cadena alimentària.

La taula següent recull la distribució de les 100.000 visites de control que s'han fet durant 2018 entre els diversos sectors, així com les dades més rellevants pel que fa a incompliments, sancions i mesures adoptades:

Resultats del control oficial de les indústries i els establiments alimentaris per sectors. Comunitat Valenciana, 2018					
Sectors	Nombre d'establiments*	Nombre de visites	Incompliments**	Sancions	Nombre de mesures adoptades
Additius	147	714	14	1	1
Aigua de beguda envasada	81	340	11	1	0
Estimulants	113	254	19	1	2
Begudes alcohòliques	449	1.568	54	6	0
Begudes no alcohòliques	128	600	8	0	1
Alimentació especial i complementos	221	698	18	4	1
Carns i derivats	4.102	13.120	455	215	61
Cereals i derivats	6.797	12.887	881	174	23
Menjars preparats	33.790	46.181	3.480	1.471	71
Condiments i espècies	95	396	7	0	1
Edulcorants, mel i derivats	253	720	22	4	0
Greixos	223	540	23	0	2
Gelats i orxata	501	1.081	54	10	0
Ous i derivats	107	451	7	5	3
Llet i derivats	68	300	8	1	1
Materials en contacte amb els aliments	475	478	25	1	0
Altres menjars preparats (aperitius, salses, etc.)	140	221	30	3	1
Peixos i derivats	2.100	1.884	217	101	24
Polivalent	9.114	6.376	726	255	50
Vegetals i derivats	2.044	4.220	211	90	15
Fires	378	325	1	2	0
Altres****		7.386			
Total	52.297	100.740	5.102	2.157	196

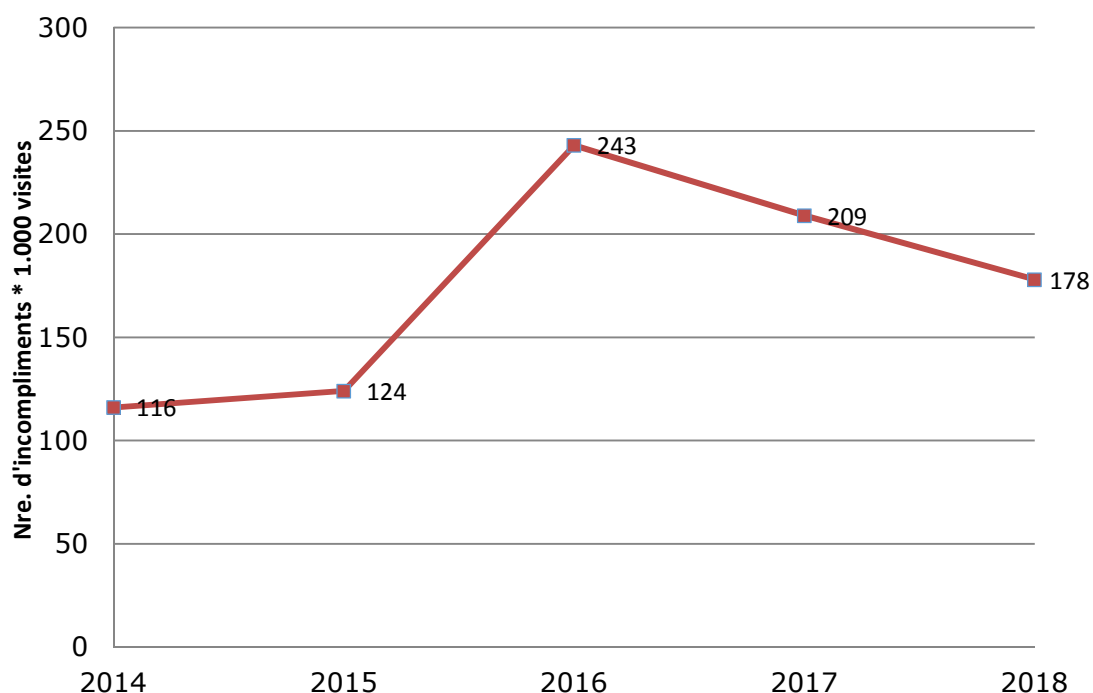
Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública

* El total no coincideix necessàriament amb la suma dels establiments, ja que un establiment pot pertànyer a diversos sectors; ** establiments amb incompliments: els que tenen almenys una no-conformitat 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; **** establiments afectats per canvis en la programació.

En el desenvolupament de les visites de control s'avalua el compliment de la legislació alimentària amb l'ús dels formularis de control oficial. L'evolució de la taxa d'incompliments totals per 1.000 visites de control es recull en la figura de més avall. L'any 2018 s'observa una reducció de la taxa

d'incompliments que s'havia incrementat per la incorporació a requisits d'autocontrol d'activitats del sector "carn i derivats" i del sector "cereals i derivats", majoritàriament de tipus inferior al 2016. Com era previsible raonablement, enguany aquests operadors s'han adaptat als requisits establits en les guies sectorials, la qual cosa, sumada al fet de no haver incorporat sectors nous a l'autocontrol, ha derivat en una millora del nombre d'incompliments.

**Evolució de la taxa d'incompliments per cada 1.000 visites a establiments alimentaris.
Comunitat Valenciana, 2014-2018**



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

Els tipus principals d'incompliments en 2018 corresponen a procés (22,2 %), estructura i disseny (19,2 %), etiquetatge (14,0 %) i condicions d'higiene (13,8 %).

Control en escorxadors

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

Durant 2018, el personal d'inspecció veterinària ha dut a terme l'activitat de control oficial en els 47 escorxadors de la Comunitat Valenciana (durant l'any van cessar l'activitat tres establiments). El total d'animals sacrificats han sigut objecte de control, i la distribució per espècies es reflecteix en la taula següent:

**Nombre d'animals de les diverses espècies sacrificats en escorxadors autoritzats.
Comunitat Valenciana, 2018**

Boví	Oví	Caprí	Porcí	Equí	Aus	Conills
219.879	553.365	58.959	1.343.228	5.918	85.037.744	2.453.737

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

La taula següent mostra les característiques dels decomisos parcials o totals ocorreguts en aquests escorxadors en relació amb la detecció de malalties zoonòtiques durant 2017 a la Comunitat Valenciana:

**Nombre d'animals afectats per decomisos de zoonosis totals o parcials,
per espècie i causa. Comunitat Valenciana, 2018**

	Boví	Oví	Caprí	Porcí	Equí
Cisticercosi				83	
<i>E. granulosus</i>	112				
Fasciolosi	47		1		
Tuberculosi	36	1			
Tuberculosi CSR	93				
Altres	24	2		116	2

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública.
CSR: campanyes de sanejament ramader

Les taxes de decomisos per a oví i porcí per les diverses malalties zoonòtiques es mantenen baixes durant aquest últim any (< 0,09 per 1.000 animals). La taxa de decomís en bovins per *E. granulosus* es troba en 0,51 per cada mil animals; en fasciolosi es troba en 0,21 per cada mil animals, i en tuberculosi, en 0,16 per cada mil animals. Es presenta l'evolució d'aquestes dades en la taula següent:

Evolució de les taxes de decomisos per zoonosi (per 1.000 animals) per espècie (ovins i vacus) i causa. Comunitat Valenciana, 2014-2018.

	2014	2015	2016	2017	2018
Ovins					
<i>E. granulosus</i>	0,003	0	0,003	0	0
Fasciolosi	0	0,072	0	0	0
Altres	0,0015	0,03	0,0045	0,016	0,0036
Bovins					
Cisticercosi	0,11	0	0	0	0
<i>E. granulosus</i>	2,62	6,36	9,73	0,29	0,51
Fasciolosi	5,9	8,02	5,38	3,14	0,21
Tuberculosi	0,16	0,2	0,25	0,13	0,16
Tuberculosi CSR	1,43	0,54	0,02	0,03	0,42
Altres	0,02	0,03	0,11	0,02	0,11

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública
CSR: campanyes de sanejament ramader

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 pot haver-hi en els aliments. El control es fa tant en els aliments i els materials en contacte amb aliments que es produeixen a la Comunitat Valenciana, com sobre els que s'hi comercialitzen procedents d'altres zones. Les actuacions es desenvolupen per mitjà de diversos programes de mostreig i anàlisi de la presència de contaminació microbiològica, d'additius, de contaminants ambientals i de procés, de plaguicides o de residus veterinaris. Mitjançant aquests programes, l'Administració sanitària comprova el compliment de la legislació alimentària i garanteix que, en cas que es detecten incompliments, s'adopten les mesures per a impedir que els productes afectats es comercialitzen.

Durant 2018 es van analitzar un total de 9.841 mostres d'aliments i de materials en contacte amb aliments, un 2,6 % dels quals van resultar no conformes. El 79 % de les mostres es van agafar en indústries, elaboradors, magatzems i escorxadors; el 21% restant, en establiments minoristes.

Pel que fa als grups de perills biològics, els resultats més rellevants es mostren en la taula següent:

Nombre de mostres alimentàries analitzades i percentatge de detecció d'ineptituds per a microorganismes diferents. Comunitat Valenciana, 2018		
Microorganisme	Nombre de mostres analitzades	% de mostres no aptes
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	55	3,6
Anisakis	386	4,9
<i>E. coli</i> STEC	87	1,2
<i>E. coli</i> productor d'AMPc i ESBL (carns fresques de pollastre)	35*	88,57
<i>E. coli</i> productor d'AMPc i ESBL (intestí cec de pollastre)	104*	81,73
Salmonel·la	1838	1,9
Salmonel·la en canals (pollastre, porcí, boví)	600**	13,5
<i>Listeria monocytogenes</i>	1568	0,8
Enterotoxina estafilocòccica	53	0
<i>Cronobacter spp</i>	30	0
<i>Campylobacter spp</i> en canals de pollastre	250***	38,4
Histamina****	77	1,3
Biotoxines marines*	30	0
Norovirus GI i GII	66	31,8*****
Virus hepatitis A	66	0
<i>Cryptosporidium</i>	20	0
Giàrdia	20	0

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

* Mostres per a la investigació de resistència als antimicrobians d'acord amb la Decisió 652/2013, i es refereix a una vigilància específica de microorganismes amb un mecanisme de resistència antimicrobiana i no de patògens zoonòtics; ** en els ceps aïllats de salmonel·la s'estudien, també, les antibioresistències; *** es refereix a un criteri d'higiene de procés; **** encara que no són microorganismes, es regulen en la legislació microbiològica i la legislació connexa; ***** mostres amb presència de norovirus, no hi ha límits establits.

El total de les mostres analitzades durant 2018 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 això, en cas de salmonel·la en canals d'aus, es requereixen actuacions específiques en alguns escorxadors per a millorar la situació de prevalença elevada.

Els resultats referits al nombre de mostres analitzades i la qualificació d'aquestes per a diversos perills químics es detallen en la taula següent:

Nombre de mostres alimentàries analitzades i percentatge de detecció d'ineptituds per a diversos perills químics. Comunitat Valenciana, 2018		
	Nombre de mostres analitzades	Mostres no aptes (%)
Additius	1.846	1,1
Micotoxines	336	0,9
Metalls	895	0,9
Dioxines i PCB	141	0
PAH	67	0
Nitrats	56	0
3-MCPD	20	0
Melamina	8	0
Acrilamida	31	0
BFR	24	0
Àcid erúctic	20	0
OMG	74	*
Al·lèrgens	211	0
NBVT	20	0
MCA	102	2,0
Compostos polars	418	3,6
Plaguicides en productes d'origen vegetal	616	1,6
Plaguicides en aliments infantils	5	0
Plaguicides en productes d'origen animal**	234	3,0

Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública
 * 8 mostres aptes amb actuacions per a detectar presència de P-FMV, P-35S i TNOS per sota del límit establert legalment en el Reglament (CE) núm. 1829/2003, del Parlament Europeu i del Consell; **s'han comptabilitzat les mostres analitzades en el Pla nacional d'investigació de residus (PNIR), en el Programa coordinat de control, del VISA 2108, i en l'alerta de pernils; OMG: organismes modificats genèticament; PAH: hidrocarburs policíclics aromàtics; NBVT: nitrogen bàsic volàtil total; BFR: retardants de flama bromats; MCA: materials en contacte amb aliments.

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

Nombre de mostres alimentàries analitzades i percentatge de detecció d'ineptituds per a residus veterinaris. Comunitat Valenciana, 2018		
Residus veterinaris	Nombre de mostres analitzades	% de mostres no aptes
Hormones (A1, A3, A4)	84	8,3*
Antitiroïdians	66	4,6*
B-agonistes	399	0
A6 (cloramfenicol, nitroimidazols, clopromacina)	382	0
Antibacterians	1055	0,3
Antihelmítics	151	0
Anticoccidians	98	1
Tranquil·litzants	67	0
AINE	81	0
Elements químics	70	4,3
Micotoxines	21	0
Altres	160	0

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

* En hormones no s'inclouen les mostres positives a zearalenona considerades com a micotoxina present en el pinso. Les mostres no suposen un incompliment, després de les investigacions de les autoritats competents en la producció primària, atès que deriven d'una ocurrència natural o d'una contaminació ambiental natural.

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

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 diverses substàncies tòxiques que poden estar presents en els aliments. Aquesta avaluació de l'exposició, i la caracterització del risc associada, es fa 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 la mitjana del consum d'aquests. L'EDT inclou 81 tipus diferents d'aliments dividits en 12 grups. De cada tipus d'aliment es prenen 100 mostres i se'n formen 10 *compòsits*, de manera que es disposa de 810 anàlisis de cada substància investigada. Les dades de consum s'extrauen d'una enquesta dietètica que inclou dades de 1.478 persones de més de 6 anys. Per al càlcul de l'exposició també es fan servir les dades analítiques derivades del control oficial de la cadena alimentària a la Comunitat Valenciana.

Durant l'any 2018 s'ha avaluat l'exposició i s'ha caracteritzat el risc de nitrats, acrilàmida, hidrocarburs aromàtics policíclics (HAP) i polibromodifenil èters (PBDE).

S'estima que entre un 15-20 % de la població a la Comunitat està exposada, per mitjà dels aliments, a dioxines a nivells que suposen un risc no menyspreable, si bé aquests nivells estan dins dels paràmetres normals en molts països del nostre entorn.

En el cas de l'exposició a metalls pesants, com ara l'arsènic, el mercuri, el cadmi i el plom, aproximadament un 10 % de la població estaria exposada a nivells de risc baixos. En el cas de les micotoxines, els nitrats, els plaguicides, els HAP i els PBDE, el risc és irrellevant.

L'exposició a acrilàmida és important, més del 80 %, tant de població adulta com d'infantil, supera el valor crític, per la qual cosa caldrà disposar dels mecanismes necessaris per a garantir que els operadors econòmics de la Comunitat Valenciana posen en marxa les mesures de mitigació establides en el Reglament (UE) núm. 2158/2017, que ha entrat en vigor en 2018.

D'altra banda, entre un 30 i un 50 % de l'exposició es produeix en les llars, per la qual cosa és necessari continuar amb la política d'informació als consumidors i als usuaris sobre els riscos per a la salut derivats de pràctiques incorrectes de cuinat dels aliments.

