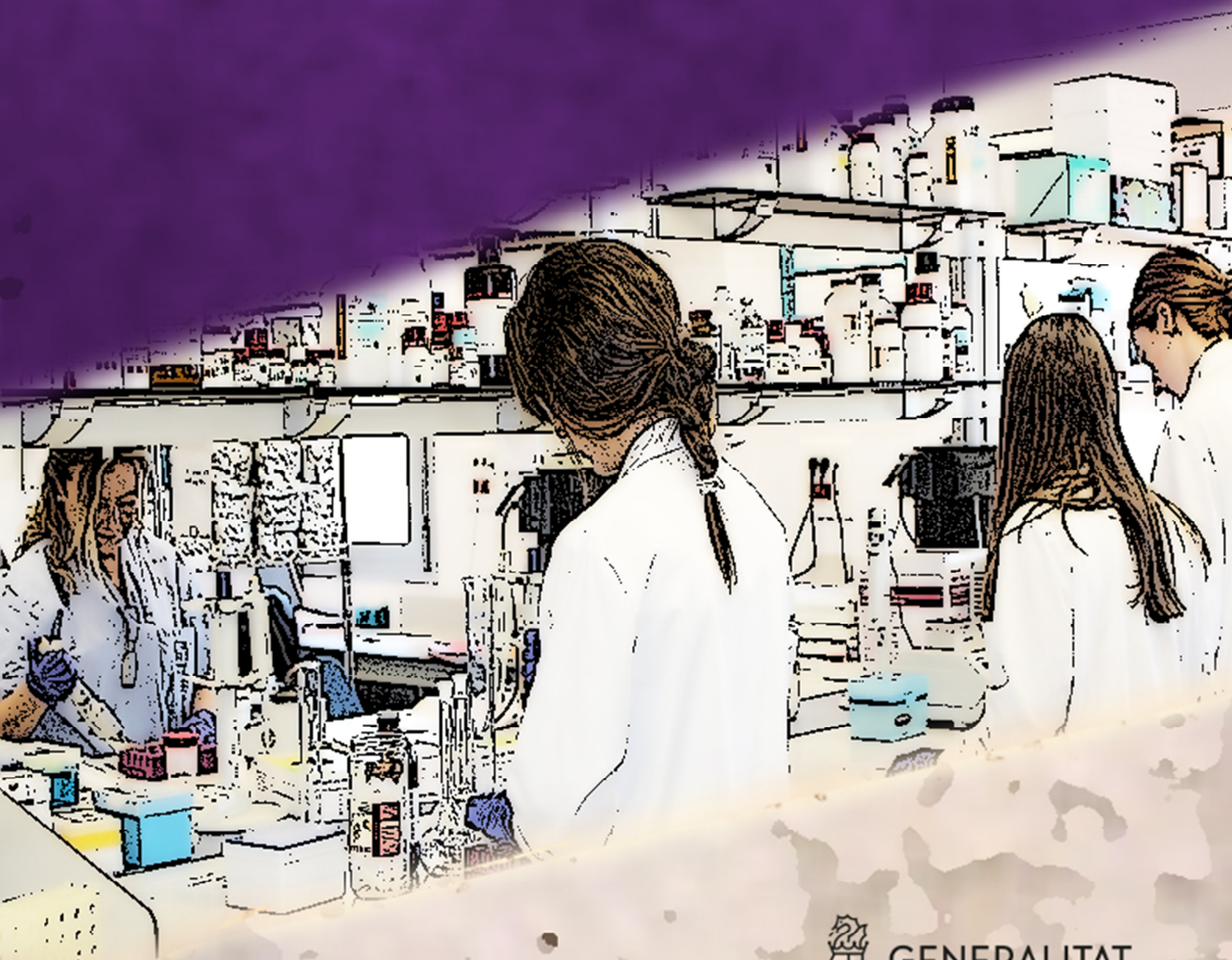


9. SALUT PÚBLICA



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 seus determinants**
 - 9.2.1. Registre de Mortalitat
 - 9.2.2. Registre de Mortalitat Perinatal
 - 9.2.3. Registre d'Interrupcions voluntàries de l'Embaràs
 - 9.2.4. Xarxa Sentinella Sanitària
 - 9.2.5. Sistema d'Informació de Càncer
 - 9.2.6. Registre de Tumors Infantils i Adolescents
 - 9.2.7. Sistema d'Informació de Malalties Rares
 - 9.2.8. Sistema d'Informació de Malalties Renals
 - 9.2.9. Enquesta de salut
 - 9.2.10. Xarxa de Vigilància Microbiològica
 - 9.2.11. Sistema d'Informació Vacunal
 - 9.2.12. Observatori Valencià de Salut i Sistema d'Informació en Salut Pública
 - 9.3. Vigilància en Salut Pública**
 - 9.3.1. Vigilància de malalties transmissibles
 - 9.3.2. Brots i alertes epidemiològiques
 - 9.3.3. Vigilància de patologia laboral en persones treballadores
 - 9.3.4. Vigilància de la salut postocupacional (exposició a l'amiant)
 - 9.3.5. Registre d'Exposicions a Agents Biològics en Personal dels Centres Sanitaris
 - 9.4. Protecció de la salut pública**
 - 9.4.1. Seguretat alimentària
 - 9.4.2. Sanitat ambiental
 - 9.4.3. Control sanitari de productes químics i biocides
 - 9.5. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia**
 - 9.5.1. Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors
 - 9.5.2. Prevenció de malalties transmissibles mitjançant vacunació
 - 9.5.3. Prevenció d'infeccions de transmissió sexual
 - 9.5.4. Cribratge neonatal
 - 9.5.5. Prevenció del càncer
 - 9.5.6. Promoció de la salut en l'entorn educatiu
 - 9.5.7. Promoció de la salut en l'entorn laboral
 - 9.5.8. Acció comunitària per a la salut
 - 9.5.9. Violència de gènere
 - 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 Pla de salut és el marc de referència i el full de ruta que dirigeix el desplegament de les polítiques de salut a la Comunitat Valenciana.

El 29 d'abril de 2016 es va aprovar el IV Pla de salut per acord del Consell, després de passar per la presentació preceptiva al Consell de Salut de la Comunitat Valenciana (acta del 19 d'abril de 2016). El Pla implica el compromís explícit que ha adquirit el Govern Valencià en el seu conjunt per a impulsar i contribuir al desenvolupament de polítiques públiques saludables. Per a aconseguir-ho, s'aposta per transformar el sistema sanitari des d'una perspectiva innovadora que englobe els principals problemes de salut de les persones en totes les etapes i entorns de la vida. Així ho va expressar el president de la Generalitat en la seua presentació pública l'abril de 2016.

El IV Pla de salut de la Comunitat Valenciana 2016-2020, amb el lema "Salut en totes les edats, salut en totes les polítiques", entén que la millora de la salut requereix accions en tot el cicle vital i és una tasca que transcendeix als serveis sanitaris i necessita la implicació del Govern en totes les seues polítiques.

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

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

El IV Pla de salut de la Comunitat Valenciana s'estructura en 5 línies estratègiques de les quals deriven 33 objectius generals, que al seu torn proposen 291 accions.¹

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

- 1.1. Orientar-se als resultats en salut de la població
- 1.2. Augmentar la qualitat del sistema sanitari públic
- 1.3. Garantir la sostenibilitat del sistema sanitari públic amb la incrementació de l'efectivitat
- 1.4. Posar la informació al servei de la millora de la salut
- 1.5. Considerar les persones professionals com un valor essencial del sistema

¹ <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3469&Opcion=SANMS501&MenuSup=SANMS50&Nivel=1>

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

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

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

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

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

- 4.1. Prestar especial atenció a la salut infantil
- 4.2. Promoure la salut en l'adolescència i joventut
- 4.3. Atendre la salut sexual i reproductiva
- 4.4. Promoure un envelliment actiu

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

- 5.1. Afavorir el benestar emocional
- 5.2. Fomentar l'activitat física
- 5.3. Garantir i promoure una alimentació saludable
- 5.4. Afavorir un entorn educatiu saludable
- 5.5. Apostar per un entorn mediambiental afavoridor de la salut
- 5.6. Impulsar un entorn laboral saludable
- 5.7. Donar suport als actius per a la salut propis de la Comunitat Valenciana

Per a afavorir la implementació del IV Pla de salut, en 2017 s'han desenvolupat diferents accions:

- Es van alinear els acords de gestió de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública amb les línies estratègiques i objectius del Pla, es van prioritzar indicadors que mesuren millores assistencials i en salut de la població i es van adaptar els indicadors anuals utilitzats per a avaluar la consecució dels objectius lligats a incentius de les i els professionals. Així, 36 (19,5 %) dels indicadors proposats per a avaluar el Pla de salut també es van incorporar en els acords de gestió de 2017.
- Es va elaborar una presentació (format PowerPoint) per a facilitar a la direcció dels centres de salut pública la presentació del IV Pla de salut en els consells de salut dels departaments.
- Es va iniciar una línia de treball per a promoure la translació dels objectius del Pla de salut a l'àmbit municipal, en col·laboració amb l'Oficina Valenciana d'Acció Comunitària en Salut (OVACS) de la Direcció General de Salut Pública. Aquest projecte es va englobar en el programa denominat XarxaSalut i es va fer públic en una jornada celebrada al municipi de Silla a l'octubre. A més, es va dur a terme la primera convocatòria de subvencions competitives per un total de 60.000 euros per a facilitar la implementació de projectes locals de promoció de la salut vinculats al Pla de salut, de la resolució de les quals es van beneficiar 6 municipis de la Comunitat. També es va iniciar l'elaboració d'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.
- Al juny, es va difondre la primera convocatòria per a identificar bones pràctiques en el Sistema Valencià de Salut en matèria de promoció, prevenció o actuació sanitària que responguen a les línies estratègiques, objectius i/o accions arreglades en el IV Pla de salut de la Comunitat Valenciana i que, basant-se en l'experiència i/o el coneixement científic disponible, hagen demostrat ser efectives, transferibles i aporten innovació i millora contínua en el sistema. Les bases i resultats d'aquesta convocatòria, que es mantindrà periòdicament, es mostren en l'Observatori Valencià de Salut (OVS!)² i generen un registre de bones pràctiques i difonen jornades i actes relacionats amb aquests.
- La primera convocatòria de bones pràctiques en el Sistema Valencià de Salut de 2017 anava dirigida a identificar projectes o experiències vinculats amb la tercera línia estratègica del IV Pla de salut ("Enfortir l'equitat i la igualtat de gènere, reduir les desigualtats en salut i fomentar la participació") i es van rebre un total de 57 projectes, dels quals 3 van ser exclosos perquè no s'adequaven a les bases establides. Els 54 restants van ser sotmesos a un procés d'avaluació per part de persones expertes en els corresponents temes vinculats a cada un dels projectes, les quals van aplicar els criteris preestablits en la convocatòria (pertinència, enfocament de gènere, equitat, intersectorialitat i participació). Del total de projectes presentats, 35 van ser finalment seleccionats per al seu reconeixement com a bones pràctiques. Aquests projectes es poden consultar en l'apartat corresponent de l'Observatori Valencià de Salut organitzats per departaments de salut i per temes.

²<https://www.sp.san.gva.es/ovs>

9.1.2. Avaluació de l'impacte en salut

Els principals objectius de l'avaluació de l'impacte en salut (AIS) poden resumir-se en:

- 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-ne 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.

D'acord amb el que estableix l'article 5 del Decret 86/2016, que va iniciar la regulació del procediment per a implantar l'avaluació de l'impacte en salut a la Comunitat Valenciana mitjançant la creació de la Comissió d'Avaluació de l'Impacte en Salut,³ aquesta es va constituir el 25 de gener de 2017, amb la composició següent:

Presidència: Persona titular de la Conselleria amb competències en Sanitat
 Secretaria: Persona titular de la Subsecretaria de la Conselleria amb competències en Sanitat
 Vocalies: Les persones titulars de la Conselleria amb competències en les matèries següents:

Igualtat i Polítiques Inclusives
 Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball
 Agricultura, Medi Ambient, Canvi Climàtic i Desenvolupament Rural
 Habitatge, Obres Públiques i Vertebració del Territori
 Educació, Investigació, Cultura i Esport
 Transparència, Responsabilitat Social, Participació i Cooperació

Les persones titulars de les secretaries autonòmiques amb competència en les matèries enumerades anteriorment, a més de la persona titular de la Secretaria Autonòmica de la Conselleria amb competències en Sanitat i la persona titular de la Secretaria Autonòmica de l'Agència Valenciana de Turisme.

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, amb la representació següent en la seua composició:

Composició del comitè tècnic interdepartamental per a l'avaluació de l'impacte en salut. Comunitat Valenciana, 2017	
Organisme	Nre. de representants
Conselleria de Transparència, Responsabilitat Social, Participació i Cooperació	1
Conselleria d'Habitatge, Obres Públiques i Vertebració del Territori	2

³ <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?Opcion=SANMS503&MenuSup=SANMS50&Nivel=2>

Composició del comitè tècnic interdepartamental per a l'avaluació de l'impacte en salut. Comunitat Valenciana, 2017	
Organisme	Nre. de representants
Conselleria d'Agricultura, Medi Ambient, Canvi Climàtic i Desenvolupament Rural	2
Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport	1
Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives	2
Conselleria d'Economia Sostenible, Sectors Productius, Comerç i Treball	1
Conselleria de Sanitat Universal i Sanitat Pública	9
Total	18

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

El treball d'aquest comitè tècnic al llarg de 2017 es va centrar en l'objectiu principal de disposar d'una eina de cribatge pròpia de la Comunitat, l'aplicació de la qual permetia valorar l'impacte en la salut de polítiques, estratègies i programes que estiguen programats per a la legislatura 2015-2019 en els diferents departaments del Consell. El treball d'aquest comitè ha suposat dues reunions presencials (7 de març i 12 de maig de 2017) i posteriors reunions de manera individual en cada conselleria per a completar i tornar el resultat de l'aplicació de l'avaluació de l'impacte en salut (AIS). Aquest treball es va dur a terme en 3 fases:

Fase 1: Remissió des de cada sector del Consell representat en el comitè tècnic d'un senzill qüestionari en línia amb una relació de les polítiques, les estratègies i els programes candidats a ser avaluats. Es van rebre un total de 138 (87 d'Educació/Cultura/Esport, 25 d'Habitatge/Obres Públiques, 12 d'Agricultura/Medi Ambient, 7 d'Igualtat/Polítiques Inclusives, 6 de Transparència i 1 d'Economia Sostenible/Treball), que van ser classificades pels tècnics de salut d'acord amb uns criteris preestablits. D'aquest procés, en van ser seleccionats 85 com a susceptibles d'AIS. Només els de caràcter prospectiu van ser triats per a ser prioritzats per tipologies en el taller plantejat amb totes les persones integrants del comitè tècnic.

Fase 2: Realització del taller amb totes les persones del comitè tècnic mitjançant una metodologia de consens (tècnica del grup nominal). Les conselleries van establir la priorització amb la selecció de dos projectes cada una per a provar l'eina de cribatge, l'esborrany inicial de la qual es va compartir i sotmetre a les observacions i aportacions del grup per a incorporar-les a l'eina Fem Salut?, i així acabar-la de definir.

Fase 3: L'aplicació de l'eina Fem Salut? a les polítiques sectorials seleccionades va posar de manifest l'existència d'un nombre important d'impactes positius potencials sobre la salut derivats del desenvolupament futur de les intervencions esmentades. Només en una de les polítiques es va considerar un possible impacte negatiu però susceptible de ser corregit. Es van identificar impactes positius o molt positius en els determinants estructurals, fonamentalment en relació amb la cultura i els valors socials, el gènere, l'origen o l'ètnia, l'edat, el territori i la diversitat funcional. En el cas dels determinants intermedis de la salut, les àrees amb més impactes positius van ser l'accés als serveis o béns públics, l'estrés psicosocial, el benestar emocional, el suport, la cohesió social i la participació, i la resiliència individual i col·lectiva. La Conselleria, al llarg del tercer trimestre de l'any, va compartir aquests resultats en reunions individuals.

El 19 d'octubre de 2017 es va presentar a la comissió d'avaluació de l'impacte en salut els resultats del treball del comitè tècnic i es van planificar les accions per a l'any 2018.

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

9.2.1. Registre de Mortalitat

El Registre de Mortalitat de la Comunitat Valenciana arreplega les defuncions 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).

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

Principals causes de mort. Comunitat Valenciana, 2016				
Causes de mort	Homes		Dones	
	Mortalitat proporcional	Taxa mortalitat bruta x 100.000	Mortalitat proporcional	Taxa mortalitat bruta x 100.000
Tumors	33,18 %	296,72	20,06 %	182,58
Malalties del sistema circulatori	28,31 %	253,11	32,76 %	271,18
Malalties del sistema respiratori	10,86 %	97,15	9,51 %	78,69
Malalties del sistema nerviós	5,12 %	45,78	8,45 %	69,97
Malalties del sistema digestiu	4,69 %	41,90	4,35 %	36,00
Causas externes de mortalitat	4,14 %	37,04	2,38 %	19,71
Malalties del sistema genitourinari	2,97 %	26,54	3,64 %	30,14
Trastorns mentals i del comportament	2,77 %	24,75	5,63 %	46,59
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	2,50 %	22,38	4,12 %	34,09
Síntomes, senyals i troballes anormals clíniques i de laboratori, no classificats en una altra part	1,80 %	16,13	1,95 %	16,13

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

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

Taxa de mortalitat bruta x 100.000: Nombre de defuncions per cada 100.000 habitants en un lloc i període determinat.