De manera complementària a l'estimació de l'exposició externa (EDT), en 2016 es va posar en marxa 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 contaminants diferents en orina (metalls, plaguicides, ftalats, fenols, PAH, micotoxines) i cabell (mercuri) d'aquesta població. En 2016 es van agafar les mostres corresponents en la població escolar de tota la Comunitat Valenciana, segons es descriu en la taula següent:

Programa BIOVAL (exposició interna a contaminants en població escolar). Nombre i distribució de les mostres recollides per província. Comunitat Valenciana, 2016 i 2017.

	Nombre de col·legis	Nombre d'escolars	Nombre de mostres	
			Orina	Cabells
Castelló	4	135	163	135
València	9	285	343	276
Alacant	11	253	316	252
Total	24	673	822	663

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

Els resultats obtinguts de mercuri en els cabells es poden consultar en la memòria de 2017. En 2018 s'ha procedit a comunicar els resultats d'aquests nivells tant als pares dels xiquets i les xiquetes que han participat en l'estudi com als pediatres de la Comunitat Valenciana, i s'ha fet el seguiment dels nou xiquets que havien superat el valor guia de 5 µg/g de mercuri en cabells. Després de la comunicació dels resultats als pares, per mitjà d'entrevista personal, en la qual se'ls proporcionaven pautes d'actuació de consum de determinats peixos (peix espasa i tonyina), es va repetir l'anàlítica a tres d'aquests xiquets i en tots els casos els resultats obtinguts estaven per sota del valor guia establert.

En 2018 s'han analitzat els metalls i els ftalats. En la majoria dels metalls estudiats, els nivells obtinguts són inferiors, o del mateix rang, que els obtinguts en un estudi de *Biomonitoring* previ de la Comunitat Valenciana (2010). El valor mitjà de Cd que s'ha obtingut (0,062 µg/l) és inferior als valors guia establerts: *Biomonitoring equivalent* (BE) d'1,2 µg/l, i a la *Human Biomonitoring I* (HBM I) de 0,5 µg/l. En relació a la mitjana de nivell d'As que s'ha obtingut a la Comunitat Valenciana (32,5 µg/l), és molt superior al BE establert per a l'As inorgànic (iAs) de 6,4 µg/l. En la interpretació d'aquest valor s'ha de tindre en compte que en el programa de *Biomonitoring* de la Comunitat Valenciana s'ha analitzat As total (inclou les espècies orgàniques i inorgàniques). No obstant això, els resultats van en sintonia amb els resultats que s'han obtingut en l'Estudi de dieta total, en què s'observa que un 10 % de la població infantil està exposada a iAs.

El resultat de ftalats obtingut (14,73 µg/l) per a la suma dels tres metabòlits de Di(2-etilhexil) ftalat (DEHP): mono-(2-etil-5-oxohexil) ftalat (MEOHP), mono-(2-etil-5-hidroxihexil) ftalat (MEHHP) i mono-2-etilhexil ftalat (MEHP), es troba molt per sota del valor guia BE (660 µg/l) establert per EFSA.

Control de la informació alimentària proporcionada al consumidor i la consumidora

Hi ha una obligació legal de proporcionar al consumidor i la consumidora, mitjançant les etiquetes o altres mitjans relacionats, una informació alimentària clara i comprensible que ajude a prendre 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. Durant 2018, el control s'ha centrat a avaluar la informació alimentària facilitada al consumidor i la consumidora final dels aliments envasats i no envasats respecte de la informació obligatòria general i específica amb repercussió en seguretat alimentària, l'etiquetatge d'additius, l'etiquetatge d'al·lèrgens, la informació nutricional i les declaracions nutricionals i de propietats saludables.

Amb aquests objectius, en 2018 s'ha avaluat l'adequació de la informació alimentària de 3.069 aliments que es facilita a la població, 1.408 dels quals són envasats i 1.661, no envasats. En la taula següent s'assenyala la distribució d'aquests per sectors i fase de la cadena alimentària:

Distribució de les mostres d'aliments respecte a la informació proporcionada a la població per fase de la cadena alimentària i sector. Comunitat Valenciana, 2018

Sectors	Fabricant/elaborador	Envasador	Detallista	Total
Cereals, farines i derivats	1.839	6	423	2.268
Menjars preparats i altres aliments	656	10	44	710
Begudes no alcohòliques	45	3	33	81

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

A les mostres d'aliments indicades en aquesta taula cal afegir-ne 10 corresponents a controls d'aliments que presentaven incompliments en 2017, que pertanyen als sectors de condiments i espècies, i gelats.

Del total d'aliments envasats i no envasats avaluats, un 23 % va presentar algun tipus d'incompliment en la informació facilitada al consumidor final. Cal assenyalar que, en un mateix aliment avaluat, s'hi poden trobar, com a màxim, cinc incompliments, un per cada un dels casos d'etiquetatge que tracta aquest programa.

Si s'analitza per tipus d'incompliment, el 17 % correspon a informació sobre al·lèrgens el 10 % correspon a incompliments en la informació obligatòria general i específica amb repercussió en

seguretat alimentària; el 5 %, a informació nutricional; el 4 %, a informació sobre additius alimentaris, i l'1 %, a declaracions nutricionals i de propietats saludables, respecte al total d'aliments avaluats.

Les actuacions més importants que s'han dut a terme davant dels incompliments que es van detectar van ser el requeriment per a la implantació de mesures correctores i el reetiquetatge.

Alertes alimentàries i denúncies

La gestió de les alertes alimentàries es fa a través del sistema coordinat d'intercanvi ràpid d'informació (SCIRI) que recull la Llei 17/2011, de seguretat alimentària i nutrició. Es tracta d'un sistema dissenyat com a xarxa que permet mantindre una vigilància constant davant de qualsevol risc o incidència que, relacionats amb els aliments, poden afectar la salut dels consumidors. En aquest sentit, l'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 178/2008 i desenvolupat en el Reglament 16/2011, pel qual s'estableixen mesures d'execució del sistema d'alerta ràpida per als productes alimentaris i els aliments per a animals.

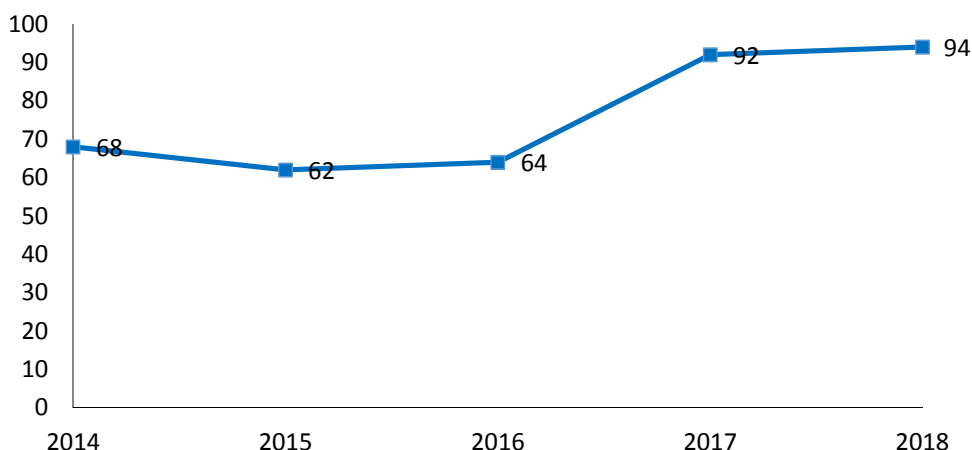
Durant 2018, a Espanya s'han notificat 250 alertes a l'SCIRI, 94 de les quals (37,5 %) han afectat la Comunitat Valenciana. El producte implicat en les alertes pot tindre origen nacional, comunitari o de tercers països. Cal tindre present que les alertes poden afectar diverses comunitats autònomes, de manera que la suma de percentatges gestionats per cada comunitat autònoma no és 100. Únicament 11 alertes (4,4 % del total de 250 notificades a Espanya) corresponen a productes fabricats a la Comunitat Valenciana.

En les 94 alertes gestionades a la Comunitat Valenciana, l'establiment fabricant se situava, en aquesta comunitat autònoma, en l'11,7 % de les alertes; s'havia fabricat en la resta del territori nacional un 30,9 %; un 38,3 %, a la Unió Europea, i un 19,1 %, en tercers països.

Entre els perills microbiològics (33 % del total) destaca la presència de salmonel·la, *Listeria monocytogenes* i brots d'intoxicació atesos diversos patògens; entre tots, el 71 % d'aquest tipus de perills. Les alertes per salmonel·la s'han incrementat significativament en 2018, per la qual cosa s'ha reforçat la vigilància i les inspeccions. Els perills químics implicats en les alertes han suposat el 35,1 %, però no destaca significativament cap perill, i ha disminuït la presència de metalls pesants, fonamentalment mercuri en peixos, respecte a anys anteriors.

Cal esmentar que el percentatge d'alertes per defecte d'etiquetatge relatiu a al·lèrgens ha representat el 21,3 % del total d'alertes.

Evolució de les alertes alimentàries gestionades a la Comunitat Valenciana, 2014-2018



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

Adicionalment, en 2018 s'han gestionat 941 denúncies a la Comunitat Valenciana relacionades amb els aliments o amb els establiments alimentaris. Les causes més importants que les han motivades són l'etiquetatge incorrecte d'aliments (31 %) i les condicions higièniques inadequades (22 %). El sector que ha acumulat més denúncies és el de restauració col·lectiva i l'elaboració de plats preparats, amb un 38 % del total, seguit del sector de detallistes i magatzems polivalents, amb un 15 % de les denúncies tramitades.

En els quatre últims anys hi ha hagut un augment progressiu de la quantitat de denúncies tramitades.

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 sancions i les mesures complementàries corresponents.

La taula següent mostra el nombre d'expedients incoats i sancionats 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 incoats i sancionats en seguretat alimentària per província. Comunitat Valenciana, 2016-2018									
	2016			2017			2018		
	Alacant	Castelló	València	Alacant	Castelló	València	Alacant	Castelló	València
Expedients incoats	726	181	940	1.013	426	1.194	754	402	1.001
Expedients sancionats	674	165	888	964	190	987	669	319	1.038
Import de sancions (€)	407.789	111.505	515.364	1.022.216	109.258	1.010.299	1.109.480	221.381	1.301.034

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

Els recursos d'alçada tramitats es detallen en la taula següent:

Recursos d'alçada tramitats per infraccions lleus i greus en seguretat alimentària. Comunitat Valenciana, 2016-2018				
	2016	2017	2018	Total
Recursos d'alçada	205	223	187	615

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 2018 s'ha decretat la suspensió de l'activitat de 80 establiments. Més del 60 % d'aquestes suspensions són establiments de restauració col·lectiva.

La taula següent mostra l'evolució de les suspensions d'activitat en els últims cinc anys per províncies a la Comunitat Valenciana:

Suspensions d'activitat en matèria alimentària per províncies. Comunitat Valenciana, 2014-2018						
	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Castelló	4	0	4	3	5	16
València	34	37	22	45	57	195
Alacant	18	10	10	18	18	74
Total	56	47	36	66	80	285

9.4.2. Salut ambiental

Vigilància sanitària 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, pel qual es desenvolupa, en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, el Reial decret 140/2003. En la taula següent es resumeixen els resultats principals d'aquesta activitat d'inspecció:

Actuacions de vigilància sanitària de l'aigua de consum humà. Comunitat Valenciana, 2018	
Tipus d'actuació	Total
Nombre d'inspeccions fetes (sobre un total de 1.057 zones de proveïment actives)	1.082
Zones de proveïment incloses en campanya específica de vigilància del paràmetre nitrats	255
Informes sanitaris vinculants previs a la construcció de noves instal·lacions o remodelació de les ja existents	48
Informes tecnosanitaris relatius a expedients de concessió d'aigües subterrànies, per a ús domèstic/proveïment, a petició de les confederacions hidrogràfiques	6
Avaluació de protocols d'autocontrol i gestió del proveïment, elaborats pels gestors	158
Nombre d'analítiques amb incompliments*	265

Actuacions de vigilància sanitària de l'aigua de consum humà. Comunitat Valenciana, 2018

Nombre d'incompliments de paràmetres analítics detectats i gestionats	680
Restriccions d'ús de l'aigua de consum humà	34
Informes sanitaris vinculants previs al subministrament d'aigua de consum humà mitjançant cisternes o dipòsits mòbils	20
Actuacions desenvolupades en cas que hi haja risc i aparició de brots epidèmics de transmissió hídrica	0
Propostes d'obertura d'expedient sancionador remeses a recursos i sancions	4

Font: Sistema d'informació de sanitat ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública

* El total de paràmetres analitzats en una anàlisi completa d'aigua de consum humà és de 134, per la qual cosa es podria donar el cas que en una mateixa analítica hi haguera més d'un paràmetre alterat, i es comptabilitzaria aquesta com una analítica amb incompliments.

En la taula següent es resumeixen els resultats que fan referència als incompliments més destacats de paràmetres analítics en aigua de consum humà per províncies a la Comunitat Valenciana en 2018:

Distribució dels incompliments analítics en aigua de consum segons els tipus de paràmetres i la província. Comunitat Valenciana, 2018

Província	Paràmetres	Nre. d'analítiques totals	Nre. d'analítiques amb incompliments	% d'analítiques amb incompliments
Alacant	Total	319	9	2,82
	A		2	0,67
	B		6	1,88
	C		1	0,31
	A+B		0	0
	A+C		0	0
	B+C		0	0
	A+B+C		0	0
Castelló	Total	310	23	7,42
	A		7	2,25
	B		4	1,29
	C		10	3,22
	A+B		1	0,32
	A+C		1	0,32
	B+C		0	0
	A+B+C		0	0
València	Total	930	233	25,05
	A		9	0,96
	B		209	22,47
	C		9	0,96
	A+B		0	0
	A+C		2	0,21
	B+C		3	0,32
	A+B+C		1	0,10

Font: Sistema d'informació de sanitat ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública

Els paràmetres s'han agrupat en grup A (microbiològics), grup B (químics) i grup C (indicadors), segons l'annex I de l'RD 140/2003. Els incompliments en el grup C es valoren segons el document consensuat per les comunitats autònomes en 2005¹⁹.

19

https://www.mscbs.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/docs/articulo_27_7_rd_140_2003.pdf

Els resultats de la vigilància preventiva i el 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 taula següent:

Control de desinfectant residual en aigua de consum humà. Comunitat Valenciana, 2018			
Província		Valoracions	
		Nombre	Freqüència (%)
Alacant	Total	2.762	
	Correctes	2.497	90,41
	Incorrectes	265	9,59
Castelló	Total	3.046	
	Correctes	2.737	89,86
	Incorrectes	309	10,14
València	Total	7.321	
	Correctes	6.714	91,71
	Incorrectes	607	8,29

Font: Sistema d'informació de sanitat ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública

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

El control d'establiments i instal·lacions aquàtiques té com a objectiu principal dur a terme una vigilància de les condicions higienicosanitàries i de qualitat de l'aigua de bany en piscines d'ús públic, a fi d'evitar o minimitzar els possibles riscos sanitaris als usuaris i les usuàries. En 2018 s'ha publicat el Decret 85/2018, del Consell, pel qual s'estableixen els criteris higienicosanitaris aplicables a les piscines d'ús públic.

En 2017, a la Comunitat, s'han inspeccionat 1.332 piscines (el 96,9 % de les inspeccions programades), s'han emés 93 informes d'autorització per a omplir vasos de piscina i s'han atés 6 denúncies relatives a piscines.

En l'activitat d'inspecció sobre piscines s'han identificat incompliments sanitaris en 894 (67,1%) de les visites fetes. La distribució d'aquests incompliments per província i tipus de piscina es presenta en la taula següent:

Incompliments sanitaris en piscines d'ús públic. Comunitat Valenciana, 2018						
Província	Nre. de piscines visitades			Nre. de visites amb incompliments		
	Total	Tipus 1	Tipus 2	Total	Tipus 1	Tipus 2
Castelló	245	116	129	159	83	76
València	570	381	189	422	291	131
Alacant	517	171	346	313	83	230
Total	1.332	668	664	894	457	437

Font: Sistema d'informació de sanitat ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública

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

Pel que fa al control d'activitats d'esplai i oci, en 2018 s'ha cobert el 95,2 % de l'activitat programada en càmpings, albergs, campaments juvenils i similars. En el total de visites que s'ha fet a aquest tipus d'establiments (n=209) s'han detectat deficiències sanitàries en 76 (38,2 %).

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

L'objectiu principal d'aquest programa és previndre l'aparició de casos de legionel·losi, mitjançant la vigilància sanitària de les instal·lacions de risc de proliferació i dispersió de legionel·la.

El cens de les instal·lacions de risc és la base per a la planificació de les actuacions de vigilància, per la qual cosa l'actualització d'aquest és permanent. El gener de 2018 hi havia, en el sistema d'informació compartida per al control d'instal·lacions de risc de legionel·la (SICCIR), 21.070 instal·lacions de risc en 11.033 establiments. El desembre de 2018, les instal·lacions de risc actives són 17.020 en 9.622 establiments.

La vigilància sanitària de les instal·lacions permet verificar el compliment, per part de les persones titulars, dels requisits establits en la normativa, tant en l'àmbit documental com en el de l'estat de les instal·lacions.

En 2018 s'han visitat 6.993 instal·lacions de risc (s'inclouen torres de refrigeració i condensadors evaporatius, sistemes d'aigua calenta sanitària, sistemes d'aigua climatitzada amb agitació constant i recirculació a través de dolls d'alta velocitat, centrals humidificadores industrials i sistemes d'aigua freda de consum humà, entre d'altres), la qual cosa suposa un increment del 13,2 % respecte a 2017. El nombre total de visites d'inspecció programades i dutes a terme ha sigut de 7.001, a les quals se sumen 3.286 inspeccions no programades. Les inspeccions no programades atenen, majoritàriament, les que s'han fet com a seguiment de les instal·lacions en les quals es van detectar deficiències.

D'altra banda, s'ha procedit a la presa de mostres en 173 establiments (hotels, residències de la tercera edat, piscines d'hidromassatge i càmpings, entre d'altres) per a la investigació de la presència de legionel·la, amb un total de 899 mostres.

Com a resultat d'aquesta activitat d'inspecció en 2018, s'han identificat i gestionat 2.562 incompliments sanitaris en instal·lacions amb risc de legionel·la, 524 dels quals s'han classificat com a greus (en una instal·lació de risc es pot identificar més d'un incompliment).

Davant de la notificació de casos o brots de legionel·losi, es du a terme un estudi o una investigació ambiental als establiments i/o les instal·lacions de risc associades. En 2018 s'han fet 38 estudis ambientals relacionats amb casos o brots de legionel·losi, la majoria (n=23) en allotjaments turístics. En els estudis que s'han dut a terme s'han associat els casos de legionel·losi a instal·lacions d'aigua calenta sanitària i d'aigua freda de consum humà.

Vigilància de temperatures extremes: onada de calor

El Programa de prevenció i atenció dels problemes de salut derivats de les temperatures extremes 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 característiques específiques del nostre àmbit geogràfic; la difusió a la població de recomanacions per a la protecció davant de temperatures extremes, i la gestió d'alertes.

En 2018, la campanya de vigilància de temperatures extremes es va iniciar el dia 1 de juny i va finalitzar el 30 de setembre. Durant aquest període es van dur a terme, diàriament, les previsions tèrmiques per a la Comunitat i el nivell corresponent d'alerta assignada per mitjà dels butlletins diaris de vigilància de temperatures i els butlletins de comunicació d'alerta.

Durant el període de la campanya hi va haver 11 dies amb alertes, en les quals va ser necessària la intervenció des de Salut Pública. Les zones termoclimàtiques amb més nombre d'alertes corresponen a la zona dèsset, zona de Xàtiva, amb deu dies d'alerta, i la díhuit, zona d'Ontinyent, amb set dies d'alerta.

9.4.3. Seguretat química

L'objectiu del Programa de control sanitari de productes químics i biocides és previndre els riscos per a la salut dels treballadors i de la població en general, en cas que hi haja exposició a productes químics perillosos i biocides, mitjançant la informació i el control del compliment de la legislació en aquest àmbit.

Les activitats inclouen diversos tipus d'actuacions, com ara el control del compliment de la normativa europea en els productes químics (per exemple, la concessió de l'Etiqueta ecològica europea, en relació amb autoritzacions ambientals integrades, o en relació amb projectes de l'Agència Europea de Productes Químics, com ara el REACH); la gestió de les alertes de seguretat química en cas que hi haja incompliments mitjançant la Xarxa Nacional d'Inspecció i Control de Productes Químics (SIRIPQ), o la gestió del Registre oficial d'establiments i serveis biocides (ROESB) de la Comunitat Valenciana, que inclou la inspecció dels serveis i els establiments corresponents.

El nombre total d'incidències relacionades amb productes químics, en les quals s'ha intervingut durant l'any 2018 a la Comunitat Valenciana, ha sigut de 1.198, 214 de les quals van ser notificades i gestionades com a alertes de seguretat química, amb 175 inspeccions a empreses i 199 deficiències esmenades. Per la seua banda, el total d'establiments i serveis biocides inspeccionats en 2018 va ser de 519 (69,48 % dels registrats), i es van trobar deficiències en 46 d'aquests (8,46 % dels inspeccionats).

9.5. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia

9.5.1. Cribratge neonatal

Cribratge de malalties congènites

Les malalties endocrinometabòliques són patologies que es poden presentar en els xiquets i les xiquetes nounats sense cap signe aparent i que provoquen problemes de salut greus. Són causades per l'alteració en la producció o la supressió d'algunes substàncies de gran importància per al desenvolupament físic o intel·lectual del nadó. Les alteracions que es produeixen són més greus com més tard es diagnostiquen i es tracten.

El Programa de cribratge neonatal de malalties congènites té com a objectiu la detecció precoç d'aquelles malalties que complisquen els criteris d'inclusió en els programes de cribratge neonatals i que permeten previndre de manera primerenca l'aparició de seqüeles irreversibles. A la Comunitat Valenciana s'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 hidroxiaçil CoA deshidrogenasa de cadena llarga i acidèmia glutàrica tipus I. Totes són malalties congènites d'incidència baixa però d'impacte greu sobre la salut si no es diagnostiquen i s'atenen de manera precoç.

El programa de cribratge es basa en l'extracció i l'anàlisi d'unes quantes gotes de sang del taló del nadó, a les 24-72 hores del naixement i sempre abans de l'alta. La cobertura s'ha mantingut per damunt del 99 % durant els últims anys. A la Comunitat Valenciana hi ha hagut 38.288 nounats en 2018 i se n'han cribrat 38.285 (cobertura del 99,99 %). El nombre de casos confirmats (en el moment d'elaboració d'aquesta memòria) per a cada patologia, en 2018, es mostra en la taula següent:

Resultats de les proves de cribratge neonatal de malalties congènites. Comunitat Valenciana, 2012-2018									
Any	Nre. de nounats	Cobertura (%)	HC	PKU	HBS	FQ	AG1	MCCAD	LCHAD
2016	42.193	99,96%	79	2	12	34	0	5	1
2017	40.509	99,98%	52	2	4	10	3	6	0
2018	38.288	99,99%	41	2	2	11	0	2	0

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

HC: hipotiroïdisme congènit; PKU: fenilcetonúria; HBS: anèmia de cèl·lules falciforme; FQ: fibrosi quística; AG1: dèficit d'acil CoA deshidrogenasa de cadena mitjana; MCCAD: dèficit de 3 hidroxiaçil CoA deshidrogenasa de cadena llarga; LCHAD: acidèmia glutàrica tipus I.

Cribratge d'hipoacúsies

L'any 2000 es va posar en marxa el Programa de detecció precoç d'hipoacúsies en nounats de la Comunitat Valenciana, que s'ha implantat progressivament en tots els departaments de salut. En 2008 es va assolir el cribratge universal en tots els hospitals públics de la Comunitat. En 2018 s'ha iniciat la integració de les maternitats privades al programa.

Les proves de cribratge inclouen exploració de la còclea (mitjançant otoemissions acústiques, OEA) i mesurament de potencials evocats del tronc cerebral automatitzats (PEATCa). Si es detecten alteracions, es duen a terme proves de confirmació diagnòstica en els serveis d'otorinolaringologia o neurofisiologia. Les hipoacúsies confirmades es deriven als serveis d'otorinolaringologia per a diagnosticar-les i tractar-les. Els objectius del Programa de detecció precoç són fer la primera prova de detecció precoç de la hipoacúsia a les 48 hores de vida, en nounats i amb factors de risc abans de l'alta hospitalària, tindre una confirmació diagnòstica abans dels tres mesos de vida, i iniciar un tractament, si escau, abans dels sis mesos de vida.

En la taula següent es resumeixen els indicadors d'activitat d'aquest programa i s'hi inclouen les dades disponibles per a 2018 en el moment de l'elaboració d'aquesta memòria. Segons la Comissió per a la Detecció Precoç de la Hipoacúsia (CODEPEH), les cobertures d'aquest tipus de programes han d'estar per damunt del 95 % i la taxa de derivació a Otorinolaringologia o Neurofisiologia no ha de superar el 4 %.

Indicadors del Programa de detecció precoç d'hipoacúsies (hospitals públics). Comunitat Valenciana, 2014-2018					
Indicador	2014	2015	2016	2017	2018
Cobertura de cribratge (%)	99	98	99	98,7	98,1
Cobertura de recribratge (%)	86	86	83	84,3	83,1
Taxa de derivació (%)	1,18	1,04	1,18	1,01	1,22
Nre. amb hipoacúsia bilateral	30	33	11	21	42
Taxa de detecció (bilateral) (‰)	1,8	2,3	1,3	1,4	1,5
Nre. amb hipoacúsia total	60	57	24	41	81
Taxa de detecció (total) (‰)	3,6	3,9	2,9	1,4	2,9

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

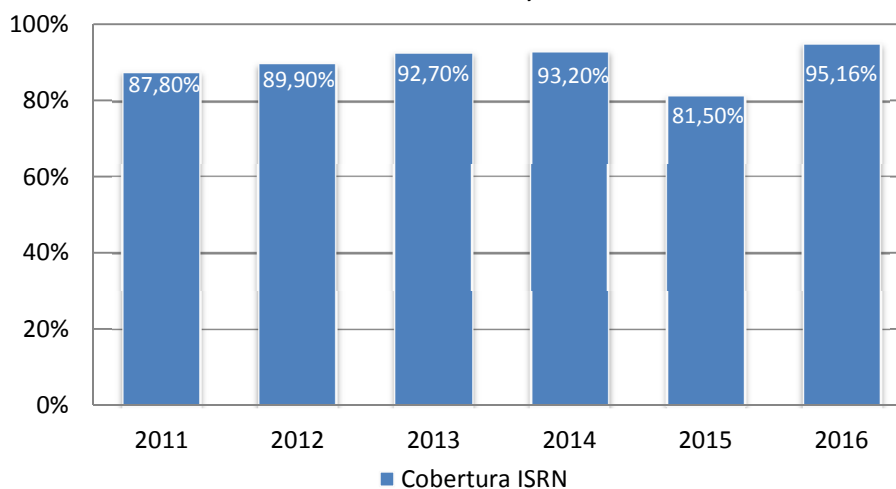
9.5.2. Promoció de la salut infantil

La promoció de la salut infantil forma part de l'atenció integral a la població en edat pediàtrica (0-14 anys) que es du a terme per mitjà dels exàmens de salut infantil establits en edats clau, per part de l'equip d'Atenció Primària, especialment pediatres i personal d'infermeria, que registren la situació del xiquet o la xiqueta en la història clínica informatitzada (SIA) i en la Cartilla de salut infantil.

Salut durant l'embaràs i el naixement

En el moment d'elaboració d'aquesta memòria s'ha pogut analitzar la informació disponible per al Programa de salut infantil durant l'embaràs i el naixement fins a l'any 2016. El primer examen de salut és el del nounat a la maternitat, on s'ompli l'Informe de salut del nounat (ISRN). La cobertura en 2016 assoleix el 95 % del percentatge de nounats a la Comunitat Valenciana amb informes emplenats. Des de 2015, en lloc d'obtenir les dades a partir d'una mostra, s'obtenen a partir del total d'informes que es reben a la Direcció General de Salut Pública.

Cobertura de l'Informe de salut del nouat (ISRN). Comunitat Valenciana, 2011-2016

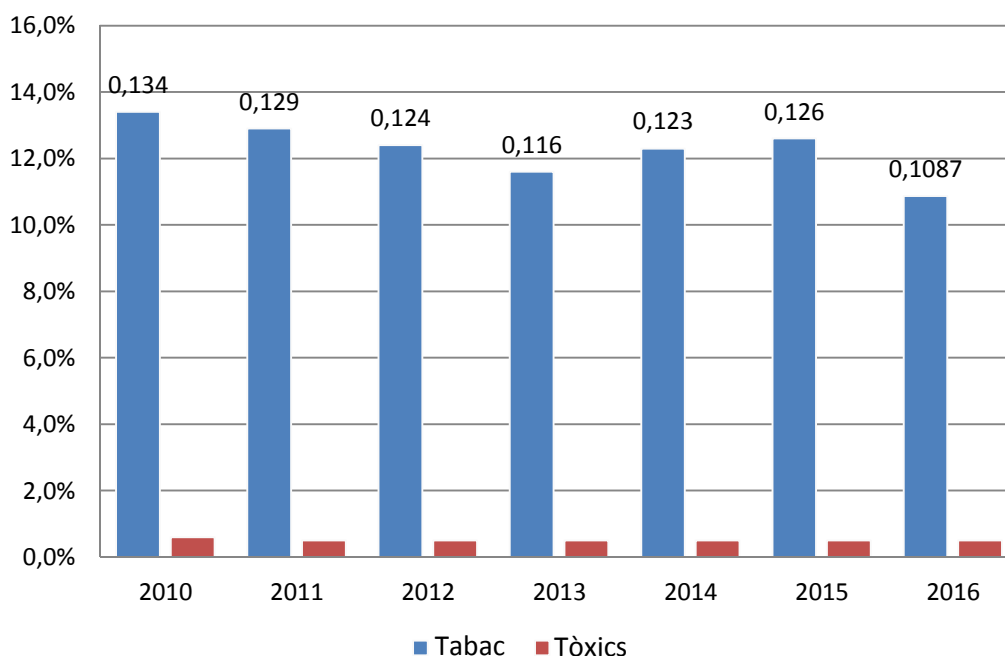


Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en les Etapes de la Vida. Direcció General de Salut Pública

L'ISRN ens permet tindre informació tant de les circumstàncies de l'embaràs que influeixen en la salut infantil com de l'estat de salut del nouat després del part i a l'alta.