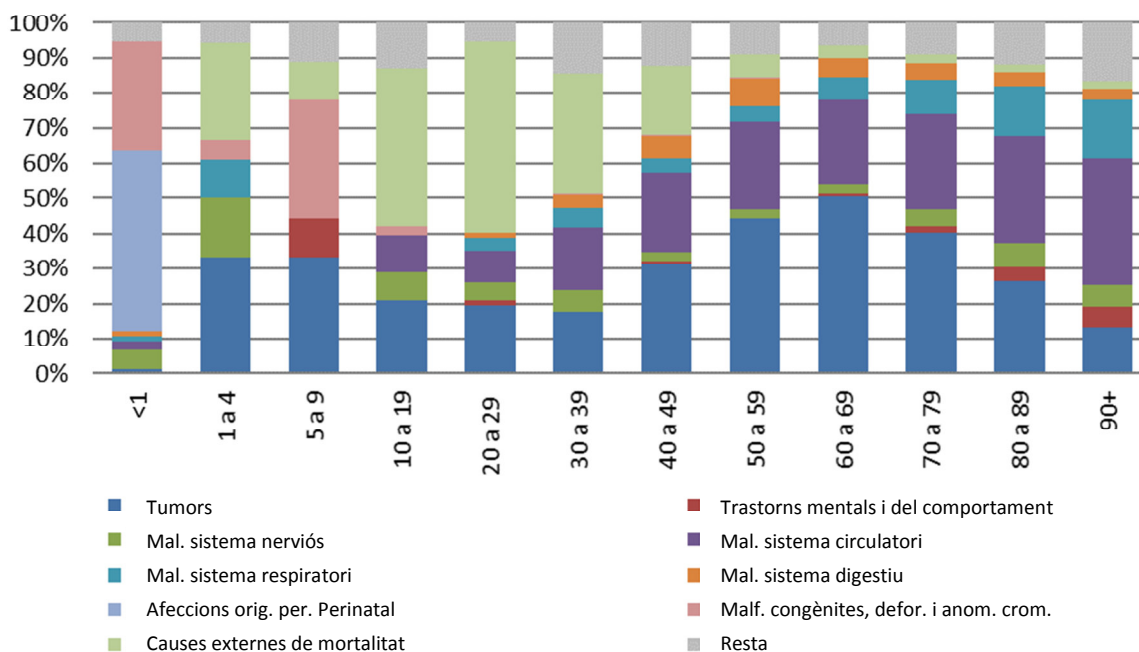
L'any 2016 (última dada disponible) es van registrar 42.682 defuncions a la Comunitat Valenciana, de les quals 21.896 van ser homes (51,3 %) i 20.786 dones (48,7 %).

Els tumors van ser la primera causa de mortalitat en homes, seguida de les malalties del sistema circulatori. En les dones, les malalties del sistema circulatori apareixen com a 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 destacar que la proporció a causa de les morts per malalties del sistema nerviós i per trastorns mentals i del comportament s'ha duplicat respecte a l'any 2000.

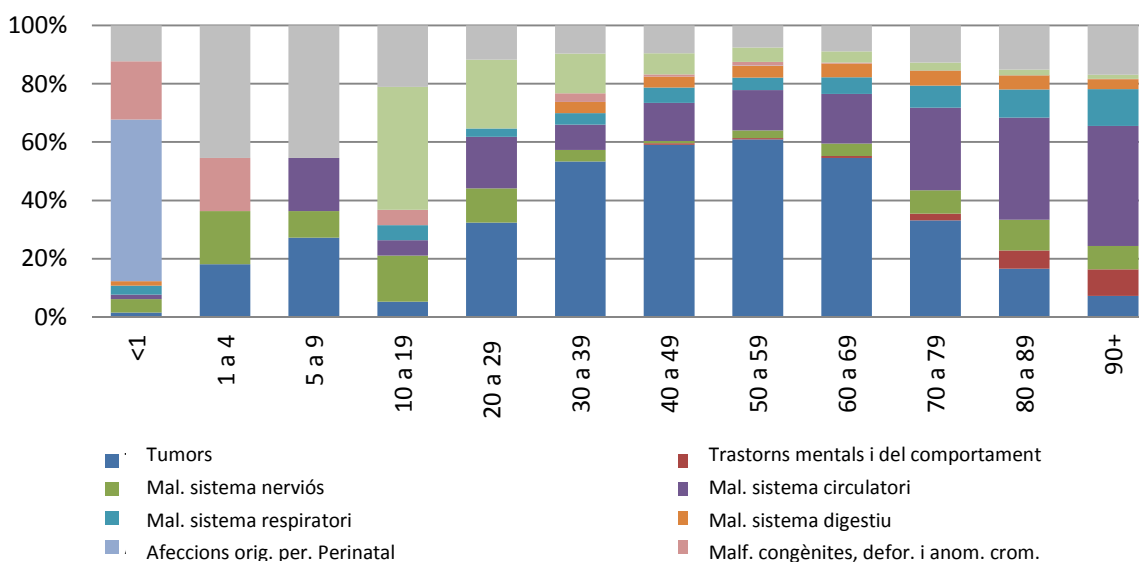
En les gràfiques següents es mostra la distribució de les causes de mort més importants per grups d'edat, tant en homes com en dones.

Distribució de la mortalitat per grups d'edat en homes. Comunitat Valenciana, 2016



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

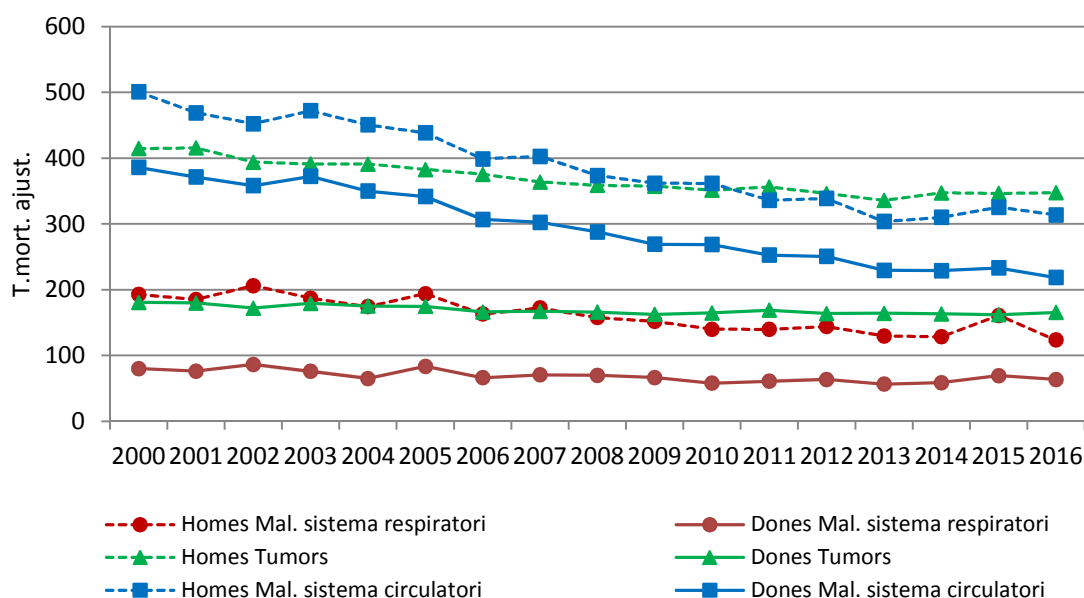
Distribució de la mortalitat per grups d'edat en dones. Comunitat Valenciana, 2016



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 principals grups de causes de mort en homes i dones en el període 2000-2016.

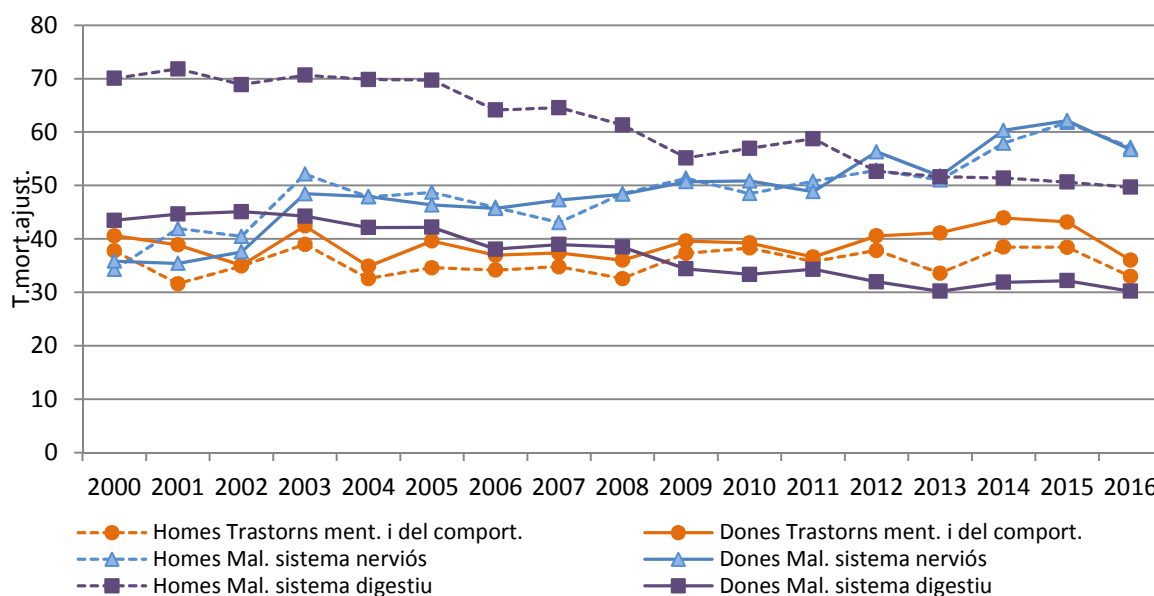
Evolució de les tres primeres causes de mortalitat en homes i dones. Comunitat Valenciana, 2000-2016



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

Nota: la taxa de mortalitat ajustada es presenta multiplicada per 100.000. S'ha utilitzat la població estàndard europea de 2013 en el càlcul d'aquest indicador.

Evolució d'altres causes de mortalitat en homes i dones. Comunitat Valenciana, 2000-2016



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

Nota: la taxa de mortalitat ajustada es presenta multiplicada per 100.000. S'ha utilitzat la població estàndard europea de 2013 en el càlcul d'aquest indicador.

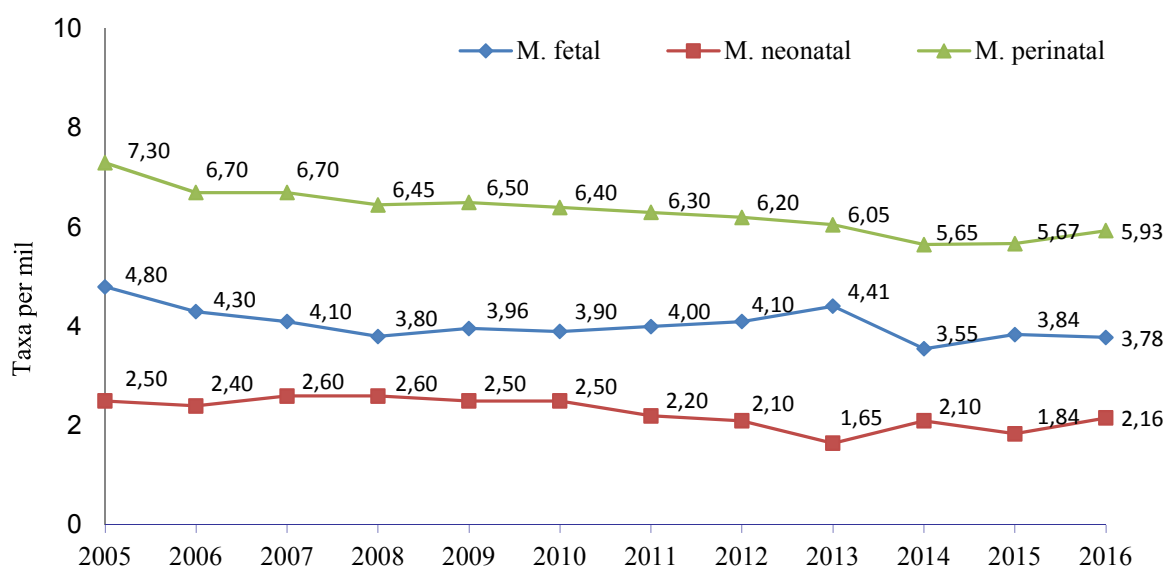
9.2.2. Registre de Mortalitat Perinatal

El Registre de Mortalitat Perinatal de la Comunitat Valenciana arreplega totes les defuncions perinatals, fetals i neonatals ocorregudes en els centres sanitaris que formen part de la xarxa sanitària valenciana, pública i privada, segons les recomanacions de 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 taxes de mortalitat perinatal presenten una tendència lleugerament descendent des del 2005 i sempre s'han mantingut superiors les taxes de mortalitat fetal enfront de les de mortalitat neonatal. A continuació es pot veure l'evolució de les taxes de mortalitat fetal, neonatal i perinatal a la Comunitat Valenciana.

Evolució mortalitat fetal, neonatal i perinatal. Comunitat Valenciana, 2005-2016



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

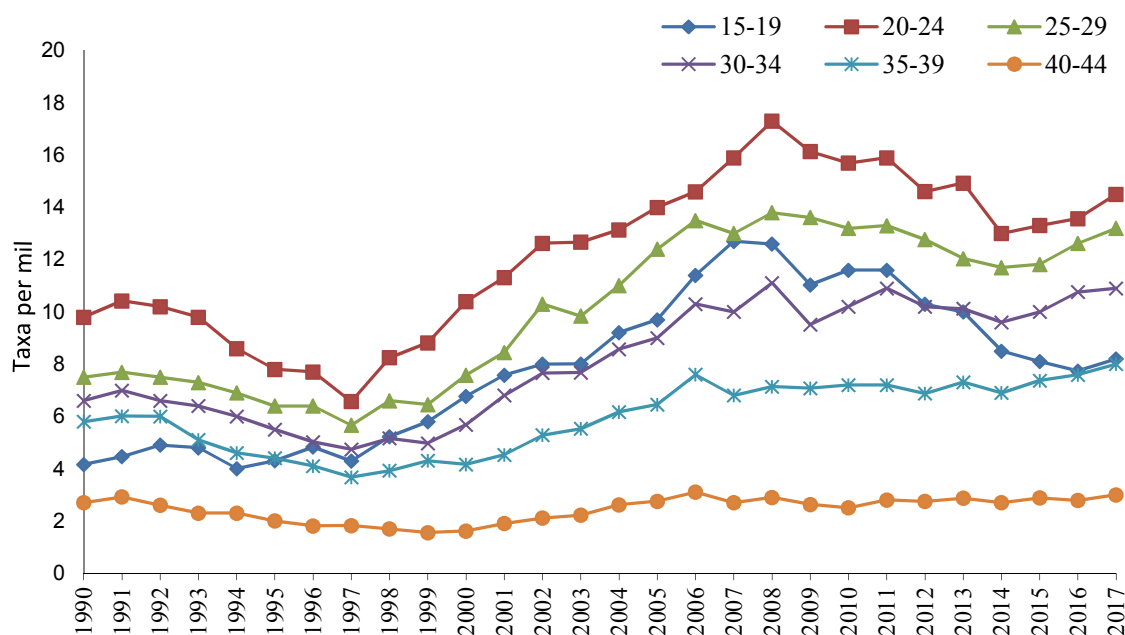
9.2.3. Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs

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. Aquest registre permet conèixer tant el perfil socioeconòmic de la dona que recorre a efectuar una IVE com les dades de la intervenció. Arreplega totes les IVE dutes a terme en centres públics i privats acreditats per a aquesta pràctica i ubicats a la Comunitat Valenciana.

En 2017, el grup d'edat amb la taxa d'IVE més elevada és el de 20 a 24 anys (14,5 IVE per cada 1.000 dones) i aquest grup és el que també destaca amb les taxes més altes en els anys anteriors de registre. En la seua evolució temporal, la taxa d'IVE en les dones de la Comunitat Valenciana

pateix una inflexió en 1997, amb tendència a l'augment en tots els grups d'edat, i un segon canvi en l'evolució a partir de 2008, any en el qual comença un descens en els grups més joves (entre 15 i 24 anys) i tendeix a estabilitzar-se la taxa en els de més edat. No obstant això, en 2014 s'aprecia de nou un lleuger ascens en les dones entre 20 i 39 anys. L'evolució per grups d'edat des de 1990 es mostra en la gràfica següent.

Evolució de les taxes (per 1.000 dones) per grups d'edat d'interrupcions voluntàries de l'embaràs. Comunitat Valenciana, 1990-2017



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 registrats a la Comunitat Valenciana per grups d'edat des de 2009.

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

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

En la taula següent es presenta el nombre i la taxa d'IVE en dones de la Comunitat Valenciana en cada una de les tres províncies per a l'any 2017.

Nombre i taxa d'IVE per províncies. Comunitat Valenciana, 2017		
Província	Nombre	Taxa per 1.000 dones
Castelló	652	6,05
València	4.036	8,48
Alacant	3.574	10,55

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 (XSSCV) és un sistema d'informació basat en la col·laboració voluntària de professionals sanitaris de diferents àmbits d'Atenció Primària (medicina familiar i comunitària, pediatria i infermeria, entre altres) que permet aprofundir en la freqüència i les característiques de determinats problemes i determinants de la salut, especialment malalties cròniques.

L'any 2017 s'ha arreglat informació específica sobre malalties rares (medicina de família i pediatria), valoració de la fragilitat i intervenció amb activitat física en persones majors (infermeria) i pautes de salut sexual i reproductiva en dones amb vulnerabilitat psicosocial (personal mèdic de salut sexual i reproductiva).