El Programa de salut infantil inclou, també, la prevenció del consum de tabac i tòxics durant l'embaràs, factors associats a prematuritat i baix pes al naixement, i a la mortalitat infantil. La proporció de gestants consumidores de tabac i/o tòxics durant l'embaràs ha disminuït lleugerament en 2016 en relació amb els anys anteriors.

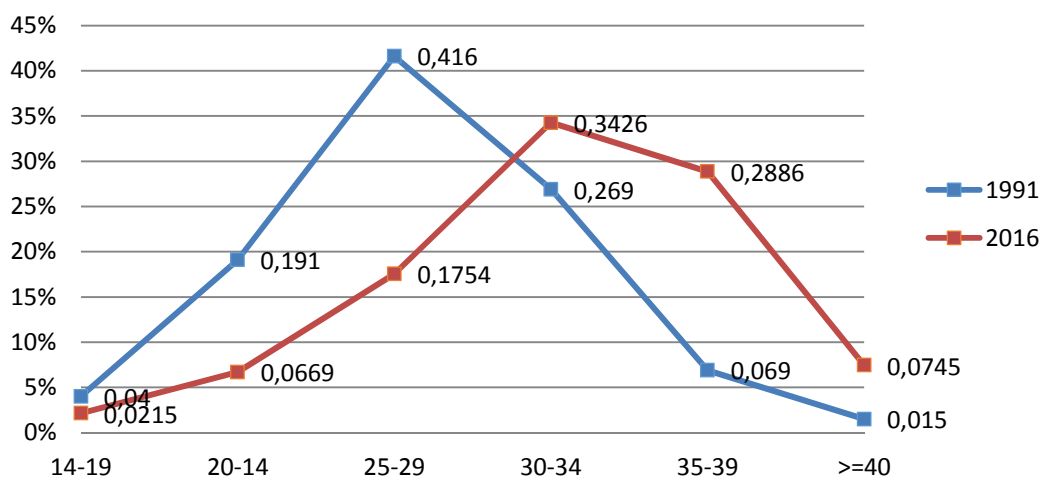
Consum de tabac i tòxics durant l'embaràs. Comunitat Valenciana, 2010-2016



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

L'edat de la mare és un altre dels factors que influeix en la salut infantil, i s'observa que progressivament va desplaçant-se cap als grups d'edat per damunt dels 35 anys, la qual cosa també comporta més risc de prematuritat i baix pes, entre altres problemes de salut.

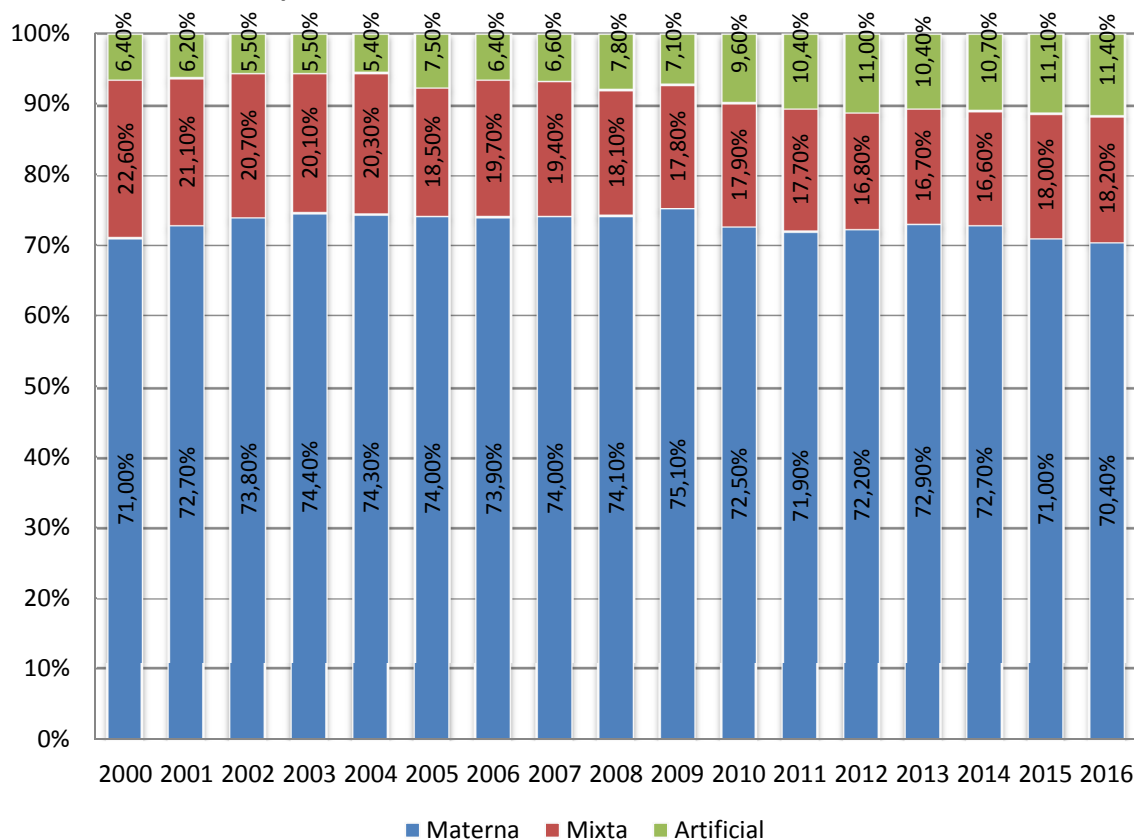
Edat de la mare en l'embaràs. Comunitat Valenciana, 1991 i 2016



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

Finalment, la proporció de nounats que reben lactància materna a l'alta de Maternitat s'ha mantingut en els últims anys entre el 70 i el 75 %.

Tipus de lactància. Comunitat Valenciana, 2000-2016



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

Salut bucodental infantil

L'atenció a la salut bucodental infantil en xiquets i xiquetes de 0-14 anys comprén actuacions de promoció i prevenció per part dels equips d'Atenció Primària, assessorament individualitzat a les famílies, detecció precoç de riscos i patologies en la consulta de la comare i en la consulta pediàtrica, i derivació, en cas que siga necessari, a la consulta odontològica.

L'equip odontològic ofereix atenció preventiva en dentició temporal (segellats, tartrectomies, etc.), i a partir dels 6-7 anys, quan erupciona la dentició permanent, fa la revisió anual, l'atenció preventiva i l'atenció reparadora (obturacions, endodòncies, etc.), a més de tractaments especials en dents anteriors afectades per malformacions o traumatismes.

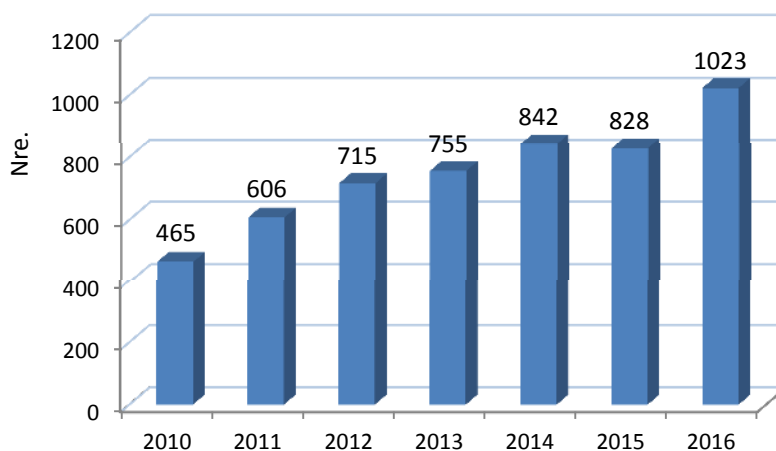
Des de 1998 s'han dut a terme quatre estudis epidemiològics de la salut bucodental infantil a la Comunitat Valenciana (1998, 2004²⁰, 2010²¹ i 2018). A partir de la comparació dels resultats provisionals d'estudi que s'han dut a terme en 2018 respecte als anteriors, s'hi pot concloure que en dentició permanent la prevalença de càries ha disminuït notablement: als 12 anys d'edat ha disminuït del 45,9 %, en 1998, al 28,4 %, en 2018. No obstant això, en dentició temporal s'ha mantingut estable des de 1998, amb un increment des de 2010: als 6 anys d'edat, la prevalença de càries en dentició temporal ha augmentat del 32,8 %, en 1998, al 38,1 %, en 2018. Per tant, cal mantindre les actuacions del programa en xiquets i xiquetes amb dentició permanent (6-14 anys) i reforçar les actuacions en xiquets i xiquetes amb dentició temporal (0-5 anys), especialment en població vulnerable, ja que es tracta d'una malaltia amb gradient social.

Violència en la infància

La promoció del bon tracte, la detecció precoç i l'abordatge intersectorial de les situacions de violència en la infància formen part de l'atenció integral a la salut infantil. En el període 2010-2016 s'ha incrementat progressivament el nombre d'informes per violència infantil notificats pel personal sanitari.

20 publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/BUCODENTAL_81.PDF

21 publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.1118-2012.pdf

Notificacions de casos de violència infantil. Comunitat Valenciana, 2010-2016

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

En el període 2015-2016, el 40,38 % de les notificacions per violència infantil van afectar menors de 5 anys, i, d'aquestes, més de la meitat (58,9 %) eren menors d'un any. Per a previndre aquestes situacions són imprescindibles les actuacions de suport a les habilitats i les condicions de la criança positiva. Durant 2018, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha donat suport, per mitjà d'una línia específica de subvenció, a la realització de projectes per a la promoció de la salut perinatal i durant la primera infància, desenvolupats per entitats i associacions sense ànim de lucre (Resolució de 28 d'agost de 2017).

Entitats i projectes subvencionats per a la promoció de la salut perinatal i durant la primera infància per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Comunitat Valenciana, 2018

Entitat/associació	Projectes subvencionats
AMAMANTA	Calendari de promoció de la lactància materna d'AMAMANTA 2019
Creu Roja Espanyola – Assemblea Local Callosa de Segura	Programa vincle: aferrament segur
Creu Roja Espanyola Comunitat Valenciana	Primera infància
Associació de Paralítics Cerebrals d'Alacant (APCA)	Criança positiva. Prevenció de la salut perinatal i primera infància
Associació APSA	Criança positiva
Fundació Secretariat Gitano - Comunitat Valenciana	Promoció de la salut perinatal i primera infància dirigida a població gitana
Associació La Mama d'Elx	Educació dieteticonutricional, activitat física i emocions durant la lactància
Associació de Persones amb Diversitat Funcional Vega Baja (ADIS)	Promoció de la criança positiva en atenció primerenca
Associació per una Criança més Humanitzada (LLIGAM)	Espais amics de la lactància materna
Alt Consell dels Malians a la Comunitat Valenciana (BENKA)	Prevenció de la mutilació genital femenina en la infància des de l'àmbit associatiu a la ciutat de València

9.5.3. Prevenció de malalties transmissibles mitjançant vacunació

Qualitat dels programes de vacunació

Dins dels criteris de qualitat dels programes de vacunació s'inclou la conservació correcta de les vacunes en el transport i l'emmagatzematge corresponent i en el rang òptim de temperatura entre +2 i +8 °C, amb la finalitat de mantindre'n la termoestabilitat. Des dels magatzems de vacunes i els punts de vacunació de la Comunitat Valenciana es monitora la cadena de fred de les vacunes, i qualsevol incidència relacionada es notifica mitjançant el Registre de vacunes de magatzem (RVA) del sistema d'informació vacunal (SIV) (vegeu l'apartat 9.2.10.). L'any 2018 s'han registrat, en l'RVA, 233 incidències de cadena de fred corresponents a 171 centres. Les dosis inutilitzades per incidències han suposat el 0,36 % del total de les dosis adquirides a la Comunitat Valenciana.

Revisió de les estratègies de vacunació

El 15 de novembre de 2018, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (SNS) va aprovar, amb totes les comunitats autònomes, un calendari vacunal comú al llarg de la vida, que inclou l'actualització del Programa de vacunació de persones adultes. Els canvis epidemiològics, la disponibilitat de noves vacunes, així com l'alineament amb el calendari comú al llarg de la vida de l'SNS, han determinat la revisió del Programa de vacunació de persones adultes a la Comunitat Valenciana (Ordre 7/2018), la implantació del qual es desenvoluparà al llarg de l'any 2019.

D'altra banda, seguint les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut ²², a partir de la temporada 2018-2019, a la Comunitat Valenciana la vacunació contra la grip en persones adultes que no es troben en els grups de risc definits per a aquesta malaltia està indicada per a les persones de més de 65 anys (anteriorment s'indicava per a les persones de més de 60 anys).

Monitoratge i avaluació de les cobertures de vacunació

Les cobertures vacunals a la Comunitat Valenciana es monitoren en tres etapes de la vida: infantil, adolescent i adulta. L'etapa infantil abasta des del naixement fins a l'any de vida per a l'administració de les pautes vacunals de primovacunació, i després de l'any de vida, i fins als 5-6 anys, per a l'administració de les vacunes de reforç. L'etapa d'adolescència, des dels 12 fins als 14 anys, inclou l'administració de les vacunes contra la varicel·la, el meningococ C, el tètanus-diftèria i el virus del papil·loma humà (aquesta última només en xiquetes). En l'etapa adulta, entre les cobertures que es monitoren es troba la de vacunació contra la grip, que està indicada per als grups de risc.

La taula següent mostra les cobertures de vacunació en les etapes infantil i adolescent:

22 [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

Cobertures de vacunació infantil i adolescent. Comunitat Valenciana, 2018				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font:	Nombre	Nre. de dosis	%
Primovacunació de 0 a 1 any (persones nascudes en 2017)				
VPI (3 dosis)	SIP	40.940	39.585	96,69
dTpa (3 dosis)	SIP	40.940	39.585	96,69
Hib (3 dosis)	SIP	40.940	39.585	96,69
Hepatitis B (3 dosis)	SIP	40.940	39.585	96,69
Meningitis C (1 dosi)	SIP	40.940	39.180	95,70
Pneumococ (2 dosis)	SIP	40.940	39.516	96,52
Vacunació de reforç: d'1 a 2 anys (persones nascudes en 2016)				
Varicel·la	SIP	43.259	39.560	89,50
VPI	SIP	43.259	41.475	95,88
DTPa	SIP	43.259	41.475	95,88
Hib	SIP	43.259	41.475	95,88
Meningitis C	SIP	43.259	40.955	94,67
Pneumococ	SIP	43.259	41.291	95,45
Vacunació de reforç: 6 anys (persones nascudes en 2012)				
dTpa	SIP	49.120	45.910	93,46
Vacunació d'adolescents: segons vacunes, persones nascudes en 2003 i 2005				
Td	SIP	52.098	41.985	80,59
Varicel·la (pauta completa)	SIP	52.609	11.565	21,98
Meningitis C	SIP	52.609	46.161	87,74
VPH (1a dosi)	SIP	26.052	22.420	86,06
VPH (pauta completa)	SIP	26.052	18.517	71,08
Vacunació de triple vírica: segons dosi, persones nascudes en 2016 y 2013				
1a dosi	SIP	43.259	41.846	96,73
2a dosi	SIP	44.896	43.298	96,44

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

VPI: vacuna injectable contra la pòlio; dTpa: diftèria, tètanus i tos ferina acel·lular de càrrega alta; Hib: *Haemophilus influenzae* tipus B; dTpa: diftèria, tètanus i tos ferina acel·lular de càrrega baixa; Td: tètanus diftèria; VPH: virus del papil·loma humà.

Les cobertures de vacunació infantil l'any 2018 (segons el calendari vigent per la Resolució d'1 de gener de 2017) són superiors al 95 % per a totes les dosis de primovacunació. Per a les dosis de reforç administrades entre el primer any de vida i segon, presenten també uns valors per damunt del 95 %, a excepció de la vacuna contra la varicel·la i la vacuna contra el meningococ C, que quasi arriben a aquesta xifra.

La vacunació contra la dTpa als 6 anys va ser interrompuda l'any 2015, i es van establir estratègies de recaptació activa en 2017 (vacunació dels nascuts en 2009, 2010 i 2011). En 2018 es va vacunar la cohort de xiquets i xiquetes nascuts l'any 2012, amb una cobertura del 93,46 %.

La vacunació de la triple vírica als 12 mesos d'edat presenta una cobertura del 96,73 % per a la cohort de nascuts i nascudes en 2016. La cobertura per a la segona dosi (persones nascudes en 2013) ha sigut del 96,44 %. S'ha reforçat la captació activa en aquestes cohorts pel brot de pallola que hi ha hagut l'any 2018 (vegeu l'apartat 9.3.2.) i s'han dut a terme, també, actuacions pel que fa al personal sanitari.

Les tres vacunes recomanades en aquesta etapa de la vida són la vacuna contra el tètanus i la diftèria, la de la varicel·la i la vacuna contra el meningococ C; i en les xiquetes adolescents, la vacuna contra el virus del papil·loma humà (VPH).

La cobertura de la vacunació contra la varicel·la en 2018 per als nascuts i les nascudes en 2005 (13 anys d'edat) ha sigut del 21,98 %. Aquesta cobertura podria explicar-se pel fet que la varicel·la és una malaltia freqüent en edats més primerenques que l'adolescència, i, per tant, entre el 80 i el 90% de les xiquetes i els xiquets ja han patit la malaltia o han sigut vacunats amb anterioritat.

La vacunació contra el VPH per a les xiquetes nascudes en 2005 ha sigut del 86,06 % per a la primera dosi, i del 71,08 % per a la pauta completa de les dues dosis.

Finalment, la vacunació en persones adultes es fa en funció de si hi ha un risc més elevat de patir determinades malalties immunoprevenibles i/o que les conseqüències d'aquestes malalties siguen greus, com és el cas de l'edat, el tipus de treball o la patologia crònica subjacent.

La vacunació més freqüent en persones de més de 65 anys és la vacunació contra la grip. La cobertura assolida l'any 2018 per a aquest grup d'edat va ser de 52,01 % (50,33 % en dones i 54,19 % en homes).

La cobertura de la vacunació contra la grip en personal sanitari ha anat augmentant al llarg dels últims anys, i ha arribat a un 58,63 % en la temporada 2018-2019 (9 punts percentuals per damunt de la temporada anterior).

Cal destacar-hi, també, l'increment progressiu que es va produint respecte a la vacunació de la grip de les dones embarassades, que assoleix, en la temporada 2018-2019, una cobertura lleugerament superior al 52 %, la qual cosa suposa 2.307 dones embarassades vacunades més que la campanya anterior i un increment de 8,7 punts percentuals.

Cobertures de vacunació de grip. Comunitat Valenciana, temporada 2017-2018				
Grup de risc	Població objecte		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. de dosis	%
Adults >= 65 anys	SIP	902.501	463.484	51,36
Adults 60-64 anys	SIP	267.497	61.949	23,16
Altres rang d'edat, < 15	SIP	760.036	21.259	2,80
Altres rang d'edat, 15 a 59	SIP	2.983.651	163.425	5,48
Personal sanitari	CIRO	62.244	30.872	49,60
Embarassades	SIP	29.393	12.772	43,45

Cobertures de vacunació de grip. Comunitat Valenciana, temporada 2018-2019				
Grup de risc	Població objecte		Vacunació	
	Font	Nombre	Nre. de dosis	%
Adults >= 65 anys	SIP	937.432	487.589	52,01
Altres rang d'edat, < 15	SIP	735.840	25.165	3,42
Altres rang d'edat, 15 a 64	SIP	3.219.644	229.296	7,12
Personal sanitari	CIRO	63.868	37.447	58,63
Embarassades	SIP	28.933	15.079	52,12

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

Vacunació en persones que viatgen

La vacunació relacionada amb viatges a l'estranger pretén evitar la importació de casos de malalties que són prevalents als països de destinació i que poden tindre conseqüències greus per a la salut individual i col·lectiva a la Comunitat Valenciana. Es du a terme des dels centres de vacunació internacional ²³.

En la taula es mostra l'evolució de la vacunació i altres tractaments subministrats a persones que han viatjat en els últims anys:

Activitat dels centres de vacunació internacional. Comunitat Valenciana, 2011-2018				
Any	Nre. de viatgers atesos	Nre. de vacunes administrades	Nre. de tractaments de quimioprofilaxi antipalúdica	Any
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
2017	10.488	29.352	4.389	555
2018	10.919	31.753	4.275	451

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

23

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?Idioma=va&perfil=inst&Opcion=VACPERSVIA&Nivel=29&Seccion=VACPERSVIADONDE&MenuSup=VACUNAS&CodPunto=4006>

9.5.4. Promoció de la salut en l'entorn educatiu

Segons l'OMS, les escoles promotores de la salut són les que “...reforcen constantment la pròpia capacitat com a un lloc saludable per a viure, aprendre i treballar”. És a dir, centres educatius que no basen l'activitat que desenvolupen,, exclusivament en la transmissió de coneixements, actituds i habilitats a l'alumnat, sinó que fomenten la salut i l'aprenentatge amb tots els mitjans que tenen a l'abast, i ofereixen entorns que afavoreixen la salut i programes i serveis clau de promoció i educació per a la salut. Una escola promotora de salut és, per tant, la 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 comunitat a la qual pertany i amb els serveis de salut que té com a referents (Atenció Primària, unitats de suport, Salut Pública, etc.).

En 2018 s'ha editat la *Cartera de Serveis de Promoció de Salut i Prevenció en l'Entorn Educatiu (curs escolar 2018-2019)*, així com la memòria d'activitats del curs anterior (2017-2018), i s'ha presentat als centres escolars.

La taula següent resumeix la participació en els programes de promoció de la salut a l'escola per al curs 2017/18 a la Comunitat Valenciana. Les dades referides a cada programa es descriuen amb més detalls a continuació:

Participació en els programes de promoció de la salut a l'escola. Comunitat Valenciana, curs 2017/18			
Objectiu del programa	Nre. de centres docents que hi participen	Cursos en els quals s'imparteix el programa	Nre. d'alumnes que hi participen
Salud bucodental	1.289	De 1r a 6é Primària	121.952
Descens del consum de tabac (aula del tabac)	252	1r d'ESO	24.498
Prevenció de trastorns de la conducta alimentària (DITCA)	79	2n d'ESO	5.372
Educació en salut sexual (PIES)	345	2n i 3r d'ESO	49.759

Font: Subdirecció General de Promoció de la Salut i Prevenció. Direcció General de Salut Pública

Programa de salut bucodental infantil en centres educatius

Els objectius són protegir i millorar la salut bucodental en la població escolar de la Comunitat Valenciana, disminuir les desigualtats en salut bucodental en l'alumnat i prioritzar les actuacions en edats amb més impacte de prevenció (cicles d'Educació Infantil).

Les actuacions tenen dos nivells: actuacions universals en tots els centres docents i actuacions intensificades, iniciades en el curs 2017/18 en centres classificats com de vulnerabilitat especial.

Les línies d'actuació comprenen:

- Promoció de l'adquisició d'hàbits saludables en els escolars (alimentació i higiene bucodental).
- Foment de l'ús correcte dels fluorurs en els escolars mitjançant l'aplicació setmanal de col·lutoris fluorats en Educació Primària i la utilització del menjador escolar com a espai d'educació en salut bucodental (alimentació no cariogènica i higiene oral).
- Vigilància de la salut bucodental en els escolars mitjançant la revisió oral de l'alumnat de l'últim curs d'Educació Infantil (5 anys).

En el curs 2018/19 s'han introduït noves actuacions en menors de 6 anys amb vulnerabilitat especial, com ara la implementació progressiva del raspallat supervisat diari i del taller experiencial per a famílies (progenitors i fills/filles), així com l'ampliació a tot el cicle d'Educació Infantil (3, 4 i 5 anys) de les revisions orals en aquests centres docents.

En el curs 2017/18 van participar en aquest programa un total de 1.289 centres docents amb nivell d'Educació Primària, 900 dels quals (45 %) van remetre la informació que es mostra en la taula següent:

Programa de salut bucodental infantil en Educació Primària. Comunitat Valenciana, curso 2017/18			
	Col·lutoris fluorats i educació per a la salut	Educació per a la salut (només)	Total
Escolars que hi han participant (n)	73.295	48.657	121.952
Cobertura població diana (%)	23 %	16 %	39 %

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

Disminució del consum de tabac

Durant el curs 2017/18 es van dur a terme un total de 805 sessions de l'“Aula itinerant del tabac” en 252 centres docents (33 % del total a la Comunitat Valenciana), en les quals van participar un total de 24.498 estudiants d'ESO.

En el concurs europeu “Classes sense fum” van participar 78 centres docents, i s'hi va implicar un alumnat total de 4.056 joves. L'eslògan guanyador de la Comunitat Valenciana en el curs 2017/18 ha sigut “Qui vol anar amb aquests mals fums?”, presentat per escolars del col·legi EFA la Malvesia de Llombai (Departament de Salut de la Ribera).

Així mateix, durant el curs referit s'han presentat un total de 12 projectes educatius per a la prevenció del tabaquisme a la Comunitat Valenciana, cinc en Educació Secundària i set en Educació Primària. El premi a la modalitat d'Educació Primària va ser per al projecte titulat “Accepta el repte” del col·legi Alfa & Omega (Departament de Salut de Dénia). En la modalitat d'Educació Secundària el projecte guanyador va ser el titulat “Fumar no és cap joc” de l'IES núm. 1 de Xàbia (Departament de salut de Dénia).

Adicionalment, 154 (22 % del total) centres escolars s'han adherit a diversos actes amb motiu de la celebració del Dia Mundial sense Tabac 2018.

Evolució de les activitats per a la disminució del consum de tabac als centres docents. Comunitat Valenciana, 2013 / 2013 -2017/18					
	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Aula del tabac					
Nombre de sessions	483	1583	699	952	805
Alumnat participant	14.741	48.131	22.038	27.256	24.498
Centres participants	160	539	246	257	252
Cobertura de centres (%)	26,7	71,1	32,8	34,3	32,7
Concurs de classes sense fum					
Alumnat participant	11.035	5.725	3.941	845	4.056
Centres participants	80	65	56	12	78
Projectes educatius					
Alumnat participant	2.131	624	1.494	815	1.653
Centres participants	12	7	11	6	12

Font: Subdirecció General de Promoció de la Salut i Prevenció. Direcció General de Salut Pública

Prevenió dels trastorns de la conducta alimentària

El Programa de prevenió dels trastorns de la conducta alimentària (DITCA) és un programa 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.

El professorat i els orientadors i les orientadores dels mateixos centres docents, que reben una formació específica impartida per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública des d'una plataforma en línia acreditada oficialment per la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, duen a terme la implementació del programa.

DITCA desenvolupa activitats de prevenió primària de trastorns de la conducta alimentària en format taller, amb sessions centrades en la imatge corporal, l'autoimatge i l'autoestima, l'alimentació, la nutrició, la publicitat i els mitjans de comunicació. En el curs 2017/18 van participar en aquest programa 79 centres docents de la Comunitat Valenciana (9 a Castelló, 30 a València i 40 a Alacant).

Avaluació de l'oferta alimentària en menjadors escolars

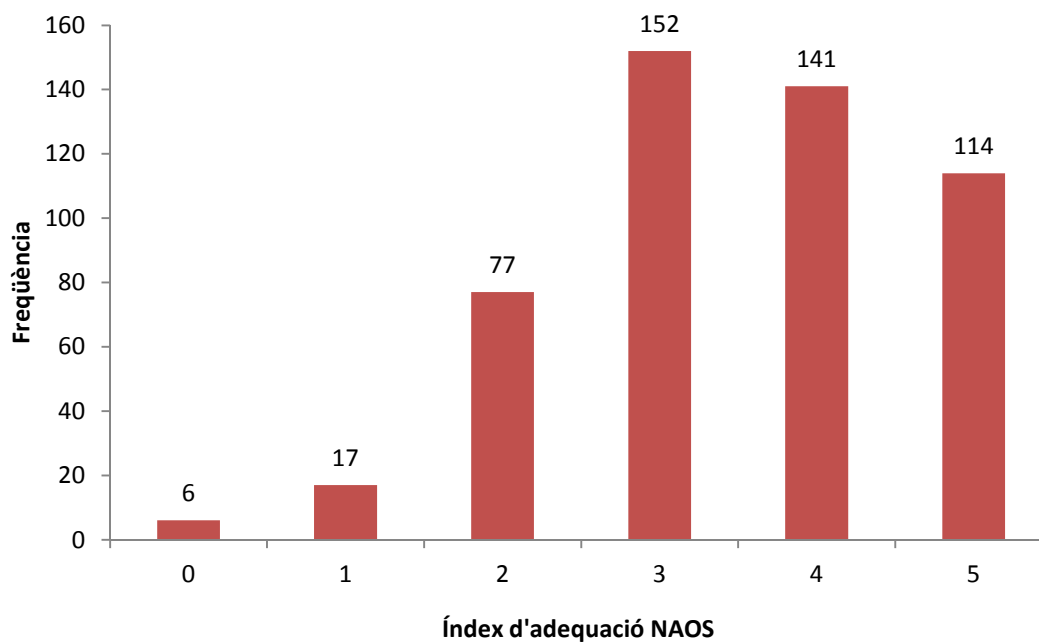
A fi de conèixer la qualitat de l'oferta alimentària dels centres escolars de la Comunitat Valenciana, durant el curs 2017/18 s'han avaluat els menús de 507 centres escolars (un terç dels que hi ha) en el context del Programa d'avaluació i foment de la qualitat nutricional de l'oferta alimentària en centres escolars 2016-2019.

En els menús avaluats s'ha detectat un excés d'oferta de carns i cereals, en detriment de l'oferta de llegums, fruita fresca i peix. S'observa que més del 85 % de centres compleix amb les recomanacions de consum màxim de creïlles, carns, lactis, fruita en conserva, salses, precuinats i fregits. No obstant això, menys del 50 % dels menús compleixen amb les recomanacions de consum de verdures i hortalisses, fruita fresca, cereals, llegums i peix.

Des de l'Administració s'han impulsat mesures per a millorar aquests índexs, com ara la *Guia per als menús en menjadors escolars* i el Decret 84/2018, de foment d'una alimentació saludable i sostenible en centres de la Generalitat.

En la figura es mostra l'índex d'adequació dels menjadors a l'estratègia NAOS del Ministeri de Sanitat (2005)²⁴. El valor 0 de l'índex d'adequació correspon a una adequació nul·la, i el valor 5, a la màxima adequació. En relació amb les recomanacions de racions alimentàries establides en aquesta estratègia, tan sols la meitat dels menjadors escolars ofereix almenys 4 racions de fruita fresca a la setmana.