S'ha registrat informació sobre pacients amb malalties rares durant els anys 2015, 2016 i 2017 des de les consultes d'Atenció Primària ateses per medicina de família i pediatria de la Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana amb els resultats següents:

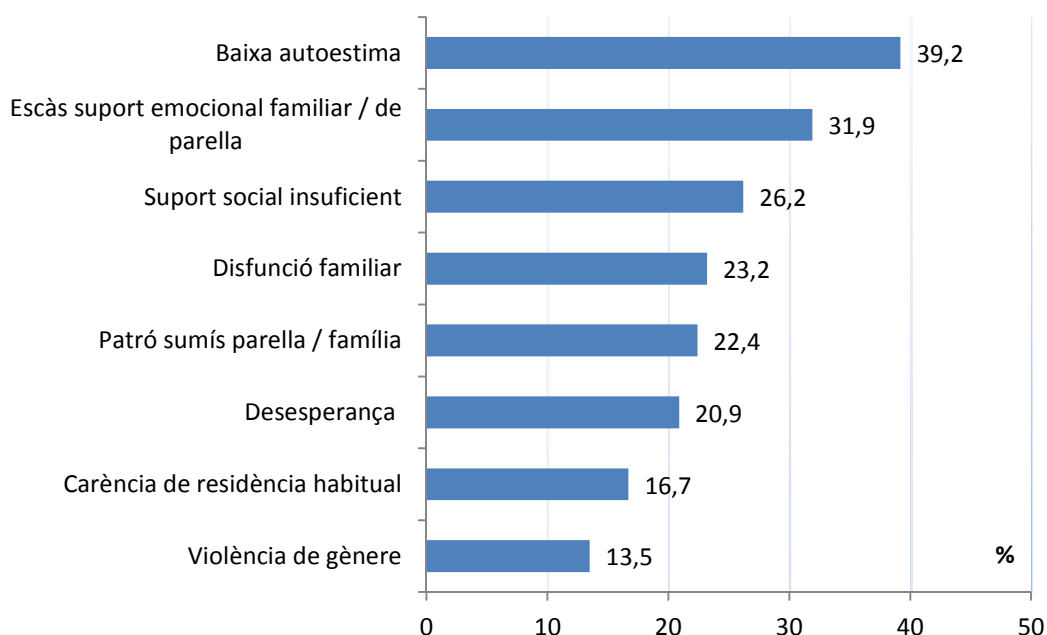
Pacients amb malalties rares registrats en la Xarxa Sentinella Sanitària (Atenció Primària). Comunitat Valenciana, 2015-2017				
	2015	2016	2017	Total
Medicina de família (pacients majors de 14 anys)	177	120	89	386
Pediatria (pacients menors de 15 anys)	115	239	145	499
Total	292	359	234	885

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

- En el projecte de valoració de la fragilitat i intervenció amb activitat física en persones majors, han participat 46 professionals d'infermeria de 37 centres de salut d'Atenció Primària de tota la Comunitat Valenciana que han valorat 2.584 persones ateses en les seues consultes. D'aquestes, 2.328 (90,1 %) han sigut incloses en l'estudi en ser valorades com a no dependents o dependents lleus a través de l'escala d'activitats bàsiques de la vida diària de Barthel. Entre les 2.328 persones incloses en l'estudi es va detectar fragilitat en 117 casos, la qual cosa va suposar un 5 % de les persones majors de 64 anys estudiades. Sobre aquestes, es va fer una intervenció de promoció de l'activitat física mitjançant el lliurament de documents sobre exercici físic i un llistat de recursos comunitaris relacionats amb l'activitat física ubicats en el seu municipi de residència. Es van elaborar 37 llistats de recursos comunitaris d'activitat física corresponents a 32 municipis de la Comunitat Valenciana.

- El personal mèdic dels centres de salut sexual i reproductiva integrats en la Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana (XSSCV) van registrar de l'abril al desembre de 2017 informació sobre 401 dones amb vulnerabilitat psicosocial. La definició establida comprenia la presència d'un dels criteris següents com a mínim: dificultats en la unitat familiar per arribar a final de mes en l'últim any i/o l'existència d'algun problema o malestar que no es pot compartir amb cap familiar o amic o amiga. Aquestes dones tenien entre 16 i 59 anys (mitjana d'edat de 34 anys). El 26 % eren de nacionalitat estrangera, la majoria d'Amèrica Llatina. Els factors de vulnerabilitat més freqüents van ser la baixa autoestima, l'escàs suport emocional en l'entorn familiar o de parella i el suport social insuficient.

Freqüència de factors de vulnerabilitat psicosocial en dones amb almenys un criteri de vulnerabilitat social (n=401). Comunitat Valenciana, 2017

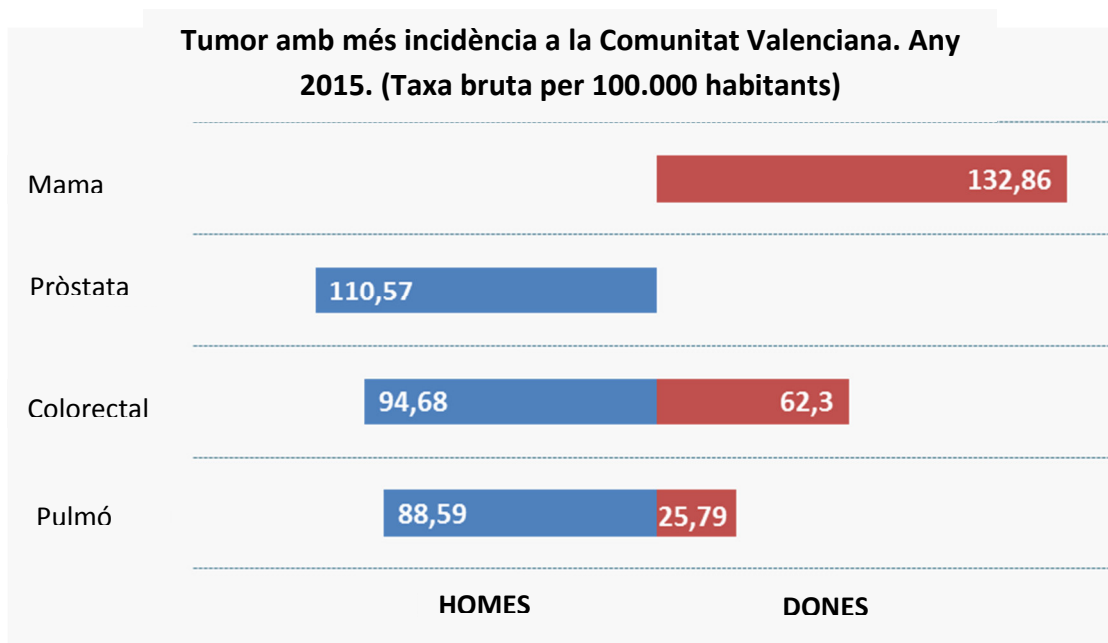


Font: Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública

9.2.5. Sistema d'Informació de Càncer

El Sistema d'Informació de Càncer (SIC) té per objecte proporcionar informació contrastada i validada sobre la incidència i supervivència dels tumors diagnosticats i tractats als serveis sanitaris de la Comunitat Valenciana, i permet les comparacions amb altres territoris. En el SIC s'integra informació del Sistema d'Informació Oncològica (SIO), el Registre de Tumors de Castelló (RTC) i el Registre de Tumors Infants i Adolescents (RTICV). Des de la creació s'ha arreglat informació epidemiològica de més de 300.000 pacients amb càncer de la Comunitat Valenciana.

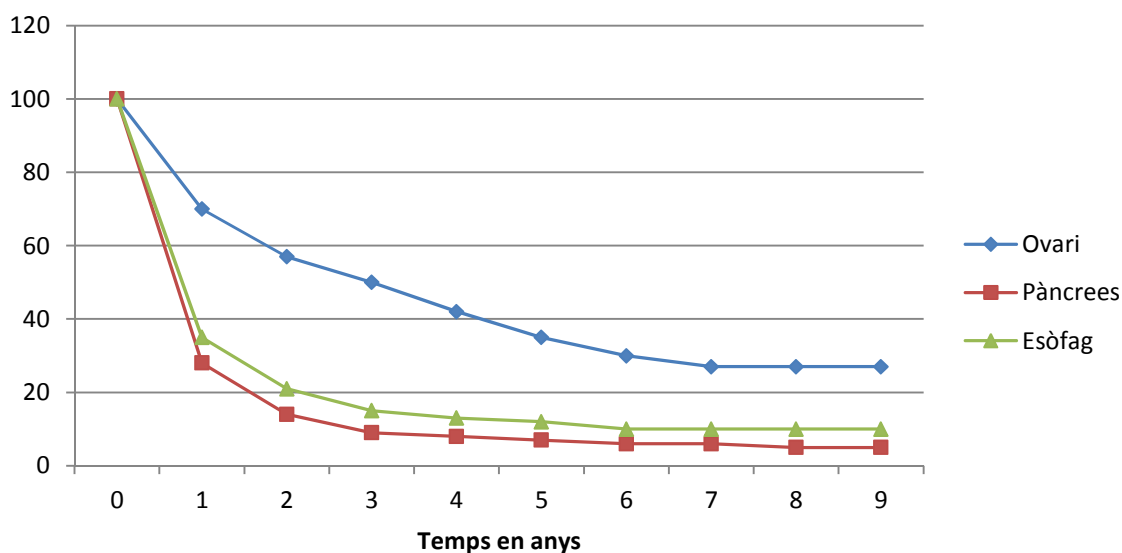
El càncer és una de les malalties amb més impacte sobre la salut de la població, responsable del 26,61 % del total de defuncions, amb 11.357 morts a la Comunitat Valenciana l'any 2016. La incidència estimada en 2015 és de 25.893 casos nous de tumors invasius, dels quals el 57,5 % correspon a homes i el 42,5 % 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 en dones el de mama, seguits en els dos casos pel càncer colorectal i el de pulmó.



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

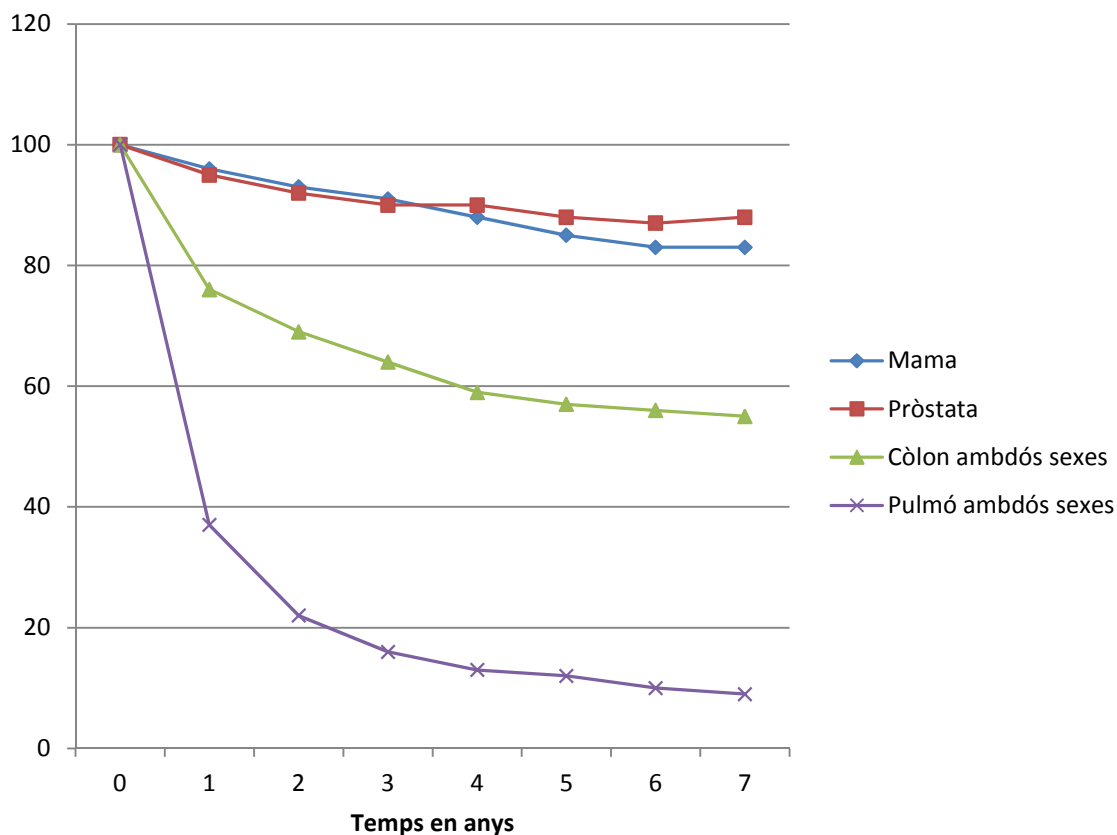
Quant a la supervivència global del càncer, als 5 anys del diagnòstic sobreviu el 53 % dels homes i el 62 % de les dones. Aquestes xifres són lleugerament superiors a la mitjana europea, encara que les dades varien segons el tipus de tumor, tal com s'observa en les gràfiques següents.

Supervivència (%) per a càncer d'ovari, esòfag i pàncrees. Comunitat Valenciana, estimació segons casos incidents en el període 2004-2013



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

Supervivència (%) per a càncer de mama, pròstata, còlon i pulmó. Comunitat Valenciana, estimació segons casos incidents en el període 2004-2012



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

En relació amb els tumors més freqüents, el percentatge de pacients supervivents passats un, tres i cinc anys des del diagnòstic és, respectivament, per a mama 96 %, 91 % i 85 %; per a pròstata 95 %, 90 % i 88 %; per a còlon 76 %, 64 % i 57 %, i per a pulmó 37 %, 16 % i 12 %.

Quant a altres tumors menys freqüents i més agressius, les supervivències a un, tres i cinc anys, són respectivament: per a ovari 70 %, 50 % i 35 %; per a esòfag 35 %, 15 % i 12 %, i per a pàncrees 28 %, 9 % i 7 %.

9.2.6. Registre de Tumors Infants i Adolescents

És un registre de base poblacional l'objectiu principal del qual és conèixer l'impacte del càncer en menors de 20 anys de la Comunitat Valenciana. El càncer en la infància no és una malaltia freqüent, la seua importància en termes de salut consisteix a ser la primera o segona causa de mort en aquestes edats, així com per la repercussió que té en la salut dels supervivents al llarg de tota la seua vida.

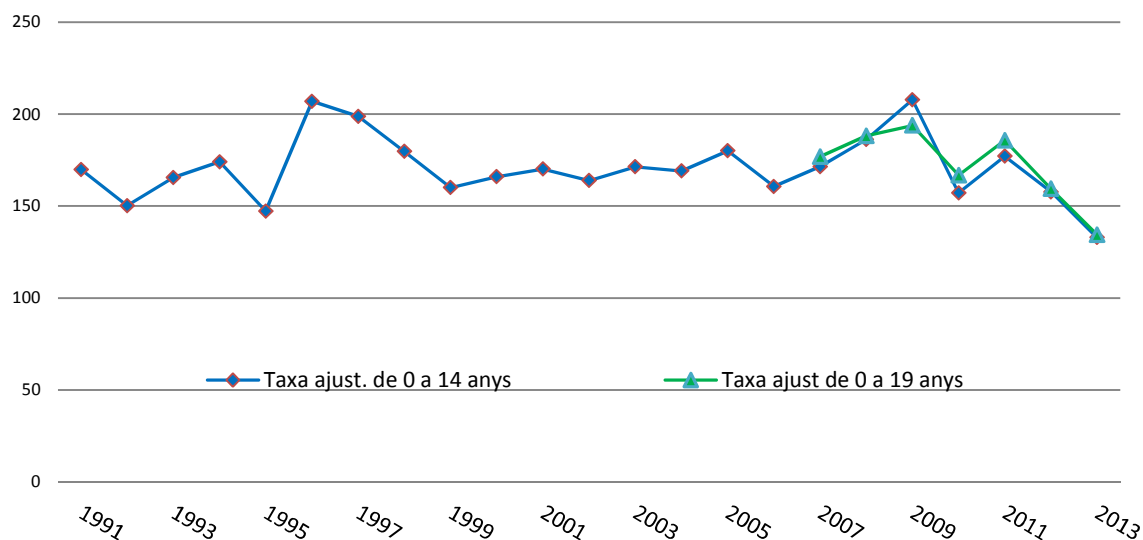
Principals causes de mort per grups d'edat (els dos sexes). Comunitat Valenciana, 2016						
	De 0 a 4 anys	%	De 5 a 14 anys	%	De 15 a 24 anys	%
1a causa	Certes afeccions originades en el període perinatal	44,0 %	Tumors	27,3 %	Causas externes de mortalitat	51,5 %
2a causa	Malformacions congènites, deformitats i anomalies cromosòmiques	23,2 %	Malformacions congènites, deformitats i anomalies cromosòmiques	12,1 %	Tumors	15,5 %
3a causa	Malalties del sistema nerviós	7,1 %	Malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics i altres trastorns que afecten el mecanisme de la immunitat	9,1 %	Malalties del sistema nerviós	11,3 %

Mortalitat proporcional /CIE10, XXI grans grups de causes

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

De 1983 a 2015, 3.981 xiquets, xiquetes i adolescents van ser diagnosticats de càncer. Anualment, es diagnostiquen 170 casos de càncer nous. La incidència del càncer en la infància es manté estable des de 1991 fins a 2013.

Evolució de la incidència de càncer (taxes ajustades per 100.000), població de 0-19 anys. Comunitat Valenciana, 1991-2013



Font: Registre de Tumors Infantils i Adolescents Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública

Des de l'inici del registre (1983) fins al 31 de desembre de 2017, a la Comunitat hi ha hagut 2.774 supervivents d'un càncer infantil.

Globalment, la supervivència de càncer infantil observada en el període 2008-2013 ha millorat respecte a anys anteriors, igual que ha ocorregut en països del nostre entorn, en els quals han passat del 63 % a l'inici del registre (1983-1987) al 80 % en aquest període.

9.2.7. Sistema d'Informació de Malalties Rares

El Sistema d'Informació de Malalties Rares (SIMR-CV) és un registre de base poblacional que té per objecte conèixer la magnitud de les malalties rares, incloent-hi les anomalies congènites, a la Comunitat Valenciana en termes d'incidència, prevalença i supervivència. A més, conèixer l'evolució, la tendència temporal i la distribució geogràfica d'aquestes patologies facilita la informació necessària per a orientar activitats de planificació i prevenció, i genera i promou la investigació en aquesta matèria.

El SIMR-CV s'integra junt amb la resta de registres autonòmics de malalties rares en el Registre Estatal de Malalties Rares (ReeR) creat mitjançant el Reial decret 1091/2015, que estableix els criteris de qualitat i procediments de treball que els distints registres autonòmics han de complir per al tractament i la transferència de dades. Des de la creació del ReeR, tant el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, entitat responsable del ReeR, com els registres autonòmics que l'integren, han estat treballant per al desenvolupament coordinat dels treballs de normalització, validació de malalties i accés a la informació. Una de les primeres decisions del ReeR ha sigut centrar-se en un grup concret de malaltia rara que permeta disposar de dades validades per a tot el conjunt nacional. Per això, s'han establert criteris de validació per a les malalties rares següents:

- Esclerosi lateral amiotròfica
- Síndrome de Goodpasture
- Fibrosi quística
- Hemofília A
- Malaltia de Huntington
- Síndrome de Marfan
- Fenilcetonúria
- Displàsia renal
- Esclerosi tuberosa
- Malaltia de Wilson

Durant l'any 2017 el SIMR-CV ha dut a terme aquesta activitat de validació en aquestes malalties per al període 2010-2015:

Identificació i validació de malalties rares. Comunitat Valenciana, 2010-2015							
Malaltia	Possible		Revisat		Validat		Total
	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos
Esclerosi lateral amiotròfica	4	1 %	530	69 %	231	30 %	765
Síndrome de Goodpasture					25	100 %	25
Fibrosi quística	2	1 %	103	59 %	70	40 %	175

Identificació i validació de malalties rares. Comunitat Valenciana, 2010-2015							
Malaltia	Possible		Revisat		Validat		Total
	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos
Hemofília A	3	2 %	177	89 %	18	9 %	198
Síndrome de Huntington			110	64 %	61	36 %	171
Síndrome de Marfan			56	55 %	45	45 %	101
Fenilcetonúria					27	100 %	27
Displàsia renal			65	61 %	41	39 %	106
Esclerosi tuberosa					55	100 %	55
Malaltia de Wilson					78	100 %	78
Total	9	1 %	1.041	61 %	651	38 %	1.701

Font: SIER-CV de la Comunitat Valenciana. Servei d'Estudis Epidemiològics i Estadístiques Sanitàries. Direcció General de Salut Pública

El SIMR-CV també ha fet activitats de desenvolupament metodològic per a establir l'equivalència entre les distintes classificacions de malalties utilitzades en el SIMR-CV. Per a això, ha sigut necessari revisar i establir equivalències entre codis de diferents classificacions per al seu ús en el SIMR-CV i també en els sistemes d'informació assistencials (SIA i Abucasis). En total, s'han revisat 912 codis CIE9 de malalties rares, per als quals s'han establert 765 equivalències a ORPHANET, 256 a CIE10 BPA i 12 a ERA-EDTA.

Registre d'Anomalies Congènites

Durant l'any 2017 s'han rebut i validat les dades corresponents a l'any 2015. Després de validar-les, s'han remés al Registre Europeu que gestiona EUROCAT (European Surveillance of Congenital Anomalies). En 2017, s'han comptabilitzat 1.905 registres d'anomalies congènites (només nascuts vius), dels quals se n'han revisat 1.905 i confirmat 984. No s'hi inclouen els casos procedents del Registre d'Interrupció Voluntària de l'Embaràs ni els procedents del Registre de Mortalitat Perinatal Comunitat Valenciana.

Identificació i validació d'anomalies congènites. Comunitat Valenciana, 2015				
Hospital	Nre. registres rebuts		Casos confirmats	
	N	%	N	%*
Gral. Castelló	193	10,13 %	81	41,97 %
La Plana	77	4,04 %	40	51,95 %
Vinaròs	31	1,63 %	12	38,71 %
Sagunt	4	0,21 %	2	50,00 %
Clínic	85	4,46 %	43	50,59 %
Gral. de València	64	3,36 %	22	34,38 %
Doctor Peset	69	3,62 %	33	47,83 %
La Fe	529	28,00 %	361	68,24 %
Manises	94	4,93 %	24	25,53 %
Requena	2	0,10 %	1	50,00 %
La Ribera	23	1,21 %	16	69,57 %
Xàtiva	43	2,26 %	25	58,00 %
Gandia	34	1,78 %	15	44,12 %
Alcoi	21	1,10 %	8	38,10 %
Dénia	16	0,84 %	9	56,25 %
La Vila Joiosa	53	2,78 %	16	30,19 %
Gral. Alacant	268	14,07 %	138	51,49 %
Sant Joan d'Alacant	43	2,26 %	23	53,49 %
Elx	90	4,72 %	33	36,67 %
Vinalopó	41	2,15 %	23	56,10 %

Identificació i validació d'anomalies congènites. Comunitat Valenciana, 2015				
Hospital	Nre. registres rebuts		Casos confirmats	
	N	%	N	%*
Elda	64	3,36 %	32	50,00 %
Vega Baja	39	2,05 %	14	36,00 %
Torreveija	22	1,00 %	13	59,09 %
Total	1.905	100 %	984	51,65 %

* Percentatge sobre registres rebuts

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

Malalties rares en Atenció Primària

La Xarxa Sentinella Sanitària de la Comunitat Valenciana (XSSCV) ha estudiat la informació arreglada sobre malalties rares en Atenció Primària en 2015, 2016 i 2017 en una mostra de medicina de família i pediatria. En aquests tres anys, s'han notificat un total de 885 casos (386 persones adultes i 499 xiquets i xiquetes), dels quals 694 (78,4 %) es van confirmar com a casos de malalties rares. Els principals grups de malalties que han sigut atesos per aquest personal facultatiu han sigut els de malformacions congènites (38,4 %) i malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits (13,3 %).

El SIMR-CV ha fet l'activitat de revisió de la codificació de malalties rares procedents de l'XSSCV, amb els resultats següents:

- Nombre de possibles casos de malalties rares que procedeixen de les consultes de medicina familiar i comunitària amb codificació revisada: 499 (100 %)
- Nombre de possibles casos de malalties rares que procedeixen de les consultes de pediatria d'Atenció Primària amb codificació revisada: 386 (100 %)

9.2.8. Sistema d'Informació de Malalties Renals

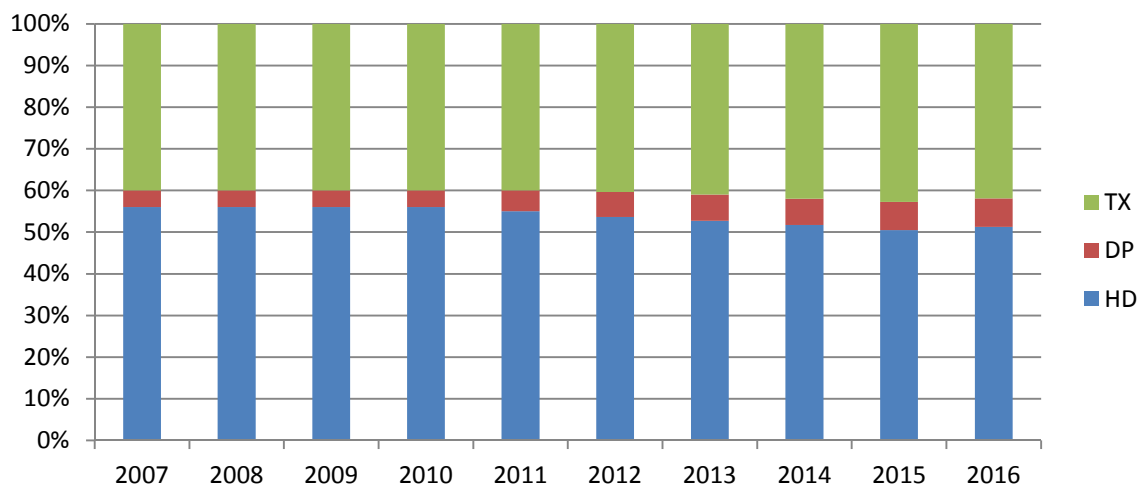
D'acord amb les dades del Registre de Malalts Renals de la Comunitat Valenciana (REMRENAL), es mostren a continuació les modalitats de tractament renal substitutiu de les persones amb malalties renals a la Comunitat Valenciana en 2016.

Modalitats de tractament renal substitutiu de las persones amb malalties renals. Comunitat Valenciana, 2016		
	Nombre	%
Hemodiàlisi a centres assistencials (HDC)	3.505	50,82 %
Hemodiàlisi als domicilis (HDd)	29	0,42 %
Diàlisi peritoneal (DP)	467	6,77 %
Seguiment trasplantament renal (TX)	2.889	41,89 %
Altres (fracàs renal, etc.)	7	0,10 %
Total	3.897	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 2016 a la Comunitat Valenciana hi havia 3.505 persones malaltes en tractament substitutiu amb hemodiàlisi en centres assistencials, 29 persones malaltes amb hemodiàlisi en domicilis, 467 persones malaltes amb diàlisi peritoneal i 2.889 persones malaltes amb seguiment de trasplantament renal.

Evolució percentual de modalitats de tractament renal substitutiu en persones amb malalties renals. Comunitat Valenciana, 2007-2016



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

Notes. HD: Hemodiàlisi; DP: Diàlisi Peritoneal; TX: Seguiment trasplantament renal

Les hemodiàlisis, les diàlisis peritoneals i els seguiments de trasplantament renal continuen en percentatges semblants en els últims 5 anys. Les hemodiàlisis als domicilis continuen augmentant en detriment de les hemodiàlisis als centre assistencials.

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 percepcions de la ciutadania sobre el seu estat de salut, els hàbits de vida i l'ús que fa dels serveis sanitaris. En la seua concepció, té en compte el caràcter multidimensional de la salut i la importància dels factors que la determinen i ofereix una visió evolutiva, ja que compara els principals indicadors en les successives enquestes.

En 2016, es va planificar i executar el treball de camp d'una nova ESCV el disseny mostral de la qual respecte a edicions anteriors (2000, 2005 i 2010) es va modificar a fi d'obtindre estimacions amb precisió acceptable en cada un dels 24 departaments de salut. Amb aquestes condicions, la grandària total de la mostra per a tota la Comunitat Valenciana es va establir en 5.280 habitatges (220 per cada departament de salut).

La recollida d'informació es va fer en l'últim semestre de 2016, mitjançant una entrevista personal per una persona enquestadora al domicili, a través d'un qüestionari estructurat per a la població adulta (15 o més anys) i un altre per a la infantil (fins als 15 anys). Al llarg de 2017, es va dur a terme el procés de depuració i anàlisi de la informació i es van obtindre els resultats principals del treball.

Van ser entrevistades 7.888 persones (5.485 adultes i 2.403 menors), de les quals el 49,05 % van ser homes i el 50,95 % dones. Amb relació al nivell educatiu, el 37,62 % tenien estudis primaris, el 40,62 % secundaris i el 21,76 % universitaris. Treballava el 41,03 % i el 16,93 % estava en l'atur. Respecte al nivell d'ingressos familiars, el 30,22 % manifestava que eren de 900 euros mensuals o inferiors. Pel que fa al lloc d'origen, el 13,43 % de les persones entrevistades eren estrangeres.

Els resultats principals de l'anàlisi de l'ESCV 2016 s'han agrupat en tres dimensions: estat de salut, utilització de serveis i determinants de la salut. La presentació es fa en funció dels diferents eixos que generen desigualtats en salut: edat, sexe, nivell d'estudis, classe social i departaments de salut, sent accessibles en línia.⁴

9.2.10. Xarxa de Vigilància Microbiològica

La Xarxa de Vigilància Microbiològica (RedMIVA) arreplega 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 a aquest efecte.

Periòdicament s'elaboren i 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 altres.

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

Nombre d'alertes registrades per microorganismes resistents a antimicrobians. Comunitat Valenciana, 2017	
Microorganisme i tipus de resistència	Nre. d'alertes confirmades
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistent a imipenem	618
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistent a meropenem	505
<i>Pseudomona aeuruginosa</i> resistent a colistina	651
<i>Enterobacter cloacae</i> resistent a imipenem	138
<i>Staphylococcus</i> resistent a teicoplanina	232

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

Respecte al 2016, cal destacar l'increment important del nombre d'alertes per *Pseudomona aeuruginosa* resistent a la colistina, que ha passat de 210 a 651, la qual cosa podria relacionar-se amb la realització de treballs d'investigació específics sobre aquest tema en dos dels laboratoris participants en RedMiva.

9.2.11. Sistema d'Informació Vacunal

El Sistema d'Informació Vacunal (SIV) de la Comunitat Valenciana és un sistema de registre nominal de base poblacional que compleix les característiques de confidencialitat, seguretat, simplicitat, flexibilitat, compatibilitat, accessibilitat, exhaustivitat, qualitat de les dades i retroalimentació de la informació.

⁴ <https://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3785&Opcion=SANMS502&MenuSup=SANMS50&Nivel=2>

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, entre altres).

El SIV consta de cinc mòduls, entre aquests, el Registre de Vacunes Nominal (RVN), en el qual es registra l'historial vacunal de tota la població de la Comunitat, i el Registre d'Indicadors (IND), que mostra els indicadors bàsics dels programes de vacunació.

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 manté una integritat referencial amb l'RVN i permet la traçabilitat d'una vacuna des que se subministra a la Comunitat per part del laboratori fins que s'administra a una persona.

El mòdul BackOffice 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 bosses de baixa cobertura vacunal 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 (per exemple, en el cas de la vacuna amb DTPa de baixa càrrega en els nascuts del 2009 al 2011 o en les xiquetes no vacunades de la segona dosi del papil·loma), mitjançant la tramesa de cartes i/o telefonades per a la recaptació.

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 dependents de la Conselleria i autoritzats pel Ministeri a través d'una comana de gestió. Des d'ací s'arrepleguen les dades de les diferents activitats que es 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 a través d'Internet.

El 31 de desembre de 2017, tenien accés al SIV de la Comunitat Valenciana 1.353 centres sanitaris públics i 776 privats, amb 55.065 persones usuàries autoritzades a través del SIA i 9.113 amb accés directe al sistema (7.630 des de centres públics i 1.483 des de centres privats). En data de la preparació d'aquesta memòria, el SIV incloïa 37.617.149 milions d'actes vacunals registrats.

9. 2.12. Observatori Valencià de Salut i Sistema d'Informació en Salut Pública

Durant l'any 2017 s'han dut a terme la definició de continguts i l'estructura de l'Observatori Valencià de Salut (OVSI). L'OVSI és un espai d'informació en salut, d'accés públic, que inclou dades sobre els resultats en salut i els seus determinants en la població de la Comunitat Valenciana. Té com a principis fonamentals la transparència i la informació per a l'acció.

L'OVSI 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. Amb això, es pretén donar resposta a preguntes com les que es representen en la figura.

Observatori Valencià de Salut (OVS!): informació seleccionada per a donar resposta a les preguntes relacionades amb la situació de salut de la població a la Comunitat Valenciana



La informació de l'Observatori Valencià de Salut és accessible en línia, que es completa i s'actualitza regularment.⁵ A l'hora de preparar aquesta memòria, en la pàgina de l'OVS! es poden consultar dos vídeos de presentació, quinze infografies relacionades amb els indicadors de la situació de salut i els seus determinants; està en construcció el catàleg d'accions i recursos locals per a la promoció de la salut; està ja disponible informació sobre les experiències reconegudes com a bones pràctiques del Sistema Valencià de la Salut, es pot accedir a les estratègies en salut vigents a la Comunitat Valenciana i, també en construcció; s'hi presentaran informes originals basats en l'evidència científica vinculats amb els continguts i objectius de l'Observatori. També s'hi publicarà el decret que donarà suport a l'estructura i el funcionament de l'Observatori Valencià de Salut.

Sistema d'Informació en Salut Pública

Els indicadors de la situació de salut i els seus determinants mostrats a través de l'Observatori Valencià de Salut (OVS!) procedeixen principalment del Sistema d'Informació en Salut Pública (SISP), també accessible íntegrament a través de l'OVS!. El SISP és una estructura organitzada d'informació sanitària, vigilància i acció en salut pública, l'objectiu principal de la qual és generar i difondre informació comparable sobre la salut i els seus determinants en la població.

Durant l'any 2017, s'ha produït una integració, pràcticament total, del SISP en la plataforma EOLAS, cosa que ha afavorit l'automatització dels processos de producció dels indicadors. També s'ha millorat l'explotació de la informació elaborada pel SISP ja que facilita la descàrrega dels

⁵ <https://www.sp.san.gva.es/ovs>

valors dels indicadors en diversos formats, entre altres funcionalitats. Des del juliol de 2017 fins al final d'any, s'han comptabilitzat 4.738 consultes al SISP.

El Sistema d'Informació en Salut Pública té definits 193 indicadors estructurats a imatge dels indicadors europeus bàsics de salut (ECHI),⁶ desagregats per departaments de salut o agrupats per a la Comunitat Valenciana i representats gràficament per a facilitar-ne la interpretació i comparabilitat.

Indicadors continguts en el Sistema d'Informació en Salut Pública (SISP)		
Tema	Subtema	Tipus i nombre d'indicadors
SOCIODEMOGRAFIA	Estructura poblacional	piràmide i dependència (8)
	Dinàmica poblacional	natalitat, fecunditat i saldo (9)
ESTAT DE SALUT	Mortalitat	general (24)
		específica per causa (43)
	Malalties	específica per edat (60)
		cròniques (21)
DETERMINANTS DE SALUT	Comportament	infeccioses (13)
	Condicion de vida i treball	IVE (4)
	Factors biològics i personals	dany laboral (6)
SISTEMA DE SALUT	Qualitat assistencial	pes baix en nàixer (1)
		cirurgia electiva (4)

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

Amb la finalitat de facilitar la difusió dels resultats i el millor ús del SISP, en 2017 es van fer quatre tallers de formació dirigits a professionals sanitaris a través de l'Escola Valenciana d'Estudis en Salut (EVES). Tant en l'organització com en la realització d'aquests tallers han col·laborat els centres de salut pública de València, Alacant, Alzira i Castelló.