Adequació dels menjadors escolars a les recomanacions de l'estratègia NAOS. Comunitat Valenciana, 2017/18



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

Un altre dels objectius del Programa d'avaluació i foment de la qualitat nutricional de l'oferta alimentària en centres escolars 2016-2019 ha sigut constatar la situació actual respecte a l'oferta d'aliments ecològics i de proximitat als menjadors escolars. En més de la meitat dels centres escolars (51 %), almenys un dels productes utilitzats en el menú mensual avaluat és de procedència ecològica. Aproximadament una quarta part dels menjadors escolars que s'han estudiat (24 %) dels centres escolars es proveeix de productes vegetals de venda de proximitat.

24 http://www.aecosan.mssi.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm

En l'avaluació que s'ha fet, el 7,3 % dels centres escolars disposen de màquines expenedores d'aliments i begudes (MEAB). Mitjançant el recompte dels espais ocupats, s'ha estimat que el nombre més elevat d'espais l'ocupaven les begudes refrescants amb sucre (5,1), l'aigua envasada (4,8), les creïlles fregides i altres productes d'aperitiu (3,7), les rosquilletes o similars (3,5), brioixeria, pastisseria i galetes (3,3), i xiclets, llepolies, xocolates i caramels (3,3). En cap cas es van oferir fruites, begudes vegetals (soia, ametla, civada, xufa, etc.), amanides, sopes fredes (gaspaxo, *salmorejo*, etc.) o aliments de producció ecològica.

9.5.5. Prevenció d'infeccions de transmissió sexual

En les estratègies de prevenció de les infeccions de transmissió sexual (ITS) és fonamental un diagnòstic primerenc i un tractament precoç, ja que aquestes estratègies, juntament amb les de disminució de l'exposició al risc d'infecció, contribueixen a reduir de manera important la incidència de la malaltia.

D'entre les ITS destaca de manera significativa el VIH, per la gravetat i l'impacte social d'aquesta malaltia i perquè el 95 % de les noves infeccions per VIH que s'han produït en l'últim lustre a la Comunitat Valenciana es deuen a la transmissió sexual.

A la Comunitat Valenciana hi ha tres unitats de referència, una per província, per a la prevenció del VIH i les ITS (els denominats centres CIPS i ITS), que lideren la coordinació de l'activitat preventiva comunitària, així com l'atenció a les poblacions de vulnerabilitat elevada davant de les ITS i el VIH. En la taula següent es resumeix l'activitat dels CIPS durant l'últim quinquenni:

Evolució dels principals indicadors d'activitat dels centres CIPS i ITS de la Comunitat Valenciana, 2014-2018.						
Indicador	Província	2014	2015	2016	2017	2018
Primeres visites	Alacant	1.425	1.397	1.424	1.374	1.351
	Castelló	372	312	302	193	198
	València	1.645	2.078	2.074	1.976	1.868
	Total	3.442	3.787	3.800	3.543	3.417
Persones ateses amb història	Alacant	5.747	5.761	5.561	5.388	5.350
	Castelló	1.211	1.414	1.284	917	938
	València	9.782	11.486	11.201	10.685	11.231
	Total	16.740	18.661	18.046	16.990	17.519
Persones ateses sense història	Alacant	909	675	664	952	889
	Castelló	142	120	155	88	169
	València	2.537	2.591	2.242	2.277	2.428
	Total	3.588	3.386	3.061	3.317	3.486
Proves VIH	Alacant	2.533	2.550	2.713	2.616	2.450
	Castelló	620	608	599	481	483
	València	3.277	2.900	3.723	3.699	3.756
	Total	6.430	6.058	7.035	6.796	6.689
Casos nous VIH+	Alacant	32	35	51	45	34
	Castelló	9	3	9	4	5
	València	74	77	79	90	66
	Total	115	115	139	139	105

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

La taula següent reflecteix les proves per a altres ITS que s'han dut a terme als CIPS/ITS durant 2018:

Proves d'infeccions de transmissió sexual fetes als centres CIPS/ITS. Comunitat Valenciana, 2011-2018.				
Prova	Alacant	Castelló	València	Total Comunitat Valenciana
Sífilis	2.444	492	3.256	6.192
Hepatitis B	771	456	2.500	3.727
Hepatitis C	942	473	3.305	4.720
Hepatitis A	747	478	2.528	3.753
Gonocòccia faríngia	792	124	360	1.276
Gonocòccia de coll d'úter	244	0	250	494
Gonocòccia anal	509	94	168	771
Gonocòccia uretral	299	113	180	592
Clamídies	810	329	910	2.049

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

9.5.6. Violència de gènere

Els objectius del Programa contra la violència de gènere des del sistema valencià de salut són: impulsar la detecció precoç (cribratge) de la violència de gènere des dels serveis de salut d'Atenció Primària i Especialitzada, atendre les dones amb lesions evidents compatibles amb maltractament per violència de gènere i instaurar mesures d'intervenció adequades després de la detecció d'un cas positiu de maltractament.

El nombre de dones que han participat en aquest programa de cribratge ha augmentat gradualment en els últims anys. Qualsevol dona de més de 14 anys que acudeix a consulta per qualsevol motiu pot ser convidada a participar en el Programa de cribratge contra la violència de gènere, per a la qual cosa ha de respondre unes preguntes breus. En cas que hi haja indicis de violència de gènere, s'ha de completar una enquesta més extensa, que identifica casos possibles i positius, es valora el nivell de risc i, si escau, s'estableix un pla específic d'intervenció.

Vigilància de la violència de gènere des del sistema valencià de salut. Comunitat Valenciana, 2013-2018							
Any	Convidades a participar en el cribratge*	Participants en el cribratge		Casos positius detectats en el cribratge**		Informes de lesions***	
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	
2013	2.312	2.265	98,0	473	20,88	2.339	
2014	3.481	3.148	90,4	447	14,20	2.758	
2015	29.534	27.005	91,4	1.228	4,55	3.166	
2016	82.621	77.007	93,2	2.283	2,96	3.964	
2017	94.022	89.011	94,7	2.409	2,71	4.622	
2018	95.706	90.394	94,4	2.426	2,68	4.859	

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

*; ** casos de violència de gènere física, psíquica i/o sexual detectats entre les dones que accepten respondre al qüestionari de cribratge; *** informes de lesions per violència de gènere generats en qualsevol procés assistencial.

Nota: les dades publicades en memòries d'anys anteriors poden variar lleugerament de les que es presenten en aquesta taula, perquè es tracta de registres actius.

En 2018, la majoria de dones que foren convidades a participar-hi acceptaren que les entrevistaren en el cribratge (94 %). Les dones que han participat en el cribratge han representat el 4,4 % del total de la població diana (2.159.637 dones de més de 14 anys amb targeta sanitària en el sistema valencià de salut). Aquesta cobertura és lleugerament superior a la de 2017 (4,1 %) i clarament superior a la de l'any 2016 (3,5 %). Entre les dones que han participat en el cribratge en 2018 s'han detectat 2.426 (2,68 %) casos positius de maltractament, un 48,3% de les quals (n=1.170) van referir que patien violència física; el 92,0 % (n=2.231), violència psicològica, i un 7,8 % (n=189), violència sexual, en el moment de l'entrevista o durant els 12 mesos previs (la suma de percentatges supera el 100 %, perquè són situacions no excloents).

En 2018 es van detectar en el sistema valencià de salut un total de 882 dones víctimes de violència de gènere, bé per mitjà del cribratge o bé per mitjà d'un informe mèdic (en aquest últim cas es tracta de dones que no passen pel cribratge i són identificades perquè acudeixen al sistema sanitari amb la necessitat d'assistència urgent, habitualment per lesions físiques). A 3.165 d'aquestes dones (54 %) se'ls va fer una valoració del risc de femicidi o suïcidi. El 65 % d'aquestes valoracions (n=2) va donar com a resultat una situació qualificada de risc o perill extrem per a la dona. En la majoria dels casos (98,8 %) va ser possible establir un pla específic d'intervenció per a les víctimes.

Valoració del risc en les dones víctimes de violència de gènere cribrades o ateses en el sistema valencià de salut. Comunitat Valenciana, 2018		
	Nombre	%
Total de casos positius amb valoració del risc	3.165	
Perill extrem de femicidi / suïcidi	2.060	65,09
Perill no extrem	1.105	34,91
Pla d'intervenció		
Sí	3.127	98,80
No	38	1,20

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

En la taula següent es descriu el tipus d'atenció que s'ha aplicat sobre les dones víctimes de violència detectades en el Programa contra la violència de gènere des del sistema valencià de salut, en funció de la qualificació de la situació de risc d'aquestes.

Actuacions* des del sistema valencià de salut sobre les dones víctimes de violència de gènere. Comunitat Valenciana, 2017		
	Risc no extrem	Risc extrem**
Informar sobre la situació de perill	659	1570
Informar sobre recursos per a l'atenció a les víctimes	648	1623
Informar sobre els drets que tenen (denúncia, ordre de protecció)	638	1696
Comunicar la situació a les forces i els cossos de seguretat (112)	0	838
Oferir cita de seguiment	454	700
Atendre lesions físiques o psíquiques	393	1361
Derivar a Treball Social del centre sanitari**	332	660

Actuacions* des del sistema valencià de salut sobre les dones víctimes de violència de gènere. Comunitat Valenciana, 2017		
Lliurar material informatiu	245	811
Proposar participació en intervencions grupals	202	0
Derivar al Centre Dona 24 hores**	185	609
Derivar a Treball Social del municipi**	137	308
Derivar a una unitat de Salut Mental**	108	295
Derivar a Urgències**	89	632

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

* El llistat d'actuacions no és exhaustiu. Les dones referides en la taula són casos positius de violència de gènere identificats a través del cribratge o d'un informe mèdic per presumpta violència de gènere, sobre les quals s'ha fet una avaluació del risc de femicidi i/o suïcidi; ** en els casos qualificats com a "risc extrem", les derivacions s'han de dur a terme sempre, i les forces i els cossos de seguretat han d'assegurar l'acompanyament de la víctima.

9.5.7. Promoció de la salut en l'entorn laboral

El Programa d'empreses generadores de salut té com a objectiu promoure el desenvolupament d'activitats de promoció de la salut en l'entorn laboral i considera 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 2018 ha arribat a les 313 entitats adherides, entre serveis de prevenció de riscos laborals i mútues col·laboradores de la Seguretat Social, compromeses amb el desenvolupament d'activitats de promoció de la salut.

El subprograma amb més nombre d'adhesions és el de vacunacions. Per mitjà d'aquest subprograma s'administren anualment al voltant de 20.000 vacunes antigripals.

A més, en 2018 s'ha acabat l'elaboració del nou programa, amb el qual es pretén ampliar la promoció, l'assessorament i la col·laboració per a l'elaboració i la implantació de projectes de promoció de la salut als centres de treball, integrats amb la prevenció de riscos laborals i amb més participació dels treballadors i les treballadores.

9.5.8. Prevenció del càncer

Cribratge 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 i, per tant, són susceptibles de tractaments més conservadors, amb menys efectes secundaris i acompanyats d'un augment de la supervivència de les dones que el pateixen. El descens de la mortalitat per càncer de mama a la Comunitat Valenciana des de la implantació del PPCM s'ha estimat entorn del 28 %.

Evolució dels indicadors d'activitat del Programa de prevenció del càncer de mama. Comunitat Valenciana 2014-2018						
Indicador	2014	2015	2016	2017	2018*	Objectiu
Invitacions vàlides	328.449	315.361	325.626	313.903	324.643	
Participants	236.582	231.538	236.372	231.349	233.854	
Taxa de participació (%)	72,03	73,42	72,59	73,70	72,03	> 70
Proves no invasives (imatge) (%)	3,80	4,40	4,57	4,93	4,76	<5-3
Proves invasives (%)	3,93	4,60	4,85	5,10	4,72	**

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

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

Com a millora del PPCM en l'últim període cal destacar la incorporació, pràcticament, de totes les unitats al sistema de gestió d'imatge mèdica digital (GIMD), la qual cosa suposa la disponibilitat d'aquestes des d'altres punts assistencials i que es facilite la lectura mamogràfica. S'ha actualitzat l'equipament digital de les unitats mitjançant la instal·lació completa de mamògrafs digitals en totes les unitats i s'han millorat les estacions de lectura mamogràfica.

Cribratge del càncer colorectal

El Programa de prevenció del càncer colorectal (PPCCR) 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, mitjançant la detecció precoç de lesions que encara no han manifestat símptomes i que són, per tant, susceptibles de tractaments menys agressius, amb menys efectes secundaris i acompanyats de més probabilitat de supervivència.

Evolució dels indicadors d'activitat del Programa de prevenció del càncer de mama. Comunitat Valenciana, 2014-2018						
Indicador	2014	2015	2016	2017	2018*	Objectiu
Invitacions vàlides	298.235	459.242	437.367	538.794	530.330	
Participants	126.243	200.046	188.672	262.435	252.877	
Taxa de participació (%)	42,33	43,56	43,14	48,71	47,68	>45
Homes (%)	40,82	42,00	41,51	46,90	45,78	
Dones (%)	43,74	44,99	44,63	50,38	49,42	
Taxa TSOH positiu (%)	6,93	6,04	5,54	5,23	5,08	
Homes (%)	8,69	7,42	6,84	6,43	6,10	****
Dones (%)	5,41	4,86	4,43	4,18	4,22	
Taxa d'acceptació de	97,10	97,90	96,85	96,40	96,15	85
Persones amb adenoma	4.417	5.357	5.463	6.424	4073	
**						
Taxa de detecció d'adenomes (‰)	33,81	29,29	27,15	24,49	16,12	13,3‰-
Homes	48,64	42,64	37,91	34,39	21,48	22,3‰
Dones	21,02	19,07	17,94	15,98	11,60	

Evolució dels indicadors d'activitat del Programa de prevenció del càncer de mama. Comunitat Valenciana, 2014-2018						
Indicador	2014	2015	2016	2017	2018*	Objectiu
Persones amb càncer	425	504	509	435	547	
Taxa de detecció de càncer (‰)**	3,25	2,82	2,53	2,21	1,47	*****
Homes	4,86	3,88	3,45	2,90	2,10	
Dones	1,87	1,91	1,74	1,61	0,93	

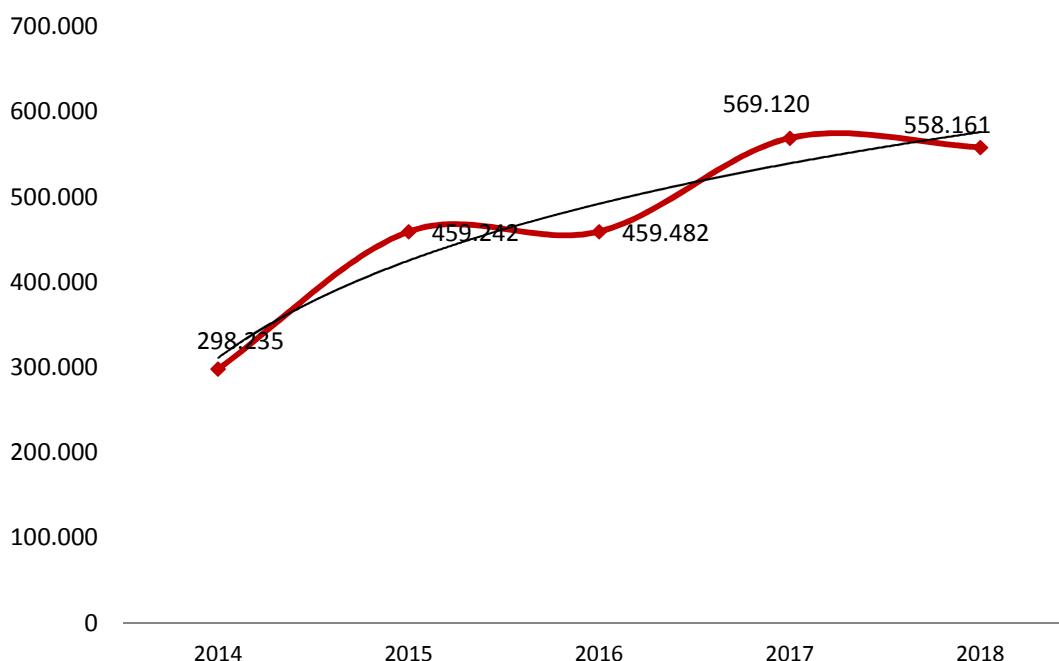
Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública

TSOH: test de sang oculta en femta; * dades provisionals; ** inclou adenomes de risc baix, intermedi i alt; *** la taxa de detecció està referida al nombre de proves vàlides; **** en la primera ronda: 4,4 % - 11,1 %, rondes successives: 3,9 %; ***** en la primera ronda: 1,8 % - 9,5 %, rondes successives: 1,3 %.

Els indicadors del programa es mantenen dins dels objectius per a valors de positivitats i de taxa de detecció, amb una bona acceptació de la prova de confirmació diagnòstica (colonoscòpia). Cal destacar l'increment en les dades de participació en el programa, que ha experimentat un augment mantingut, i ja superior al 45 %. Continua sent més elevada la participació entre les dones. En 2018 s'ha dut a terme una campanya intensiva per a augmentar-hi la participació.

En l'últim trimestre de l'any s'ha iniciat un projecte pilot per a l'organització de la gestió del seguiment d'adenomes detectats en el PPCCR, en els departaments d'Hospital General de València, Gandia, Marina Baixa i Hospital General d'Alacant. El procés de seguiment s'inicia, de manera sistemàtica, amb els pacients de TSOH (test de sang oculta en femta) positius de l'any 2017, classificats com a "adenoma d'alt risc".

Evolució de les persones convidades a participar en el Programa de prevenció del càncer colorectal. Comunitat Valenciana, 2014-2018



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

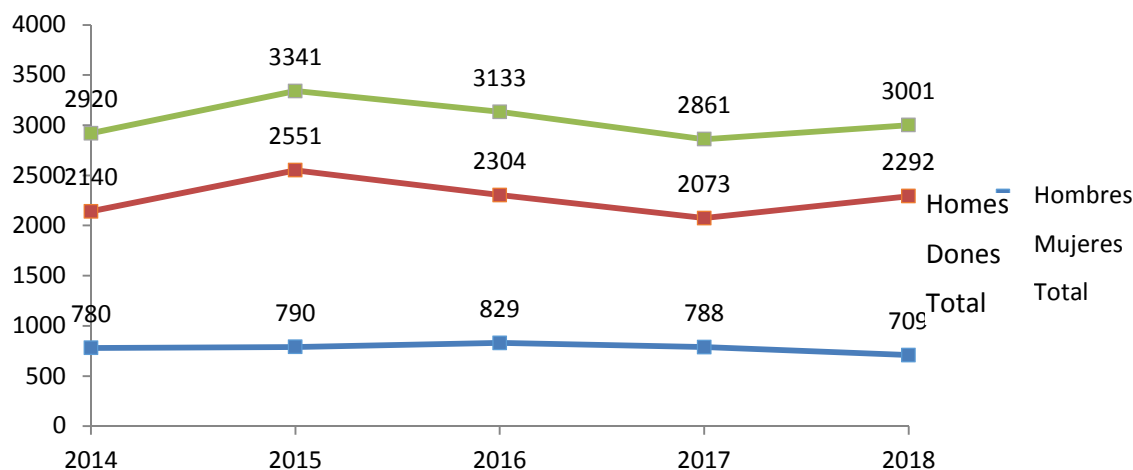
Les dades publicades en memòries d'anys anteriors poden variar lleugerament de les que es presenten en aquesta gràfica, ja que es tracta de registres actius.

Consell genètic en càncer hereditari

Aproximadament un 5-10 % de tots els càncers són de tipus hereditari. La persona naix amb una mutació en línia germinal que la predisposa a tindre més susceptibilitat per a desenvolupar un tumor determinat. El Programa de consell genètic en càncer hereditari a la Comunitat Valenciana disposa de cinc unitats de consell genètic en càncer, situades en serveis d'oncologia mèdica de la Comunitat Valenciana (Elx, La Fe, Clínic, Hospital Provincial de Castelló, IVO), les quals actuen, alhora, com a punts de referència de la xarxa assistencial sanitària valenciana. En aquestes unitats es du a terme una investigació individualitzada de tota persona remesa amb sospita d'alt risc per al desenvolupament de càncer hereditari, alhora que es presta el suport psicològic necessari en aquests casos. El diagnòstic i el consell genètic en càncer són procediments que s'utilitzen per a diagnosticar una predisposició hereditària al càncer abans que aquest es manifeste, de manera que, una vegada confirmat el diagnòstic genètic, es puga intervenir de manera precoç i evitar l'aparició d'aquest càncer o diagnosticar-lo precoçment en una fase curable.

Des de gener de l'any 2014 fins a desembre del 2018 s'han atés en aquestes unitats un total de 15.256 persones (11.360 dones i 3.896 homes; 74,5 % i 25,5 %, respectivament).

Evolució del nombre de persones ateses en el Programa de consell genètic en càncer hereditari. Comunitat Valenciana, 2014-2018



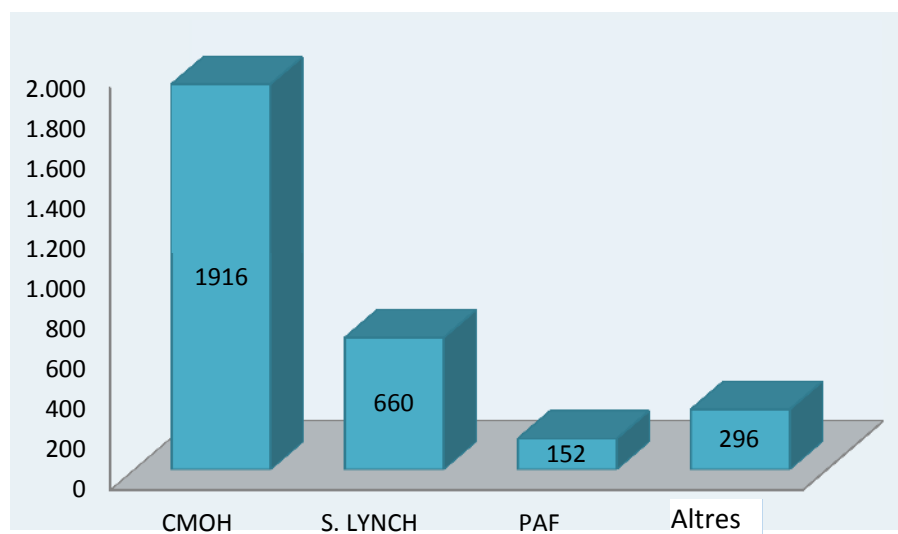
25

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

De les 11 síndromes de càncer hereditari estudiades a les unitats de consell genètic en càncer, les més freqüents són el càncer de mama i d'ovari familiar (63,4 % dels casos), seguit pel càncer de còlon hereditari no polipòsic -la síndrome de Lynch- (21,8 % dels casos). Aquesta tendència s'ha mantingut constant en els últims anys.

25

Distribució de les síndromes estudiades a les unitats de consell genètic en càncer. Comunitat Valenciana, 2018



Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari. Direcció General de Salut Pública
 CMOH: càncer de mama i d'ovari hereditari; S. LYNCH: síndrome de Lynch; PAF: poliposis adenomatosa de còlon familiar.

Cribatge del càncer de cèrvix

El Programa de prevenció de càncer de cèrvix de la Comunitat Valenciana té com a objectiu general disminuir la incidència i la mortalitat de càncer de cèrvix invasiu a la nostra Comunitat, mitjançant la detecció i el tractament de les lesions cervicals precanceroses o canceroses en estadis precoços. Les recomanacions de les guies europees des de 2015 estableixen la necessitat d'implantar programes preventius en càncer de cèrvix de caràcter poblacional. D'altra banda, en l'àmbit nacional s'ha elaborat un document de consens en el qual han participat experts de cada una de les comunitats autònomes i en el qual es recomana la transformació gradual dels programes actuals amb caràcter oportunista en programes poblacionals. Està previst que aquest programa estiga implantat per a l'any 2025, amb una cobertura del 100 % en tot el territori nacional.

9.5.9. Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors

La globalització, la urbanització, la desforestació i la modificació dels usos del sòl, unit a canvis ecològics i climàtics complexos, han incrementat la densitat de diversos vectors i els reservoris d'aquests, i han afavorit l'arribada de nous vectors i, en ocasions, la implantació i el desenvolupament d'aquests, la qual cosa genera nous riscos per a la salut pública.

En 2018, en aquest àmbit, cal destacar l'elaboració i la difusió del *Manual de bones pràctiques davant del mosquit tigre i la mosca negra per a municipis de la Comunitat Valenciana*²⁶. Així

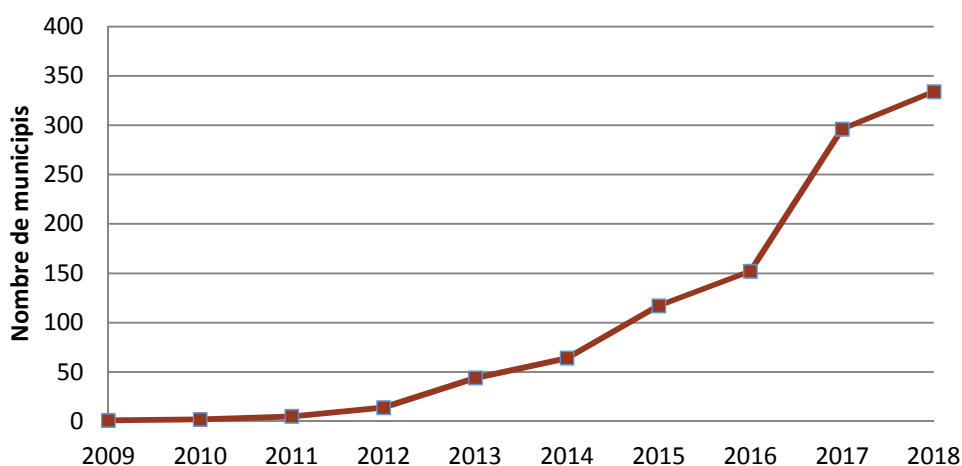
26 <http://www.san.gva.es/documents/224940/bf186d62-1486-4e22-9e82-b630e45ecbbd>

mateix, s'han posat en marxa mesures ambientals davant de casos virèmics que s'han declarat – de dengue, chikunguïa i zika (n=8)– i s'han tramitat 12 sol·licituds de tractament aeri amb biocides per al control de mosquits i simúlids.

La Generalitat Valenciana ha donat suport als tractaments de lluita contra el mosquit tigre als municipis més afectats i amb menys recursos, mitjançant una línia de subvenció específica (Ordre 4/2018 i Resolució de 21 d'agost de 2018). Aquesta subvenció ha derivat en la distribució de 230.473,82 euros en un total de 144 municipis (25 a la província de Castelló, 87 a la província de València i 32 a la província d'Alacant), que, de manera conjunta, formen un cens de més de 3 milions d'habitants.

L'estudi entomològic de la distribució i l'evolució del mosquit tigre a la Comunitat Valenciana, així com les inspeccions entomològiques davant de casos de malaltia, s'ha dut a terme amb la col·laboració de l'Institut Cavanilles de Biodiversitat i Biologia Evolutiva de la Universitat de València. Durant 2018 s'ha identificat l'establiment del mosquit tigre en 34 nous municipis, i ha ascendit a 334 el nombre de municipis a la Comunitat Valenciana en els quals s'identifica la presència del mosquit. L'evolució del nombre de municipis colonitzats pel mosquit tigre durant els últims anys es mostra en el gràfic següent.

Evolució del nombre de municipis amb presència identificada del mosquit tigre. Comunitat Valenciana, 2009-2018



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

Cal assenyalar que durant els mesos de novembre i desembre de 2018 la vigilància es va centrar en municipis de Castelló afectats per l'eclosió notable de mosquits de marjal.

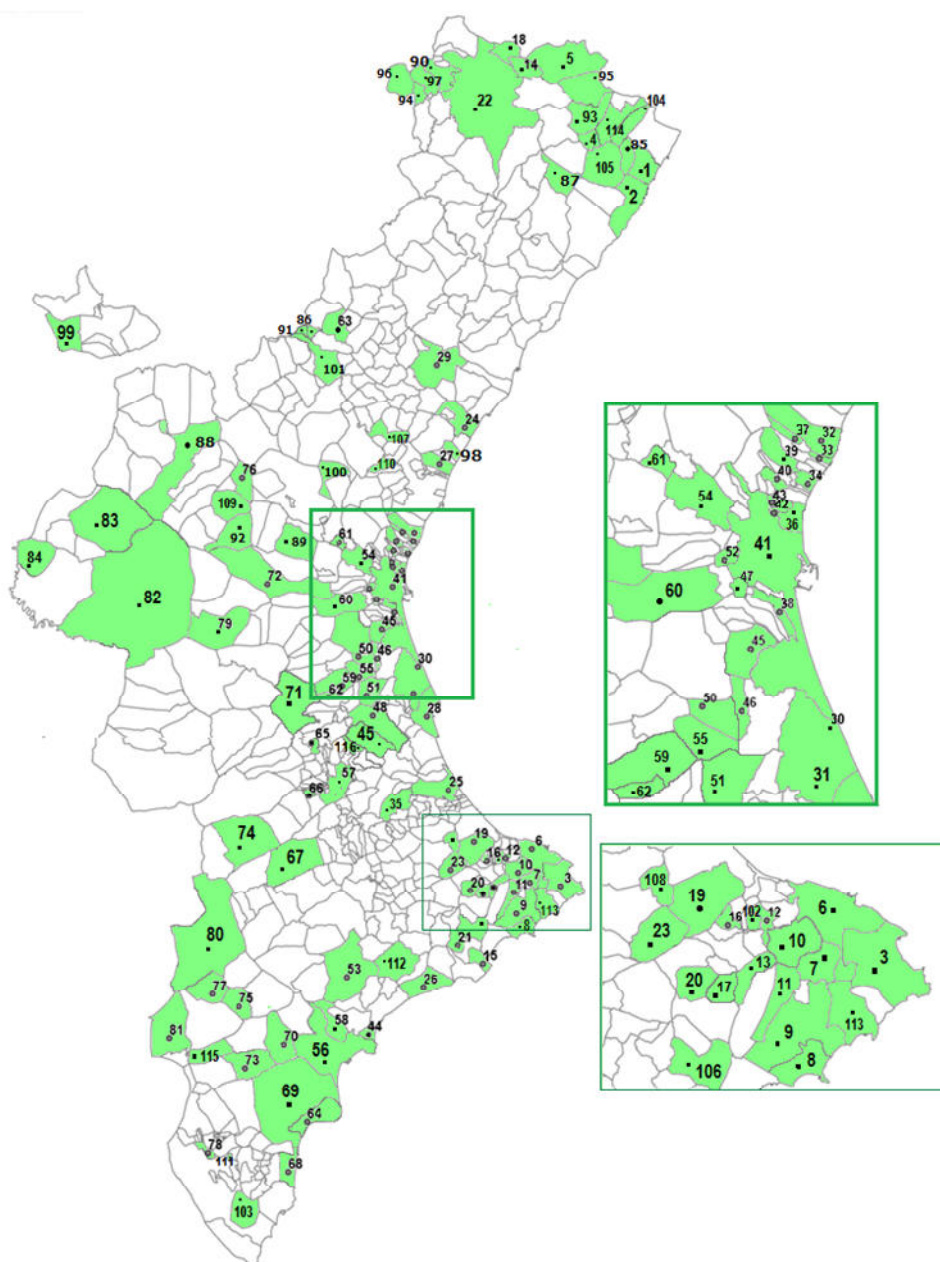
9.5.10. Acció comunitària per a la salut

L'acció comunitària per a la salut, tal com la defineix l'OMS, es refereix als esforços col·lectius de les comunitats per a incrementar el 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 té una relació estreta amb la definició d'acció comunitària en el marc de la promoció de la salut. Una comunitat apoderada per a la salut és una comunitat amb persones i organitzacions que apliquen les habilitats i els actius en esforços col·lectius destinats a abordar les prioritats i satisfer les necessitats en salut.