9.3. Vigilància en Salut Pública

9.3.1. Vigilància de malalties transmissibles

Malalties transmeses per vectors

Durant l'any 2017, s'han registrat a la Comunitat Valenciana casos importats (és a dir, en els quals el contagi de la malaltia s'ha produït fora de la Comunitat, encara que el seu diagnòstic sí que s'haja produït en el nostre territori) de dengue, chikungunya i Zika (10, 6 i 3 casos

⁶ http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/index_en.htm

respectivament). Això suposa unes xifres similars a les de l'any 2016 per al dengue i chikungunya, i un important descens en els casos de Zika (15 casos en 2016). Una part d'aquests casos, en passar la fase de virèmia a la Comunitat, han obligat a activar el procediment de vigilància i control dels casos (aïllament) i del territori de risc (entorns de vida i treball dels casos), i també s'han establert els mecanismes necessaris per al control addicional del vector (mosquit tigre o *Aedes albopictus*) a l'entorn dels casos. Per a cap d'aquestes malalties s'han detectat casos autòctons (és a dir, el contagi dels quals s'hauria produït a la Comunitat).

El paludisme segueix sent la malaltia vectorial amb més nombre de casos importats a la Comunitat Valenciana (62 en 2017) i en 2016 se'n mantenen unes xifres similars (72).

Així mateix, la leishmaniosi és la malaltia vectorial transmissible per a la qual es registren més casos autòctons, amb una taxa d'incidència de 2,8 casos per 10^5 habitants. En particular, durant 2017 s'han identificat 20, 90 i 27 casos de leishmaniosi a les províncies de Castelló, València i Alacant, respectivament, .

Hepatitis vírica C

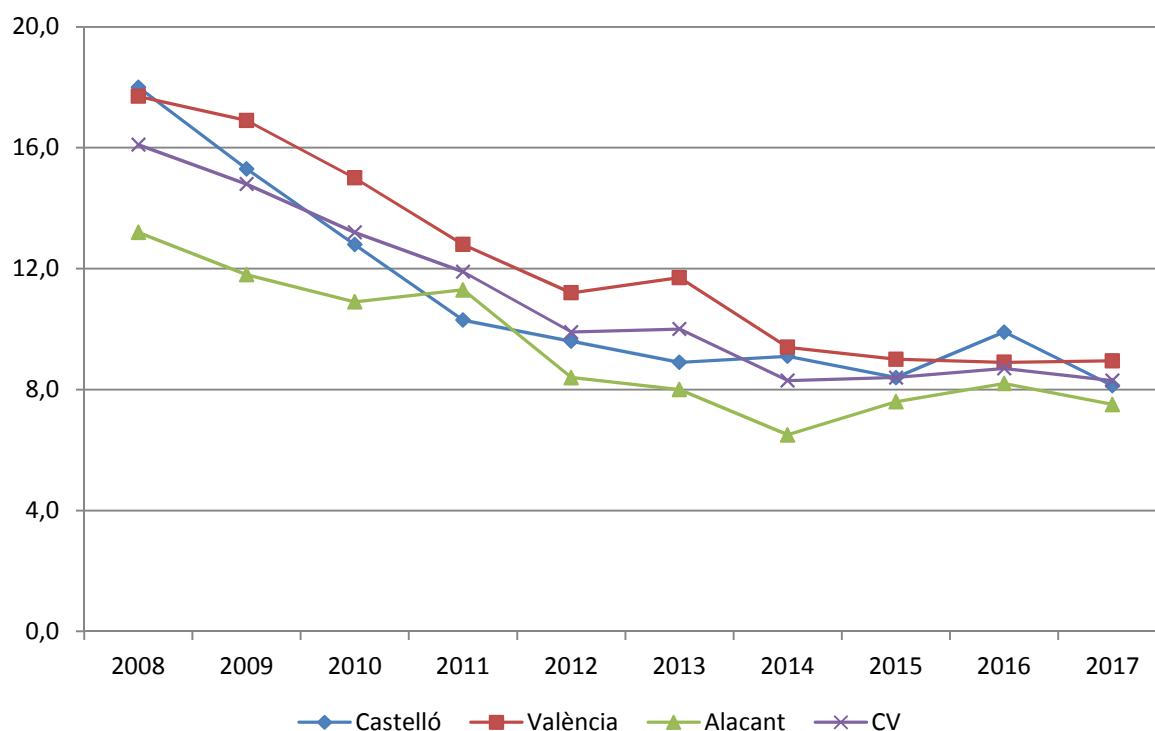
Per segon any consecutiu, en 2017 s'han seguit els criteris establerts en el Pla estratègic per a l'abordatge de l'hepatitis C en el Sistema Nacional de Salut i s'ha continuat amb el nou protocol d'aquesta malaltia i la nova definició de cas.

Amb això, en 2017 la taxa d'incidència de l'hepatitis C a la Comunitat Valenciana ha sigut de 10,77 casos per 10^5 habitants, amb un total de 536 casos incidents registrats enguany. Això ha suposat un lleuger descens respecte a la taxa d'incidència de 12,15 casos per 10^5 habitants registrada en 2016. La taxa d'incidència de casos nous incidents, és a dir, casos de nou diagnòstic en situacions d'infecció aguda recent en l'any en curs, ha sigut en 2017 de 0,82 per 10^5 habitants, fet que representa un descens respecte a 2016 (0,95 casos per 10^5 habitants). La taxa d'incidència de casos nous no incidents, és a dir, casos notificats sense infecció aguda i en què no consten antecedents de proves positives prèvies, ha sigut en 2017 de 9,95 per 10^5 habitants, també lleugerament inferior a la de 2016 (11,2 casos per 10^5 habitants).

Tuberculosi

La tuberculosi a la Comunitat Valenciana presenta una tendència descendent que es manté des de finals de la dècada dels anys noranta, encara que amb un lleuger repunt des de 2014, amb taxes d'incidència per davall de 10 casos per 10^5 habitants, similars a les dels països del nostre entorn, i pròpies dels països amb una baixa incidència. En concret, l'any 2017 la taxa d'incidència de tuberculosi a la Comunitat Valenciana va ser de 8,3 casos per 10^5 habitants. En la següent gràfica es presenta l'evolució en la incidència de la malaltia a la Comunitat Valenciana en els últims 10 anys, de manera total i per províncies.

**Evolució de les taxes d'incidència (per 100.000 habitants) de tuberculosi per províncies.
Comunitat Valenciana, 2008-2017**



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

Tos ferina

La taxa d'incidència global de tos ferina en 2017 ha sigut de 9,9 casos per 10^5 habitants (7,7 per 10^5 en 2016). Malgrat aquest increment en la taxa global, cal destacar l'evolució de la malaltia en els menors de tres mesos després de la inclusió, el gener de 2015, d'una dosi de la vacuna contra la tos ferina en el calendari vacunal al tercer trimestre de l'embaràs per a previndre la malaltia en nounats. L'efectivitat d'aquesta mesura s'ha vist reflectida en una disminució de la malaltia en menors de tres mesos, sent de 412,6 en 2015, 224,0 en 2016 i 146,7 per 10^5 en 2017.

Infecions de transmissió sexual

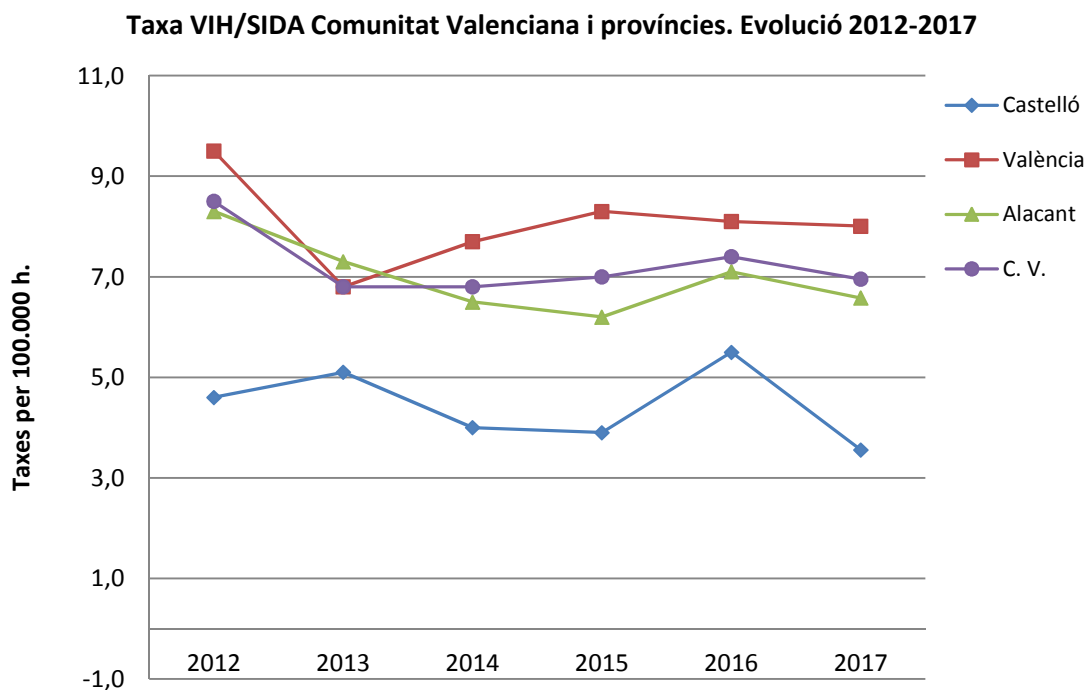
Les infeccions de transmissió sexual segueixen representant un repte per a la vigilància epidemiològica. La detecció de casos a través de la Xarxa de Vigilància Microbiològica (RedMIVA, veure apartat 9.2.10) ha millorat l'exhaustivitat de la informació disponible.

En concret, la taxa de sífilis en 2017 s'ha incrementat respecte a 2016 (respectivament, 10,8 i 9,7 per 10^5 habitants a la Comunitat Valenciana), i la d'infecció gonocòccica també ha augmentat en 2017 en comparació de 2016 (respectivament, 15,2 i 12,7 per 10^5 habitants).

En la vigilància de la infecció per VIH/sida, els nous diagnòstics notificats en 2017 han sigut 346, la qual cosa suposa una incidència de 7,0 casos per 10^5 habitants a la Comunitat Valenciana i s'ha mantingut la tendència estable dels últims anys (7,4 en 2016 i 7,0 per 10^5 habitants en 2015). En

La següent gràfica es presenta l'evolució en les taxes d'incidència de la infecció per VIH/sida a la Comunitat Valenciana, de manera total o per províncies, en els últims anys.

Evolució de les taxes d'incidència (per 100.000 habitants) de VIH/ per províncies. Comunitat Valenciana, 2012-2017



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

Grip

La vigilància epidemiològica de la grip, igual que en anys anteriors, se segueix mantenint en totes les modalitats que defineix l'OMS a través de la Xarxa Sentinella de Grip, incloent-hi la notificació de la síndrome gripal en l'àmbit extrahospitalari, la distribució de tots els aïllats de virus de la grip i la vigilància dels casos greus en tots els hospitals de la xarxa pública. Amb les dades arreglades des de totes aquestes fonts de vigilància, es du a terme i es difon, en tota l'organització sanitària, informes setmanals durant el període de màxima expressió de l'epidèmia (entre la setmana 40 de 2016 i la setmana 20 de 2017).

La taxa d'incidència màxima de la grip durant la temporada 2016-2017 va ser de 165,1 casos per 10^5 habitants en la setmana 4 de 2017, amb més quantitat d'afectats en la població infantil, en concret xiquets i xiquetes entre 5 i 14 anys (taxa de 359,9 casos per 10^5 habitants).

En la temporada gripal 2016-2017, s'han registrat 460 casos greus hospitalitzats i confirmats de grip a la Comunitat Valenciana, dels quals 96 (20,9 %) van necessitar l'ingrés a l'UCI i 66 (14,4 %) van morir. Això representa un lleuger descens en valors absoluts respecte a la temporada gripal 2015-2016, en la qual se'n van registrar 548 casos greus. Aquestes xifres suposen una disminució

percentual respecte al total de casos ingressats a l'UCI en la temporada anterior (2015-2016, amb 38,0 %) i un lleuger increment de les defuncions (10,4 % dels casos greus en la temporada 2015-2016).

Infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS)

Entre un 5 % i un 10 % dels pacients hospitalitzats desenvolupa alguna infecció relacionada amb l'assistència sanitària (IRAS), i són especialment rellevants les causades per microorganismes multiresistents (MMR). Les infeccions produïdes per aquests microorganismes constitueixen un problema de salut pública prioritari que s'emmarca en les línies de vigilància i control definides per la Comissió Europea i el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Al llarg de 2016 es va posar en marxa la vigilància de les IRAS a la Comunitat Valenciana, dins del Pla nacional de vigilància de les IRAS i durant 2017 s'ha anat consolidant la vigilància dels principals microorganismes en què se centra la preocupació a escala mundial a través d'aquest sistema de vigilància.

En el tercer trimestre de 2017 es va publicar l'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 infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS) en l'àmbit hospitalari de la Comunitat Valenciana, és a dir, amb caràcter aplicable a tots els hospitals de la Comunitat.

La consolidació d'aquest sistema de vigilància garantirà l'homogeneïtzació de la informació, la coordinació i l'intercanvi d'aquesta, amb la promoció de les mesures de prevenció i les línies d'actuació necessàries per a l'adequada protecció de les persones hospitalitzades.

9.3.2. Brots i alertes epidemiològiques

Brots epidèmics

La gestió dels brots requereix algun temps per a la investigació, per la qual cosa alguns brots detectats a la fi de l'any 2017, estan encara en fase d'investigació i pendents de tancament, fet que implica que les dades de brots per a 2017 presentades a continuació s'han de considerar encara provisionals.

Durant l'any 2017 s'han notificat i investigat 398 brots, amb 2.572 persones afectades. Aquesta incidència representa un increment respecte a l'any anterior de 33,1 % en nombre de brots notificats i de 19,3 % en el nombre de casos associats. Aquest increment s'atribueix a la millora gradual de la sensibilitat del Sistema de Vigilància (AVE) per a la detecció de casos a la Comunitat Valenciana, el qual incorpora de manera automatitzada els resultats microbiològics de la Xarxa Valenciana de Microbiologia (RedMIVA) i els diagnòstics procedents de l'Atenció Primària (Abucasis) i hospitalària (Serveis de Medicina Preventiva).

El 9,6 % dels casos associats a aquests brots van necessitar hospitalització. S'han produït sis defuncions en quatre brots. Tres d'aquestes defuncions estaven associades a un brot detectat en una residència de majors originat per microorganismes multiresistents; n'hi ha dues de relacionades amb dos brots de legionel·losi, un de comunitari i un altre en un hotel de la costa; i,

finalment, n'hi ha una de causada per *Streptococcus pneumoniae* en un brot d'una altra residència de majors. Totes les defuncions s'han donat en persones amb patologies associades.

El 52,8 % dels brots han ocorregut en l'àmbit comunitari, un 46,2 % en el familiar i un 1,0 % han sigut nosocomials. Els brots comunitaris han tingut lloc principalment en centres docents (30 %) i en establiments d'hostaleria, restaurants i hotels (29 %). En altres àmbits d'oci, com ara activitats esportives, grups d'amics o amigues, associacions, etc., s'han generat el 17,4 % dels brots comunitaris i a les residències assistides, el 8,1 %.

Precisament, en l'àmbit comunitari dels centres docents s'han registrat 12 brots de malalties exantemàtiques (escarlatina i la malaltia boca-mà-peu) amb 79 casos en total, 37 brots de malalties vacunables (tos ferina, parotiditis i varicel·la) amb 336 casos, 7 brots de malalties gastrointestinals (gastroenteritis, toxiinfeccions alimentàries i giardiosi) amb 132 casos, 3 brots d'escabiosi amb 19 casos, un brot de tuberculosi respiratòria amb 4 casos i un altre de meningitis vírica amb 2 casos.

Brots notificats. Comunitat Valenciana, 2017								
Setmanes 1 a 52	Brots				Casos			
Procés	C	F	N	T	C	F	N	T
Parotiditis	48	24	-	72	364	61	-	425
Toxiinfecció alimentària	53	12	-	65	630	49	-	679
Tos ferina	20	30	-	50	102	82	-	184
Hepatitis A	6	25	-	31	54	64	-	118
Tuberculosi	7	21	-	28	26	48	-	74
VIH	2	16	-	18	4	32	-	36
Escabiosi	10	4	1	15	54	25	2	81
Sífilis	5	10	-	15	11	20	-	31
Gastroenteritis	12	2	-	14	368	10	-	378
Campilobacteriosi	1	12	-	13	4	25	-	29
<i>I. gonocòccica</i>	2	11	-	13	4	22	-	26
Escarlatina	10	-	-	10	64	-	-	64
Salmonel·losi	2	8	-	10	7	18	-	25
Legionel·losi	8	-	-	8	26	-	-	26
Varicel·la	5	-	-	5	100	-	-	100
Conjuntivitis	3	-	-	3	94	-	-	94
Xarampió	1	1	1	3	5	2	12	19
Criptosporidiosi	2	1	-	3	5	3	-	8
Hepatitis C	1	1	1	3	2	2	2	6
Eritema infecció	2	-	-	2	56	-	-	56
Malaltia boca-mà-peu	2	-	-	2	15	-	-	15
Giardiasi	1	1	-	2	3	2	-	5
Síndrome tòxica segment anterior	-	-	1	1	-	-	31	31
Microorganismes multiresistents	1	-	-	1	19	-	-	19
Dermatitis	1	-	-	1	18	-	-	18
<i>I. Pseudomona aeruginosa</i>	1	-	-	1	4	-	-	4
Esquistosomiasi	1	-	-	1	3	-	-	3
Intoxicació per inhalació de clor	1	-	-	1	3	-	-	3
Leishmaniosi	-	1	-	1	-	3	-	3
<i>E. coli</i> verotoxígena	-	1	-	1	-	2	-	2
Yersiniosi	-	1	-	1	-	2	-	2

Brots notificats. Comunitat Valenciana, 2017									
Setmanes 1 a 52	Brots				Casos				
Procés	C	F	N	T	C	F	N	T	
Queratoconjuntivitis epidèmica	-	1	-	1	-	2	-	2	
Meningitis vírica	1	-	-	1	2	-	-	2	
E.per <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	-	-	1	2	-	-	2	
Hepatitis B	-	1	-	1	-	2	-	2	
Tots els processos	210	184	4	398	2.049	476	47	2.572	

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

Notes: dades provisionals a 20 de febrer de 2018

Glossari: C: comunitari; F: Família; N: nosocomial; T: total

La majoria dels brots (el 94,5 %) han sigut autòctons de la Comunitat Valenciana; solament l'1,5 % procedien d'altres comunitats, el 3,5 % eren importats d'altres països i el 0,5 % sense dades per a classificar.