Xarxa Salut

Xarxa Salut és la Xarxa de Municipis per la Salut de la Comunitat Valenciana. Els municipis adherits a aquesta xarxa adquireixen el compromís de desenvolupar les accions de promoció de salut local emmarcades en el IV Pla de salut de la Comunitat Valenciana. A la fi de 2018 s'integren en Xarxa Salut 116 municipis. Aquests 116 municipis representen el 50,9 % de la població de la Comunitat Valenciana, segons les dades de l'INE per a 2018.

Municipis en Xarxa Salut (Xarxa de Municipis per la Salut de la Comunitat Valenciana). Comunitat Valenciana, 2018



Municipis en Xarxa Salut i població coberta. Comunitat Valenciana, 2018*			
	Municipis	Població (INE 2018)	
Alacant	39	63.227	
Castelló	26	1.024.713	
València	51	1.436.728	
Total	116	2.524.668	

Font: Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut (OVACS). Direcció General de Salut Pública

* Actualitzat el febrer de 2019; INE: Institut Nacional d'Estadística

També s'ha difós l'Estratègia nacional de promoció de la salut i prevenció²⁷ entre els municipis de la Comunitat Valenciana, per mitjà dels centres de salut pública, i s'hi ha promogut l'adhesió de 10 municipis més. Així, en data 8 de febrer de 2019, hi ha un total de 27 municipis adherits a l'Estratègia nacional i 38 municipis en procés d'adhesió, que representen en total una població de 2.480.912 habitants.

Prescripció social

La "prescripció social", terme adaptat de l'anglès (*Social Prescribing*), consisteix en la prescripció, dins del procés d'atenció en consulta sanitària, d'activitats i/o recursos per a la promoció de la salut disponibles en l'entorn comunitari. La prescripció social se sol promoure des dels centres d'Atenció Primària i implica professionals de medicina familiar i comunitària, infermeria familiar i comunitària i treball social sanitari. Per a aprofitar tot el potencial que té, requereix una organització i una gestió específiques, per exemple, per a la construcció i el manteniment dels registres d'actius per a la salut que es poden prescriure en un entorn comunitari determinat o per a un seguiment adequat i l'avaluació de l'ús de la prescripció social per part del personal sanitari.

A la Comunitat Valenciana ja hi ha un nombre important de programes de prescripció social, principalment dirigits a la prescripció d'activitat física comunitària. Així, des dels ajuntaments, per mitjà de convenis específics amb la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, s'està facilitant la utilització dels recursos esportius municipals a persones que són derivades des dels centres de salut de la seua zona bàsica. Aquest és el model seguit, per exemple, per l'Ajuntament de Benicarló (en el programa VIU-ACTIU), per l'Ajuntament de València (programa "Activitat física i salut") o pel Departament de Salut Arnau de Vilanova-Llíria, que, mitjançant el projecte Motiva't/Activa't, s'ha coordinat, a aquest efecte, amb diversos municipis (Alpuente, Aras de los Olmos, Chelva, Gestalgar, Llíria, Marines, Titaguas, Tuéjar).

Hi ha, també, altres iniciatives promogudes per professionals o centres sanitaris en aquesta mateixa línia, com ara la prescripció de passejades saludables (per exemple, el programa "Marxant amb el meu pediatre", del Departament de Salut de l'Hospital General de València, dirigit a xiquets, xiquetes i adolescents amb obesitat); o el projecte ACTIVA (també del departament de l'Hospital General de València, que va començar amb la prescripció d'activitat

27

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm>

física en grup per a persones majors i que ara està pilotant, per a aquest mateix col·lectiu, la prescripció d'activitats culturals a la ciutat). El programa Envejactívate, del Centre de Salut d'Orihuela, es dirigeix també a persones majors captades a través de les consultes d'infermeria. També a la ciutat de València, el projecte "Connecta Actius per la Salut" (CAS) implica sis centres de salut de la capital i l'àrea metropolitana i del Departament de Salut de Sagunt, i promou la prescripció social d'activitat física, principalment passejades, activitats en poliesportius i marxa nòrdica.

En 2018 s'han iniciat els treballs necessaris sobre els sistemes d'informació de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública perquè la prescripció social es pugui incorporar en la recepta electrònica.

9.6. Laboratoris de salut pública

Els laboratoris de salut pública (LSP) tenen com a missió fonamental proporcionar un suport analític als programes i les actuacions de seguretat alimentària i control ambiental de la Comunitat Valenciana, d'acord amb estàndards internacionals de qualitat tècnica, servei, protecció ambiental i salut laboral.

Conseqüentment, s'ha definit un objectiu estratègic que orienta la gestió a establir un sistema analític d'avantguarda, tant en la capacitat d'anàlisi com en la qualitat dels resultats, per a fer front als riscos químics i microbiològics prioritaris i emergents en l'àmbit de la seguretat alimentària i la sanitat ambiental, amb un respecte ple a les normes ambientals i de salut laboral. L'activitat dels LSP s'emmarca en un context internacional definit per les legislacions i les recomanacions de la Unió Europea en els camps de seguretat alimentària i ambiental, que concreten les funcions analítiques i els processos tècnics, sobretot els que incideixen específicament sobre el control analític de la contaminació biòtica i abiòtica dels aliments, l'aigua o l'aire ambiental.

La Xarxa de Laboratoris Europeus de Referència (EURL) representa, en aquest sentit, un paper rellevant en la selecció de les tecnologies i la definició de les característiques de qualitat dels mètodes aplicables pels laboratoris de salut pública. Així mateix, en l'àmbit nacional, l'Agència Espanyola de Consum i Seguretat Alimentària (AECOSAN) i l'Entitat Nacional d'Accreditació (ENAC) exerceixen un paper rellevant en la coordinació dels laboratoris espanyols (Xarxa Espanyola de Laboratoris de Seguretat Alimentària, RELSA) i les exigències tècniques de qualitat per mitjà de l'acreditació (ENAC).

L'activitat de la Xarxa de Laboratoris de Salut Pública (LSP), constituïda pels laboratoris de València (LSPV) i d'Alacant (LSPA), es du a terme fonamentalment en el context del Pla de seguretat alimentària i dels programes de sanitat ambiental i medi ambient, entre els quals destaca el control d'aigua de consum humà i la vigilància de la contaminació atmosfèrica. En aquest sentit, els clients dels LSP són els diversos organismes i els serveis de l'Administració autonòmica responsables dels programes esmentats, bàsicament la Direcció General de Salut Pública (Seguretat Alimentària, Sanitat Ambiental, centres de salut pública) i els departaments responsables d'agricultura (Seguretat Alimentària) i medi ambient (Contaminació Atmosfèrica). També, però amb menys intensitat, altres comunitats autònomes.

L'activitat que han dut a terme aquests laboratoris durant 2018 es descriu en la taula següent:

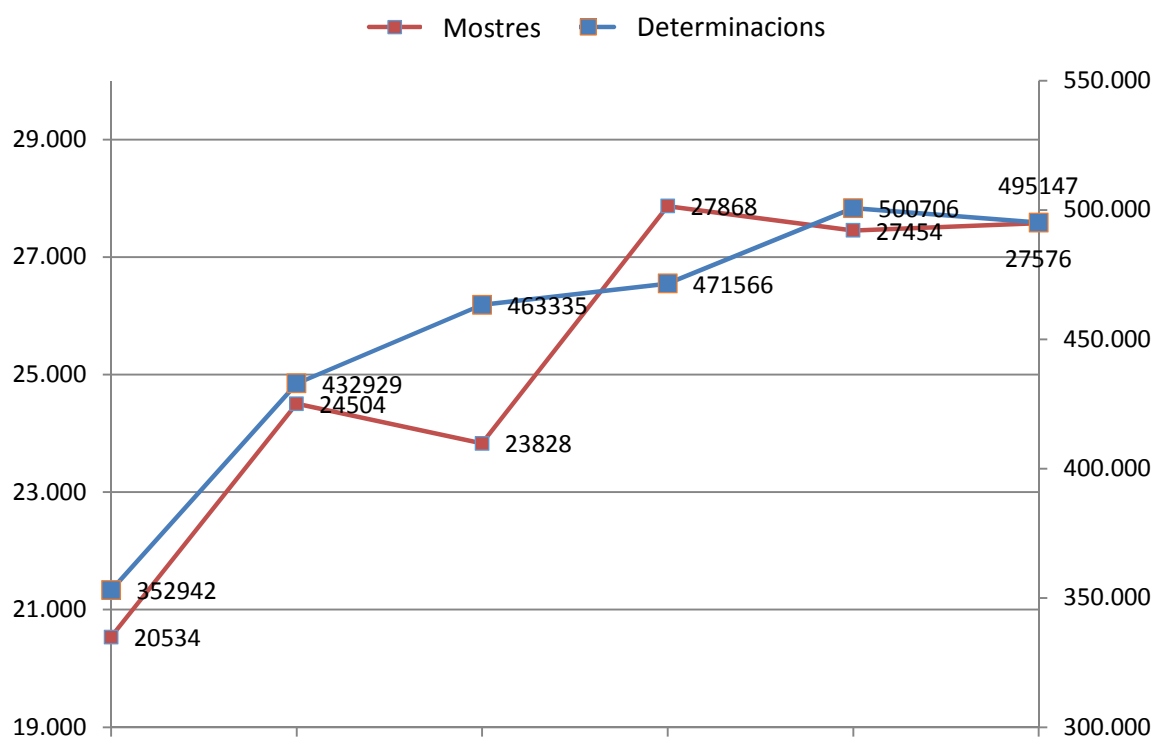
Nombre de mostres analitzades i de determinacions que s'han fet en els laboratoris de Salut Pública de la Comunitat Valenciana, 2018

Programa	Nombre de mostres	Nombre de determinacions
Seguretat Alimentària	8.658	71.961
Ambiental	15.594	331.579
Pla nacional d'investigació de residus	2.807	78.732
Altres programes	517	12.875
Total	27.576	495.147

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

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

Nombre de mostres analitzades i nombre de determinacions que s'han fet als laboratoris de Salut Pública. Comunitat Valenciana, 2013-2018



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

Nota: la dada del nombre de mostres corresponent a 2016 publicada en la memòria 2017 era inexacta i s'ha corregit en aquesta figura.

9.7. Divulgació

9.7.1. Jornades

Una activitat principal de salut pública és l'organització de jornades per a divulgar i debatre temes d'interés entorn de la salut, dirigides tant a agents amb interès directe com al públic general. Destaquem algunes de les activitats d'aquest tipus en el llistat següent:

gener de 2018:

- Presentació tècnica del Programa de legionel·la i piscines.
- 33a Jornada Viure en Salut "30 anys vigilat la mortalitat".
- Primera Jornada sobre Resistències Antimicrobianes.

Febrer de 2018:

- Presentació tècnica del Programa de seguretat alimentària.
- Presentació de la *Guia per a la venda i la preparació d'aliments en mercats no sedentaris*.

Març de 2018:

- Xarrada-col·loqui sobre part i lactància materna.
- Jornades de biocides.

Abril de 2018:

- Jornada de comunicació de resultats del programa BIOVAL.

Maig de 2018:

- Conferència anual de Concha Colomer.
- Jornada tècnica sobre aromes i enzims.
- 5a Jornada Salut i Viatges.
- Trobada administració-empresa-consumidor sobre seguretat alimentària.

Juny de 2018:

- Jornada tècnica sobre confidencialitat i seguretat de dades en salut pública.
- Jornades tècniques sobre legionel·la.
- Jornada tècnica sobre metabolopaties.
- Jornada tècnica sobre mètodes de desinfecció amb biocides.
- Reunió REDECAN (Xarxa Espanyola de Registres de Càncer).
- Jornada tècnica sobre porta-signatures electrònic.
- Jornada tècnica sobre informes de càncer.
- Jornada d'acolliment a metges interns residents de medicina preventiva i salut pública.

Juliol de 2018:

- Jornada tècnica sobre l'anàlisi de l'esperança de vida a la ciutat de València.

Setembre de 2018:

- Jornada dirigida a municipis sobre el mosquit tigre.
- 34a Jornada Viure en Salut: Observatori Valencià de Salut.

Octubre de 2018:

- Fòrum multidisciplinari de vacunes.
- Jornada tècnica sobre la preparació de mostres i l'anàlisi cromatogràfica de mostres alimentàries i ambientals.
- Xarrada-col·loqui sobre part i lactància materna.

Novembre de 2018:

- Fòrum Multidisciplinari del Dia Mundial de la Pneumònia.
- Dia Mundial de la Prematuritat: acció, comunicació i reflexió.

- Jornada tècnica sobre auditories de l'autocontrol en l'empresa alimentària.
- 35a Jornada Viure en Salut: "la transversalitat en la violència de gènere".
- Jornada tècnica sobre registres departamentals.

Desembre 2018:

- Jornada tècnica sobre metabolopaties i hipoacúsies.

A més de les jornades esmentades anteriorment, que s'han dut a terme al saló d'actes de la Direcció General de Salut Pública, s'ha col·laborat i/o s'ha organitzat, per tota la Comunitat Valenciana, més de 300 activitats formatives i informatives en l'àmbit de la salut pública, per mitjà de jornades, seminaris, tallers, falques publicitàries i intervencions en mitjans audiovisuals.

9.7.2. Revista *Viure en Salut*

En 2018 s'han editat tres exemplars de la revista *Viure en Salut*, amb els temes següents:

- *Viure en Salut* núm. 112: "30 anys vigilant la mortalitat"²⁸.
- *Viure en Salut* núm. 113: "Observatori Valencià de Salut"²⁹.
- *Viure en Salut* núm. 114: "Violència de gènere"³⁰.

y

28 http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=856253800&tacc=17

29 http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=915488624&tacc=17

30 http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=411017185&tacc=17