Els brots de parotiditis han sigut els més freqüents i s'han registrat en 2017 un total de 72 brots de parotiditis amb 425 casos associats, la qual cosa suposa un increment important respecte a l'any anterior (13 brots amb 167 casos en 2016). Més del 85 % dels casos associats a aquests brots afecten persones majors de 14 anys.

Els brots de tos ferina també s'han incrementat i han passat de 36 brots amb 100 casos associats en 2016 a 50 brots amb 184 casos associats en 2017. La majoria de brots de tos ferina han quedat circumscrits a l'àmbit familiar. Cal destacar que, a causa de l'efectivitat de la vacuna implantada en dones en el tercer trimestre d'embaràs, només 5 dels casos associats a aquests brots han ocorregut en menors de 6 mesos.

Les toxiinfeccions alimentàries en 2017 han donat lloc a 65 brots amb 679 malalts, 77 dels quals han requerit hospitalització, sense cap defunció. Quant a l'àmbit, un 81,5 % d'aquests brots han sigut comunitaris, amb una mitjana d'11,8 persones malaltes per brot i un rang entre 2 i 53 casos. El 18,5 % dels brots s'han produït en l'àmbit familiar, amb una mitjana de 4 persones malaltes per brot i un rang entre 2 i 11 casos.

Els brots d'hepatitis A s'han incrementat respecte a l'any anterior i han passat de 12 brots en 2016 a 31 en 2017. El 42 % d'aquests s'han produït a causa de transmissions sexuals i, d'aquests, el 69 % han afectat homes que tenen sexe amb altres homes.

Alertes epidemiològiques nacionals i internacionals

L'any 2013, el Ple del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut va crear el Sistema d'Alerta Precoç i Resposta Ràpida (SIAPR) amb l'objectiu principal de detectar ràpidament aquelles amenaces i situacions que poden tindre un impacte greu en la salut de la població, que es poden estendre arreu del territori nacional i requerir la presa de mesures de forma ràpida i coordinada amb la finalitat de previndre la propagació i donar una resposta de salut pública adaptada a la situació detectada.

Es defineix com a alerta tot senyal que constituïska una amenaça per a la salut pública, amb risc d'extensió geogràfica i que requerisca la coordinació de les autoritats sanitàries per a la implementació de mesures de contenció i control.

L'any 2014, es va crear el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) (Ordre SCO/564/2004, 27 de febrer) que depèn de la Direcció General de Salut Pública, Qualitat i Innovació del Ministeri de Sanitat, Serveis Social i Igualtat. El CCAES té com a funció detectar les alertes nacionals i internacionals, i informar-ne i coordinar-ne la gestió, així com elaborar els plans corresponents de preparació i resposta. El CCAES rep notificacions dels sistemes nacionals d'alertes i de la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica, en la qual s'integren els sistemes de vigilància de les comunitats autònomes. També atén comunicacions i consultes d'organismes nacionals i internacionals, com ara l'Organització Mundial de la Salut o el Centre Europeu de Prevenció i Control de Malalties (ECDC), i n'informa diàriament la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de les comunitats autònomes.

Des del Servei de Vigilància i Control Epidemiològic de la Comunitat Valenciana es fa un seguiment de les alertes, es gestiona la difusió a les unitats d'epidemiologia dels centres de salut pública i als serveis de medicina preventiva departamentals, i es coordinen les actuacions necessàries de vigilància i control.

Alertes epidemiològiques gestionades. Comunitat Valenciana, 2017			
Malaltia o Risc	Tipus	Data inici /tancament	Localització
<i>Aedes aegypti</i>	Informació	14/12/17	Espanya
<i>Aedes albopictus</i>	Informació	21/09/17	Portugal
Cadmi	Informació	09/11/17	Espanya
Campilobacteriosi	Informe	17/02/17	Espanya
Chikungunya	Seguiment	02/03/17	Regió de les Amèriques/França/Itàlia
Cos estrany canana enllaunada	Informació	01/11/17	Alemanya/Espanya
Dengue	Seguiment	17/07/17	Sri Lanka/Costa d'Ivori/Pakistan/Mali/Egipte
Diftèria	Seguiment	14/12/17	Bangladesh
EVE (Ebola)	Seguiment/tancament del brot	30/05/2017 - 03/07/2017	República Democràtica del Congo
Febre groga	Seguiment/Informe	26/01/17	El Brasil/RD del Congo
Febre del Nil occidental	Inici de l'alerta/seguiment	23/06/17	Espanya/Itàlia/Europa/Món
Gastroenteritis	Informació	12/12/17	França
Grip A H7N9	Seguiment/Informació/Tancament	10/01/2017 - 15/12/2017	Xina/Egipte/Món
Hepatitis A	Informe/Seguiment	24/04/17	Espanya
Histamina	Seguiment	09/05/17	Espanya
Ous	Seguiment	10/08/17	Europa
Legionel·losi	Informe/inici alerta	03/01/17 - 22/09/17	Emirats Àrabs Units/Espanya
Listeria	Informació	18/12/17	Sud-àfrica
Malària	Seguiment/inici alerta	08/09/17	Itàlia/Regne Unit/França/Cap Verd
Meningistis	Informe	24/02/17	Togo
Mercuri	Informació	09/11/17	Espanya
MERS-CoV	Seguiment	12/01/17	Pròxim Orient
Pesta	Seguiment/Informació/	10/10/17 -	Madagascar

Alertes epidemiològiques gestionades. Comunitat Valenciana, 2017			
Malaltia o Risc	Tipus	Data inici /tancament	Localització
	Tancament	27/11/17	
Xarampió	Informació	02/11/17	Veneçuela
Pigota	Informació	02/11/17	Nigèria
Virus de Marburg	Tancament de l'alerta	12/12/17	Uganda
Virus influença aviària H5N8	Informe/Seguiment/Tancament	12/01/17 - 09/06/17	Espanya/Europa/Xina/RD del Congo
<i>Puumala virus</i>	Informe	26/06/17	Europa
Zika	Seguiment/Informació	20/02/17	Espanya/Món

Font: Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES)

9.3.3. Vigilància de patologia laboral en persones treballadores

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 d'aquesta connexió és facilitar la detecció de les malalties professionals i promoure'n el reconeixement i la prevenció.

Sospites de malaltia professional segons el grup diagnòstic i el sexe. Comunitat Valenciana, 2017						
Grups diagnòstic CIE-9	Dones			Homes		
	Casos comunicats al SISVEL	Casos derivats a les mútues	Casos considerats MP/AT*	Casos comunicats al SISVEL	Casos derivats a les mútues	Casos considerats MP/AT*
Complicacions de l'embaràs, part i puerperi	1	0	0	0	0	0
Malalties de la pell i del teixit subcutani	31	22	6	32	24	4
Malalties de l'aparell genitourinari	5	0	0	12	0	0
Malalties de l'aparell respiratori	69	52	11	123	71	11
Malalties del sistema circulatori	9	3	1	3	1	0
Malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits	1.193	890	241	498	343	80
Malalties del sistema osteomioarticular i del teixit conjuntiu	1.495	1.008	213	1.230	784	181
Malalties infeccioses i parasitàries	6	4	1	8	4	1
Lesions i enverinaments	18	6	0	24	8	3
Neoplàsies	12	3	0	47	15	7
Síntomes, senyals i estats	1	1	1	0	0	0

Sospites de malaltia professional segons el grup diagnòstic i el sexe. Comunitat Valenciana, 2017						
Grups diagnòstic CIE-9	Dones			Homes		
	Casos comunicats al SISVEL	Casos derivats a les mútues	Casos considerats MP/AT*	Casos comunicats al SISVEL	Casos derivats a les mútues	Casos considerats MP/AT*
mal definits						
Total	2.840	1.989	474	1.977	1.250	287

*Dades provisionals: les mútues estudien encara 806 casos

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

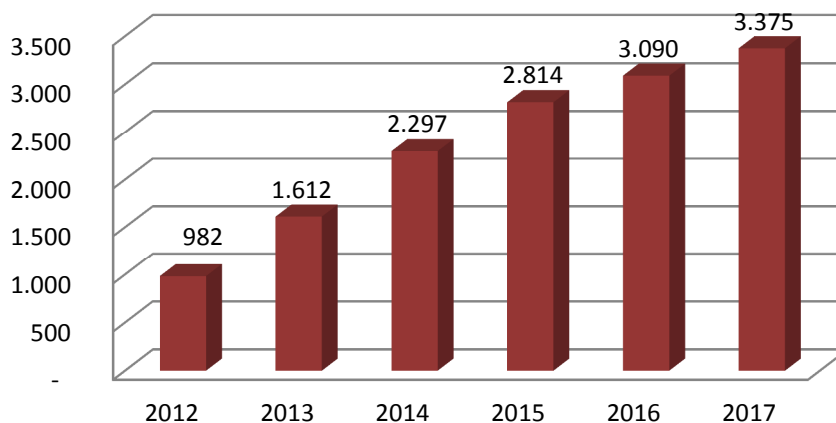
Glossari: MP: malaltia professional; AT: accident de treball

A la Comunitat Valenciana, durant l'any 2017, un total de 4.817 sospites de malalties professionals es van comunicar a través del SISVEL. Això es tradueix en una taxa global de 115,3 casos per 100.000 habitants (un 15,38 % superior respecte a l'any anterior). Si desglossem per sexe, les taxes de comunicació, derivació i acceptació són superiors en dones (respectivament, 132,4, 92,7 i 22,1 per 10⁵) respecte a homes (97,3, 61,5 i 14,1 per 10⁵).

L'augment de declaracions de sospites de malalties professionals a través del SISVEL ha anant acompanyat d'un increment de les malalties professionals declarades finalment en el sistema nacional (CEPROSS). Durant l'any 2017 es van declarar un total de 3.375 casos, un 9,2 % més que en 2016.

Evolució del nombre de casos de malalties professionals comunicades al CEPROSS (Comunicació de Malalties Professionals en la Seguretat Social). Comunitat Valenciana, 2012-2017

Evolució nre. parts comunicats a CEPROSS* a la Comunitat Valenciana



Font: Observatori de les contingències professionals de la Seguretat Social

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

Mitjançant el Sistema de Vigilància Postocupacional es controla la salut de les persones treballadores amb història laboral d'exposició a fibres d'amiant. En l'actualitat, a la Comunitat Valenciana hi ha 2.023 persones treballadores registrades amb el risc d'exposició a l'amiant (vigilància ocupacional) i 1.057 amb història 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 d'Alcoi. Aquesta distribució geogràfica es relaciona amb la ubicació de les indústries existents que usaven amiant abans de prohibir-se la utilització, la producció i la comercialització de qualsevol material amb aquest component en 2002.

9.3.5. Registre d'Exposicions a Agents Biològics en Personal dels Centres Sanitaris

El Registre d'Exposicions Biològiques Accidentals (REBA) arreplega les exposicions laborals dels treballadors i treballadores dels centres sanitaris públics i privats de la Comunitat. El REBA facilita l'atenció i el seguiment del personal afectat, proporciona informació sobre característiques i tendències, grups i materials de risc, i permet també l'avaluació de les intervencions preventives.

El REBA està implantat en tots els departaments de salut a través de les unitats perifèriques del Servei de Prevenció de Riscos Laborals i dels Serveis de Medicina Preventiva de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. També és accessible des d'alguns hospitals privats i en 2017 també les mútues han iniciat la seua integració en el sistema.

En 2017, es van registrar en el REBA un total de 27 centres, que declaraven un total de 1.877 exposicions biològiques accidentals.

Accidents amb risc biològic en treballadors de centres sanitaris segons categoria laboral. Comunitat Valenciana, 2017	
Categoria laboral	%
Infermer/a	53,20
Metge/metgessa	28,18
Auxiliar d'infermeria	11,38
Estudiant	2,04
Tècnic/a sanitari/ària	1,66
Zelador/a	1,16
Altres categories	0,88
Personal de neteja	0,83
Odontòleg/loga	0,22
Personal d'ofici	0,22
Fisioterapeuta	0,17
Altres títols universitaris	0,06

Font: Registre d'Exposicions Biològiques Accidentals (REBA). Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Laboral. Direcció General de Salut Pública.

Per sexe, un 77,68 % dels accidents biològics afecten dones i un 22,32 % homes. Mentre que per tipus d'exposició, un 86,41 % és de tipus percutani i un 13,59 % mucocutani. La majoria dels accidents s'han produït en el col·lectiu d'infermeria (53,20 %), majoritàriament en dones. La taxa d'exposició se situa en 3,03 accidents per cada 100 persones treballadores. Per categoria laboral, la taxa d'exposició és de 5,28 per cada 100 professionals d'infermeria i de 3,48 per cada 100 professionals de medicina.

9.4. Protecció de la salut pública

9.4.1. Seguretat alimentària

La seguretat alimentària té com a objectiu últim la protecció de la població davant dels riscos vinculats amb el consum d'aliments. Es configura com un sistema global i integrat, que abasta totes les fases de la cadena alimentària i implica l'Administració, agents econòmics i persones consumidores. L'activitat en seguretat alimentària es desenvolupa en el marc del Pla de seguretat alimentària 2016-2020 i del Pla de control oficial de la cadena alimentària 2017 (PCOCA 2017), 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 2017, la Direcció General de Salut Pública disposa d'un total de 534 persones, distribuïdes entre els serveis centrals i els centres de salut pública (79 personal tècnic superior de gestió, 272 personal de veterinària, 105 personal inspector farmacèutic i 78 personal tècnic de grau mitjà i administració).

Ordenació alimentària

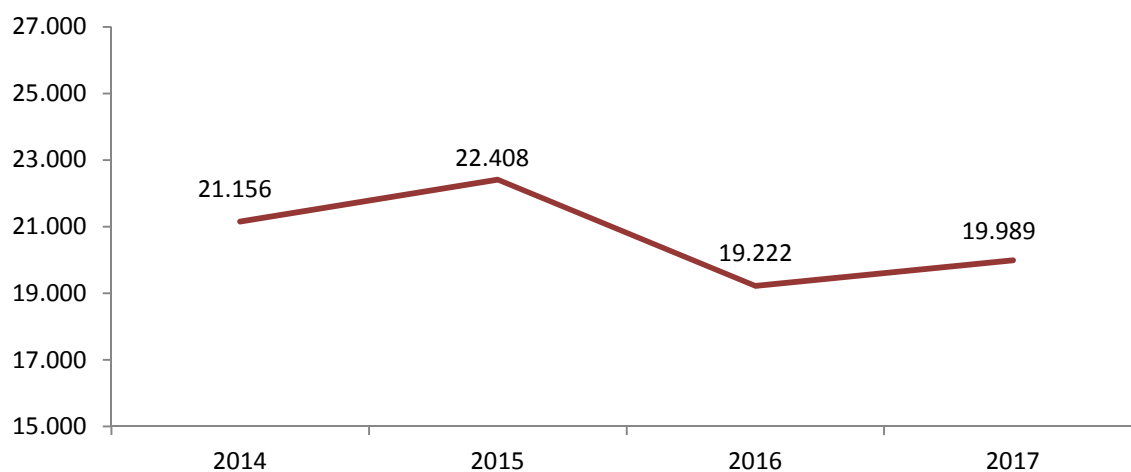
L'activitat d'ordenació alimentària se circumscriu, bàsicament, a la gestió del Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments (RGSEAA), regulat per l'RD 191/2011, i del Registre Sanitari d'Establiments Alimentaris Menors (REME), regulat pel D 20/2012. L'activitat d'aquest registre en 2017 es reflecteix en la taula següent.

Expedients de registre d'empreses i establiments alimentaris tramitats per província. Comunitat Valenciana, 2017	
Província	Expedients totals
Castelló	2.334
València	9.307
Alacant	8.348
Comunitat Valenciana	19.989

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 quatre anys es mostra en el gràfic següent.

Evolució dels expedients de registre d'empreses i establiments alimentaris tramitats a la Comunitat Valenciana, 2014-2017



Nota: En la memòria de 2015, per a comptabilitzar el nombre d'expedients tramitats, s'hi van incloure únicament els iniciats a instàncies dels operadors econòmics. En aquesta figura s'inclouen també els iniciats d'ofici per l'Administració.
 Font: Subdirecció General de Seguretat Alimentària i Laboratoris de Salut Pública. Direcció General de Salut Pública

Control d'indústries i establiments alimentaris

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

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

La taula següent arreplega la distribució de les 92.976 visites de control fetes durant 2017 entre els diferents sectors, així com les dades més rellevants quant a incompliments, sancions i mesures adoptades.

Resultats del control oficial de les indústries i establiments alimentaris per sectors. Comunitat Valenciana, 2017					
Sectors	Nre. d'establiments ¹	Nre. de visites	Incompliments ^{1,2}	Sancions ³	Nre. de mesures adoptades
Additius	144	646	22	0	0
Aigües de beguda envasada	76	275	11	0	1
Estimulants	132	353	20	0	0
Begudes alcohòliques	468	1.694	94	1	0

Resultats del control oficial de les indústries i establiments alimentaris per sectors. Comunitat Valenciana, 2017

Sectors	Nre. d'establiments ¹	Nre. de visites	Incompliments ^{1,2}	Sancions ³	Nre. de mesures adoptades
Begudes no alcohòliques	132	572	15	0	0
Alimentació especial i complementos	614	422	30	0	2
Carnes i derivats	4.543	11.638	535	178	28
Cereals i derivats	6.666	10.758	801	133	8
Menjars preparats	30.184	40.546	3.445	1.832	61
Condiments i espècies	101	435	9	1	1
Edulcorants, mel i derivats	522	788	29	2	0
Greixos	217	462	24	1	1
Gelats i orxates	565	941	49	20	0
Ous i derivats	126	469	7	1	1
Llet i derivats	68	310	11	12	0
Materials en contacte amb els aliments	450	448	19	2	0
Altres menjars preparats (aperitius, salses, etc.)	321	219	36	7	1
Peixos i derivats	1.255	2.112	132	83	12
Polivalent	8.069	9.037	653	214	18
Vegetals i derivats	3.264	3.567	289	276	4
Fires	372	270	0	3	0
Altres sectors ⁴		7.014			
Total	50.060	92.976	5.170	2.766	138

Notes: ¹El total no coincideix necessàriament amb la suma dels sectors ja que un establiment pot pertànyer a diversos sectors.

²Establiments amb incompliments: aquells que tenen almenys una no-conformitat de tipus II o III, és a dir, que poden comprometre o comprometen la seguretat del producte.

³Sancions es refereix al nombre d'expedients iniciats.

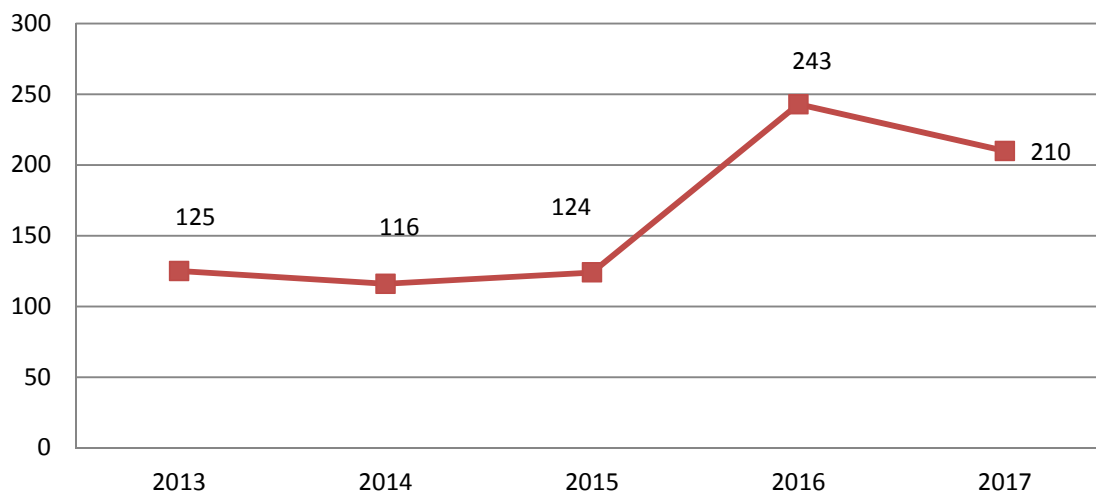
⁴Establiments afectats per canvis en la programació.

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

En el desenvolupament de les visites de control, s'avalua el compliment de la legislació alimentària amb l'ús dels formularis de control oficial. L'evolució de la taxa d'incompliments totals per 1.000 visites de control s'arregla en el gràfic següent. S'observa en 2017 una reducció de la taxa d'incompliments que s'havia incrementat per la incorporació de requisits d'autocontrol d'activitats del sector "carn i derivats" i del sector "cereals i derivats", majoritàriament de tipus menor al de 2016. Com era raonable esperar, enguany aquests operadors s'han adaptat als

requisits establits en les guies sectorials, i això, junt amb el fet de no haver incorporat nous sectors a l'autocontrol, ha tingut com a conseqüència una millora del nombre d'incompliments.

**Evolució de la taxa d'incompliments per cada 1.000 visites a establiments alimentaris.
Comunitat Valenciana, 2013-2017**



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

Els principals tipus d'incompliments en 2017 corresponen a procés (23,41 %), estructura i disseny (17,69 %), condicions d'higiene (14,79 %) i etiquetatge (12,32 %).

Control en escorxadors

Una de les activitats rellevants dels serveis veterinaris oficials és la seua activitat diària en els escorxadors (prop d'un 40 % de l'activitat global), que persegueix garantir la salubritat i 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 estableixen els reglaments 852/2004, 853/2004 i 854/2004.

Durant 2017, el personal d'inspecció veterinària ha dut a terme l'activitat de control oficial en els 51 escorxadors de la Comunitat Valenciana (durant l'any van cessar l'activitat quatre escorxadors). 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 diferents espècies sacrificats en escorxadors autoritzats. Comunitat Valenciana, 2017						
Boví	Oví	Caprí	Porcí	Equí	Aus	Conills
208.218	655.563	35.532	1.302.921	6.360	94.153.151	2.283.542

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 zoonosi totals o parcials, per espècie i causa. Comunitat Valenciana, 2017					
	Boví	Oví	Caprí	Porcí	Equí
Cisticercosi				91	
<i>E. granulosus</i>	62				
Fasciolosi	654				
Tuberculosi	29				
Tuberculosi CSR	7				
Unes altres	6	11		91	7

CSR: campanyes de sanejament ramader

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

Les taxes de decomisos per a oví i porcí per les diferents malalties zoonòtiques es mantenen baixes durant aquest últim any (< 0,07 per 1.000 animals). La taxa de decomís en bovins per *E. granulosus* es troba en 0,29 per cada mil animals, en fasciolosi es troba en un 3,14 per cada mil animals i en tuberculosi en 0,13 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 bovins) i causa. Comunitat Valenciana, 2013-2017					
	2013	2014	2015	2016	2017
Ovins					
<i>E. granulosus</i>	0,017	0,003	0	0,003	0
Fasciolosi	0	0	0,072	0	0
Unes altres	0,0057	0,0015	0,03	0,0045	0,016
Bovins					
Cisticercosi	0,008	0,11	0	0	0
<i>E. granulosus</i>	11,9	2,62	6,36	9,73	0,29
Fasciolosi	0,42	5,9	8,02	5,38	3,14
Tuberculosi	0,16	0,16	0,2	0,25	0,13
Tuberculosi CSR	0,53	1,43	0,54	0,02	0,03
Unes altres	0	0,02	0,03	0,11	0,02

CSR: campanyes de sanejament ramader

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

Control de perills microbiològics i químics en aliments

L'objectiu central en aquest camp és reduir, en la mesura que siga possible i, en tot cas, a nivells acceptables, l'exposició de les persones consumidores als riscos biològics i químics que poden estar presents en els aliments. El control es fa tant sobre els aliments i materials en contacte amb aliments produïts a la Comunitat Valenciana com sobre els que es comercialitzen en aquesta

Comunitat procedents d'altres zones. Les actuacions es desenvolupen a través de diferents programes de mostreig i anàlisi de la presència de contaminació microbiològica, d'additius, 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 de detectar-se incompliments, s'adopten les mesures per a impedir que els productes afectats es comercialitzen.

Durant 2017 es van analitzar un total de 8.444 mostres d'aliments i de materials en contacte amb aliments, de les quals un 2,6 % van resultar no conformes. El 81,8 % de les mostres es van prendre en indústries, elaboradors, magatzems i escorxadors; el 18,2 % restant en establiments minoristes.

Quant 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'inaptitudes per a diferents microorganismes. Comunitat Valenciana, 2017		
Microorganisme	Nre. de mostres analitzades	% de mostres no aptes
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	56	0
Anisakis	441	2,4
<i>E. coli</i> STEC	108	0,9
<i>E. coli</i> productor d'AMPc i ESBL (Carns fresques de boví i porcí)	70****	2,8
Salmonel·la	1.604	1,2
Salmonel·la en canals (pollastre, porcí, boví)	510****	15,4
<i>Listeria monocytogenes</i>	1.305	0,6
Enterotoxina estafilocòccica	50	0
<i>Cronobacter spp.</i>	31	0
<i>Campylobacter spp.</i>	157	44,0**
Histamina*	33	0
Biotoxines marines*	29	3,4
Norovirus GI i GII	54	5,5
Virus hepatitis A	54	0
<i>Cryptosporidium</i>	11	0
Giàrdia	11	0

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

** Per a aquest estudi s'han tingut en compte els límits microbiològics establerts com a criteri de seguretat per al *Campylobacter spp.*, en la modificació del Reglament núm. 2073/2005, relatiu als criteris aplicables als aliments, no obstant això, no s'ha tingut en compte el pla de mostreig. Les mostres es van prendre abans de la publicació del Reglament i formen part d'un estudi de prevalença de *Campylobacter* en carn d'au iniciat en 2016.

*** Incloues les mostres de canals per a antibioresistències.

**** Mostres per a la investigació d'E. coli d'acord amb la Decisió 652/2013, analitzades en el Centre Nacional d'Alimentació.

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

El total de les mostres analitzades durant 2017 evidència 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 el cas de salmonel·la en canals de porcí, boví i aus, i de campilobàcter en canals de pollastre, es requereixen actuacions específiques als escorxadors per a millorar la situació d'elevada prevalença. En el cas del *Campylobacter*, després de les reunions mantingudes amb el sector, aquest ha posat en marxa un programa de monitoratge de campilobàcter en escorxadors avícoles.

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

Nombre de mostres alimentàries analitzades i percentatge de detecció d'inaptituds per a diferents microorganismes. Comunitat Valenciana, 2017		
	Nre. de mostres analitzades	% de mostres no aptes
Additius	1.650	0,7
Micotoxines	413	0,7
Metalls	797	0,6
Dioxines i PCB	139	0
PAH	41	0
Nitrats	63	0
3-MCPD	12	0
Melamina	8	0
Acrilàmida	32	(*)
BFR	24	0
Àcid erúic	12	0
OMG	74	(**)
Al·lergògens	178	1,12
NBVT	14	0
MCA	126	0,8
Compostos polars	320	1,25
Plaguicides en productes d'origen vegetal	623	1,4
Plaguicides en aliments infantils	5	0
Plaguicides en productes d'origen animal	319****	0

Notes: *1 mostra apta amb actuacions per a superar els valors indicatius de la Recomanació de la Comissió (2013/647/UE);

** 9 mostres aptes amb actuacions per a detectar presència de P-FMV, P-355 i TNOS per davall del límit legalment establert en el Reglament (CE) núm. 1829/2003 del Parlament Europeu i del Consell.

***S'han comptabilitzat les mostres analitzades en el PNIR, en el Programa coordinat de control, en el Subprograma G del VISA 2107 i les mostres per a la determinació de Fipronil.

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

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

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'inaptituds per a residus veterinaris. Comunitat Valenciana, 2017		
Residus veterinaris	Nre. de mostres analitzades	% de mostres no aptes
Hormones (A1, A3, A4)	84	8,3*
Antitiroïdians	64	3,1
B-agonistes	398	0
Cloramfenicol	327	0
Nitroimidazoles	19	0
Clorpromazina	28	0
Antibacterians	715	0,3
Antihelmítics	147	0
Anticoccidians	48	0
Tranquil·litzant	28	0
Aines	79	0
Elements químics	66	3
Micotoxines	19	0

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

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

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

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

Un dels aspectes més rellevants per a avaluar el grau de seguretat alimentària d'una població és l'avaluació de l'exposició a les diferents substàncies tòxiques que poden estar presents en els aliments. Aquesta avaluació de l'exposició i la caracterització del risc associat 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 el seu consum mitjà. L'EDT inclou 81 tipus diferents d'aliments dividits en 12 grups. Es prenen 100 mostres de cada tipus d'aliment, i es formen 10 compòstis, de manera que es disposa de 810 anàlisis de cada substància investigada. Les dades de consum s'extrauen d'una enquesta dietètica⁷ que inclou dades de 1.478 persones majors de 6 anys. Per al càlcul de l'exposició també s'utilitzen les dades analítiques derivades del control oficial de la cadena alimentària a la Comunitat Valenciana.

Durant el 2017 s'han finalitzat les anàlisis de nitrats, hidrocarburs aromàtics policíclics (HAPs) i acrilàmida, i està pendent caracteritzar-ne el risc.

Els primers resultats de l'Estudi de dieta total mostren exposició a alguns contaminants ambientals (com a dioxines o metalls) a través dels aliments que tenen, tanmateix, un risc per a la

⁷ Enquesta de nutrició de la Comunitat Valenciana (2010-2011). Direcció General de Salut Pública.

salut en general baix o irrellevant. En canvi, és necessari més control de la contaminació ambiental en el nostre entorn per a reduir al màxim aquesta exposició o eliminar-la.

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 la població de 6 a 11 anys d'edat, amb l'objectiu d'avaluar els nivells de diferents contaminants en l'orina (metalls, plaguicides, ftalats, fenols, PAH, micotoxines) i el cabell (mercuri) d'aquesta població. En 2016, van prendre les corresponents mostres en la població escolar de tota la Comunitat Valenciana, segons es descriu en la taula següent.

Programa BIOVAL (exposició interna a contaminants en la població escolar). Nombre i distribució de les mostres arplegades per província. Comunitat Valenciana, 2016 i 2017*				
	Nre. de col·legis	Nre. d'escolars	Nre. de mostres	
			Orina	Cabell
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

*Total que inclou la presa de mostra feta en tres tandes, dos en 2016 i una en 2017.

Les anàlisis manifesten la presència de nivells detectables de mercuri en el cabell de la població escolar, i hi ha una relació entre els nivells detectats i el consum de peix, que a més és major en la nostra població que en la resta dels altres països del nostre entorn, si bé és inferior als valors de referència recomanats per l'EPA i la FAO/WHO. Respecte a aquesta qüestió, han de seguir-se les indicacions d'organismes de referència, com AECOSAN⁸, que recomana limitar o evitar el consum de determinades espècies (com ara l'emperador o la tonyina) en dones embarassades, durant el període de lactància o en la població infantil.

Control de la informació alimentària proporcionada al consumidor i consumidora

Hi ha una obligació legal de proporcionar al consumidor i consumidora, a través de les etiquetes o altres mitjans relacionats, una informació alimentària clara i comprensible que l'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 2017 el control s'ha centrat a avaluar la informació alimentària facilitada al consumidor i consumidora final dels aliments envasats i no envasats respecte a la informació obligatòria general i específica amb repercussió en seguretat alimentària, l'etiquetatge d'additius, l'etiquetatge d'al·lèrgens, la informació nutricional i les declaracions nutricionals i de propietats saludables.

8

http://www.aecosan.msssi.gob.es/aecosan/docs/documentos/para_consumidor/recomendaciones_mercurio.pdf

Amb aquests objectius, en 2017 s'ha avaluat l'adequació de la informació alimentària facilitada a la població de 685 aliments. En la taula següent, se n'assenyala la distribució 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, 2017				
Sectors	Fabricant/Elaborador	Envasador	Detallista	TOTALS
Ous i derivats	27	69	28	124
Cereals i derivats	55	13	16	84
Condiments i espècies	37	34	11	82
Gelats	148	3	227	378

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 dèsset, que corresponen a controls d'aliments que presentaven incompliments en 2016, pertanyents als sectors de peixos i derivats, llet i derivats, edulcorants naturals i derivats i greixos comestibles.

Del total dels incompliments detectats en aliments, el 27 % correspon a incompliments en la informació obligatòria general i específica amb repercussió en la seguretat alimentària, el 20 % correspon a informació sobre al·lèrgens, el 28 % sobre informació nutricional, el 9 % sobre declaracions saludables i nutricionals i el 16 % a informació sobre additius alimentaris.

Alertes alimentàries i denúncies

La gestió de les alertes alimentàries s'efectua a través del Sistema Coordinat d'Intercanvi Ràpid d'Informació (SCIRI), que arreplega la Llei 17/2011, de seguretat alimentària i nutrició. Es tracta d'un sistema dissenyat en forma de xarxa, que permet mantindre una constant vigilància davant de qualsevol risc o incidència que, relacionat amb els aliments, pot afectar la salut de les persones consumidores. 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.

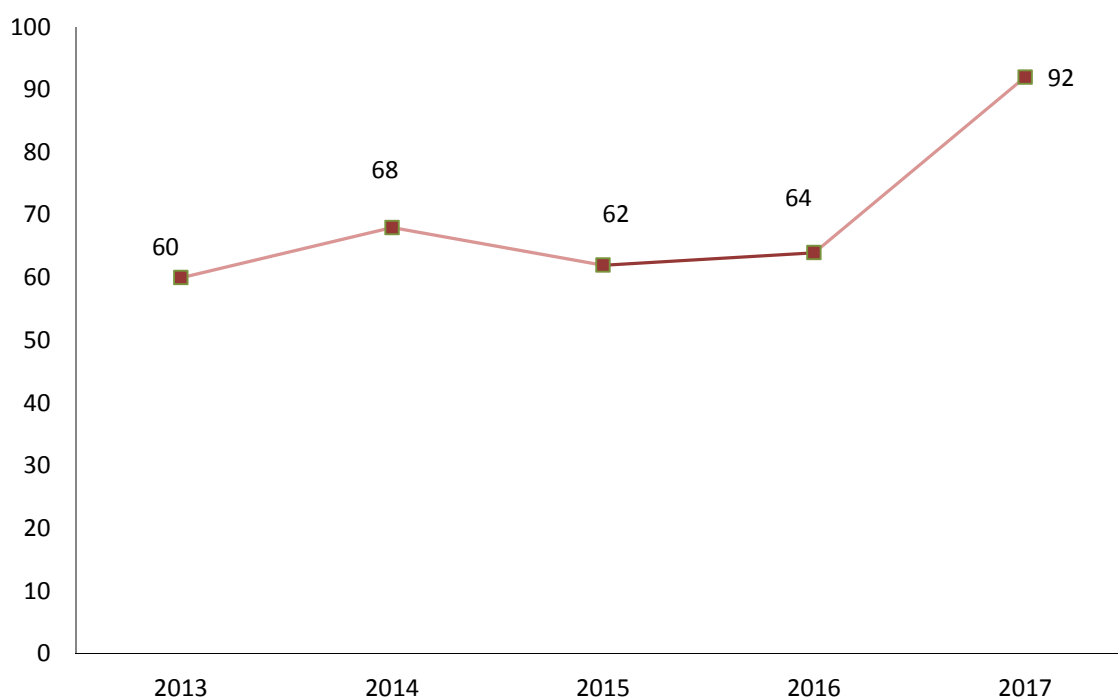
Durant 2017, a Espanya s'han notificat 259 alertes a l'SCIRI, de les quals 92 (35,5 %) han afectat la Comunitat Valenciana. El producte implicat en les alertes pot tindre un origen nacional, comunitari o de tercers països. Cal tindre present que les alertes poden afectar diverses comunitats autònomes, de manera que la suma de percentatges gestionades per cada comunitat autònoma no és 100. Únicament 19 alertes (7 % del total de 259 notificades a Espanya) corresponen a productes fabricats a la Comunitat Valenciana.

En les 92 alertes gestionades a la Comunitat Valenciana, un 38 % dels productes havien sigut fabricats en altres comunitats autònomes, un 28 % a la Unió Europea i el 12 % en tercers països.

Entre els perills químics implicats en les alertes (40 % del total) destaca la presència de metalls pesats, fonamentalment mercuri en peixos. Entre els perills microbiològics (29 % del total) destaquen la presència de salmonel·la, *Listeria monocytogenes* i brots d'intoxicació a causa d'histamina per consum de tonyina, que sumen el 89 % del total d'aquest tipus de perills. Les alertes per aquests dos últims perills s'han incrementat significativament en 2017.

Cal esmentar que el percentatge d'alertes per defecte d'etiquetatge relatiu a al·lergògens ha representat el 17 % del total d'alertes.

Evulsió de les alertes alimentàries gestionades a la Comunitat Valenciana, 2013-2017



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

Adicionalment, en 2017 s'han gestionat 770 denúncies a la Comunitat Valenciana relacionades amb els aliments o amb els establiments alimentaris. Les principals causes que les han motivades són l'etiquetatge incorrecte (33 %), les condicions higièniques inadequades (27 %) i les pràctiques incorrectes de manipulació (14 %). El sector que ha acumulat més denúncies és el de la restauració col·lectiva i l'elaboració de plats preparats, amb un 49 % del total.

Sancions i recursos en relació amb la seguretat alimentària

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

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

Expedients incoats i sancionadors en seguretat alimentària per província. Comunitat Valenciana, 2015-2017									
	2015			2016			2017		
	Alacant	Castelló	València	Alacant	Castelló	València	Alacant	Castelló	València
Expedients incoats	673	161	889	726	181	940	1.013	426	1.194
Expedients sancionats	748	130	816	674	165	888	964	190	987
Import sancions (€)	443.842	66.077	400.880	407.789	111.505	515.364	1.022.216	109.258	1.010.299

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 següent taula.

Recursos d'alçada tramitats per infraccions lleus i greus en seguretat alimentària. Comunitat Valenciana, 2015-2017				
	2015	2016	2017	TOTAL
Recursos d'alçada	216	205	223	644

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 2017 s'ha decretat la suspensió de l'activitat de 66 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 2013.-2017						
	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Castelló	1	4	0	4	3	12
València	27	34	37	22	45	165
Alacant	13	18	10	10	18	69
Total	41	56	47	36	66	246

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

9.4.2. Sanitat ambiental

Vigilància sanitària de l'aigua de consum humà

La vigilància sanitària de la qualitat de l'aigua de consum humà a la Comunitat està regulada en el Decret 58/2006, pel qual es desenvolupa, en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, el Reial decret 140/2003, de 7 de febrer. En la taula següent es resumeixen els principals resultats d'aquesta activitat d'inspecció.

Actuacions de vigilància sanitària de l'aigua de consum humà, Comunitat Valenciana, 2017	
Tipus d'actuació	Total
Zones de proveïment inspeccionades (sobre un total de 1.056 actives)	968
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	23
Informes tecnosanitaris relatius a expedients de concessió d'aigües subterrànies, per a ús domèstic/proveïment, a petició de les confederacions hidrogràfiques	12
Avaluació de protocols d'autocontrol i gestió del proveïment, elaborats pels seus gestors	129
Nombre d'anàlitzes amb incompliments (*)	163
Nombre d'incompliments de paràmetres analítics detectats i gestionats	530
Restriccions d'ús de l'aigua de consum humà	44
Informes sanitaris vinculants previs al subministrament d'aigua de consum humà mitjançant cisternes o dipòsits mòbils	14
Actuacions desenvolupades en cas de risc i aparició de brots epidèmics de transmissió hídrica	3
Propostes d'obertura d'expedient sancionador remeses a recursos i sancions	1

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

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

En la taula següent es mostren els resultats que fan referència als principals incompliments de paràmetres analítics en aigua de consum humà per províncies, a la Comunitat, per a 2017.

Distribució dels incompliments analítics en aigua de consum segons tipus de paràmetres i província. Comunitat Valenciana, 2017				
Província	Paràmetres	Nre. analítiques totals	Nre. analítiques amb incompliments	% analítiques amb incompliments
Alacant	Total	250	29	11,60
	A		24	9,60
	B		2	0,80
	C		3	1,20

Distribució dels incompliments analítics en aigua de consum segons tipus de paràmetres i província. Comunitat Valenciana, 2017				
Província	Paràmetres	Nre. analítics totals	Nre. analítiques amb incompliments	% analítiques amb incompliments
	A+B		0	0
	A+C		0	0
	B+C		0	0
	A+B+C		0	0
Castelló	Total	272	20	7,35
	A		4	1,47
	B		4	1,47
	C		11	4,04
	A+B		0	0
	A+C		1	0,36
	B+C		0	0
	A+B+C		0	0
València	Total	578	114	19,72
	A		6	1,03
	B		92	15,91
	C		9	1,55
	A+B		4	0,69
	A+C		1	0,17
	B+C		1	0,17
	A+B+C		1	0,17

Nota: Els paràmetres s'han reunit en grup A (microbiològics), grup B (químics) i grup C (indicadors), segons l'annex I del RD 140/2003. Els incompliments en grup C es valoren segons el document consensuat per les comunitats autònomes en 2005.⁹

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

Es mostren en la taula següent 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, mitjançant mesuraments *in situ* i periodicitat en funció dels resultats.

Control de desinfectant residual en aigua de consum humà. Comunitat Valenciana, 2017			
Província		Valoracions	
		Nombre	Freqüència (%)
Alacant	Total	2.556	
	Correctes	2.338	92,93
	Incorrectes	178	7,07
Castelló	Total	3.110	
	Correctes	2.880	92,60
	Incorrectes	230	7,99
València	Total	7.571	
	Correctes	6.958	91,90
	Incorrectes	613	8,10

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

⁹ http://www.msssi.gob.es/gl/profesionales/saludpublica/docs/articulo_27_7_rd_140_2003.pdf

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

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

En 2017, a la Comunitat s'han inspeccionat 1.261 piscines (98,9 % de les inspeccions programades), s'han emés 104 informes d'autorització per a l'ompliment de vasos de piscina i s'han atés 13 denúncies relatives a piscines. Simultàniament, s'han impartit 24 cursos de formació destinats al personal encarregat del tractament i del manteniment de la qualitat de l'aigua de les piscines i s'han expedit un total de 1.239 acreditacions.

En l'activitat d'inspecció sobre piscines, s'han identificat incompliments sanitaris en 942 (74,7 %) de les visites efectuades. La distribució d'aquests incompliments per província i tipus de piscina es presenten en la taula següent:

Incompliments sanitaris en piscines d'ús públic. Comunitat Valenciana, 2017						
Província	Nre. de piscines			Nre. visites amb incompliments		
	Total	Tipus 1	Tipus 2	Total	Tipus 1	Tipus 2
Castelló	240	116	124	146	70	76
València	668	408	260	496	329	167
Alacant	405	135	270	300	85	215
Total	1.313	659	654	942	484	458

Notes: 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 en el cas de les piscines d'hotels, allotjaments turístics, càmperes o terapèutiques en centres sanitaris.

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

Quant al control d'activitats d'esplai i oci, en 2017 s'ha cobert el 94,3 % de l'activitat programada en càmperes, albergs, campaments juvenils i similars de la Comunitat. En el total de visites a aquest tipus d'establiments (n=168) s'han detectat 20 (11,9 %) deficiències sanitàries.

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 *Legionella*.

El cens de les instal·lacions de risc és la base per a la planificació de les actuacions de vigilància. En 2017 s'han donat d'alta 516 noves instal·lacions de risc. Així mateix, s'han gestionat modificacions de dades censals en 1.210 instal·lacions. Aquestes modificacions s'han degut, en primer lloc, a canvis en les dades identificatives de l'establiment i, en segon lloc, a modificacions en les característiques dels equips. S'han donat de baixa 649 instal·lacions de risc.

La vigilància sanitària de les instal·lacions permet verificar que les persones titulats compleixen els requisits establits en la normativa, tant quant a la documentació com quant a l'estat de les instal·lacions.

La taula següent resumeix l'activitat d'inspecció programada durant 2017 i s'hi especifica el nombre d'instal·lacions visitades segons el tipus d'instal·lació de risc.

Activitat d'inspecció d'instal·lacions de risc de <i>Legionella</i>. Comunitat Valenciana, 2017		
Tipus d'instal·lació de risc	Instal·lacions registrades	Instal·lacions inspeccionades
Torres de refrigeració i condensadors evaporatius	1.099	991
Sistemes d'aigua calenta sanitària	4.224	2.235
Sistemes d'aigua climatitzada amb agitació constant i recirculació a través de raigs d'alta velocitat	653	366
Centrals humidificadoras industrials	267	117
Sistemes d'instal·lació interior d'aigua freda de consum humà	2.686	1.862
Equips de refredament evaporatiu que polvoritzen aigua	2.145	118
Fonts ornamentals	1.132	99
Sistemes de reg per aspersion	3.294	222
Elements de refrigeració per aerosolització a l'aire lliure	103	16
Unes altres instal·lacions amb menys probabilitat de dispersió de <i>Legionella</i>	6.014	47
Total	21.617	6.073

Font: Sistema d'Informació Compartida Control Instal·lacions de Risc (SICCIR). Direcció General de Salut Pública

Com a resultat d'aquesta activitat d'inspecció en 2017, s'han identificat i gestionat 3.004 incompliments sanitaris en instal·lacions amb el risc de *Legionella*, dels quals 648 s'han classificat com a greus (en una instal·lació de risc es pot identificar més d'un incompliment).

Davant la notificació de casos o brots de legionel·losi, es du a terme un estudi o investigació ambiental als establiments i/o instal·lacions de risc associades a aquest. En 2017, s'han fet 49 estudis ambientals, 28 d'aquests en allotjaments turístics com a conseqüència de brots o casos associats a viatges, 20 com a conseqüència de casos o brots comunitaris i 1 cas d'origen nosocomial.

En les recerques ambientals fetes, s'han associat els casos a les instal·lacions d'aigua calenta sanitària i aigua freda de consum humà. Tres estudis ambientals es van dur a terme en xarxes de proveïment d'aigua 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, 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, els mecanismes de difusió d'alertes i les activitats de salut pública per a reduir o previndre les malalties o morts causades per la calor.

En 2017 la campanya de vigilància de temperatures extremes es va iniciar el dia 1 de juny i es va finalitzar el 30 de setembre. Durant aquest període, es van dur a terme diàriament les previsions tèrmiques per a la Comunitat i el corresponent nivell d'alerta, a través dels butlletins diaris de vigilància de temperatures i els butlletins de comunicació d'alerta.

Es van produir onze alertes en què va ser necessària la intervenció des de Salut Pública (les onze van ser a València, encara que van afectar també a Alacant).

La difusió de consells i recomanacions davant de les temperatures extremes es fa segons es descriu en la taula següent.

Difusió de recomanacions davant de temperatures extremes. Comunitat Valenciana, 2017	
Activitat	Nombre
Distribució de fullets informatius	4.800
Distribució de cartells	20.988
Falques de ràdio	133
Comunicats de premsa	8
Anuncis Bussi (autobusos EMT)	Esplot cada 15 min (del 3 de juliol al 20 d'agost)

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

Altres riscos ambientals

En 2017, s'han emés 106 informes en relació amb altres riscos ambientals per a la salut (relacionats amb actuacions urbanístiques, camps electromagnètics, tractaments de residus, forns crematoris de cadàvers, aigües mineromedicinals i aigües reutilitzades, entre altres) la distribució per categories dels quals es descriu en la següent taula.

Informes sanitaris relacionats amb altres riscos ambientals. Comunitat Valenciana, 2017	
Tipus d'informe	Nombre
Avaluació ambiental instruments urbanístics	45
Crematoris	3
Aigües mineromedicinals	1
Radiacions no ionitzants	6
Aigües reutilitzades	16
Residus sanitaris	3
Queixes i denúncies	32

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

9.4.3. Control sanitari de productes químics i biocides

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

Les activitats inclouen la gestió d'alertes de la Xarxa Nacional d'Inspecció i Control de Productes Químics, la gestió del Registre Oficial d'Establiments i Serveis Biocides de la Comunitat Valenciana i la inspecció dels establiments corresponents, el control de la informació subministrada en els productes biocides (etiqueta i fitxa de seguretat), l'avaluació del compliment de normativa sobre productes químics en sol·licitud d'Etiqueta Ecològica Europea o Autoritzacions Ambientals

Integrades, la participació en els projectes de l'Agència Europea de Productes Químics (TIRA) per a comprovar el compliment de la normativa, així com activitats dirigides als treballadors i treballadores (formació, carnets, certificats, etc.).

El nombre d'establiments i serveis biocides inspeccionats en 2017 va ser de 567 (74,31 % dels registrats) i es van trobar deficiències en 47 (8,17 % dels inspeccionats), dels quals només un establiment va ser proposat per a sanció.

El nombre total de productes químics avaluats durant l'any 2017 ha sigut de 2.719 i s'ha intervingut en 71 alertes de seguretat química. Altres resultats es descriuen en la taula següent.

Vigilància i control sanitari dels productes químics. Comunitat Valenciana, 2017	
	Nombre
1. Alertes de seguretat química	
Origen de l'alerta:	
Xarxa Nacional d'Inspecció i Control de Productes Químics	27
Inspecció pròpia derivada d'altres actuacions de la Direcció General de Salut Pública	35
Denúncies	19
Actuacions realitzades	
Inspeccions a empreses	55
Cessaments de comercialització de productes químics	0
Immobilitzacions de productes químics	3
Resultats de les actuacions	
Productes químics que el fabricant retira voluntàriament del mercat	23
Productes químics que esmenen les irregularitats	25
Procediments sancionadors	0
2. Avaluació de productes químics	
Per a Autorització Ambiental integrada	185
Per a Ecoetiquetes	70
3. Projectes de l'Agència Europea de Productes Químics (TIRA)	
Projecte del REACH en FORCE 5 sobre fitxes de dades de seguretat ampliades, escenaris d'exposició, mesures de gestió del risc i condicions operatives	
Inspeccions a empreses	3
Substàncies avaluades	3
4. Registre Oficial d'Establiments i Serveis Biocides (ROESB)	
Inspeccions fetes a establiments i serveis biocides	567
Expedients ROESB tramitats	114
5. Productes biocides	
Inspeccionats	1.676
6. Formació	
Cursos fets	75
Persones formades	754
Inspeccions	51

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

9.5. Promoció de la salut i prevenció de la malaltia

9.5.1. Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors

La globalització, urbanització, desforestació, modificació dels usos del sòl, unit a canvis ecològics i climàtics complexos, han incrementat les densitats de diferents vectors i els seus reservoris, i han afavorit l'arribada de nous vectors i, de vegades, la implantació i desenvolupament, la qual cosa genera nous riscos per a la salut pública.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública fa activitats de vigilància epidemiològica i ambiental, de coordinació i assessorament tècnic a totes les institucions implicades en la lluita contra el mosquit tigre i d'informació i formació a la població i agents d'interés a través del *Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors a la Comunitat Valenciana, amb especial referència al mosquit tigre i a la malaltia per virus Zika*.¹⁰

En 2017, s'han dut a terme 22 actuacions de vigilància i control entomològic i 36 actuacions ambientals. Cal destacar la constitució d'un grup d'experts en vectors, així com la inclusió en el *Catàleg de serveis en l'entorn escolar* d'una activitat sobre prevenció del mosquit tigre a les escoles o la visita de professionals de Sanitat Ambiental a responsables municipals per a oferir-los assessorament directe.

Activitat Pla d'acció sobre malalties transmeses per vectors. Comunitat Valenciana, 2017	
Activitat	Nombre
Actuacions ambientals davant la comunicació de casos de malaltia	9
Entitats locals amb pla de tractament aeri amb biocida aprovat/renovat	10
Sol·licituds d'aplicació aèria amb biocida	10
Municipis que reben assessorament directe per professionals de Sanitat Ambiental	125
Municipis participants en les jornades informatives celebrades en col·laboració amb la FVMP	247

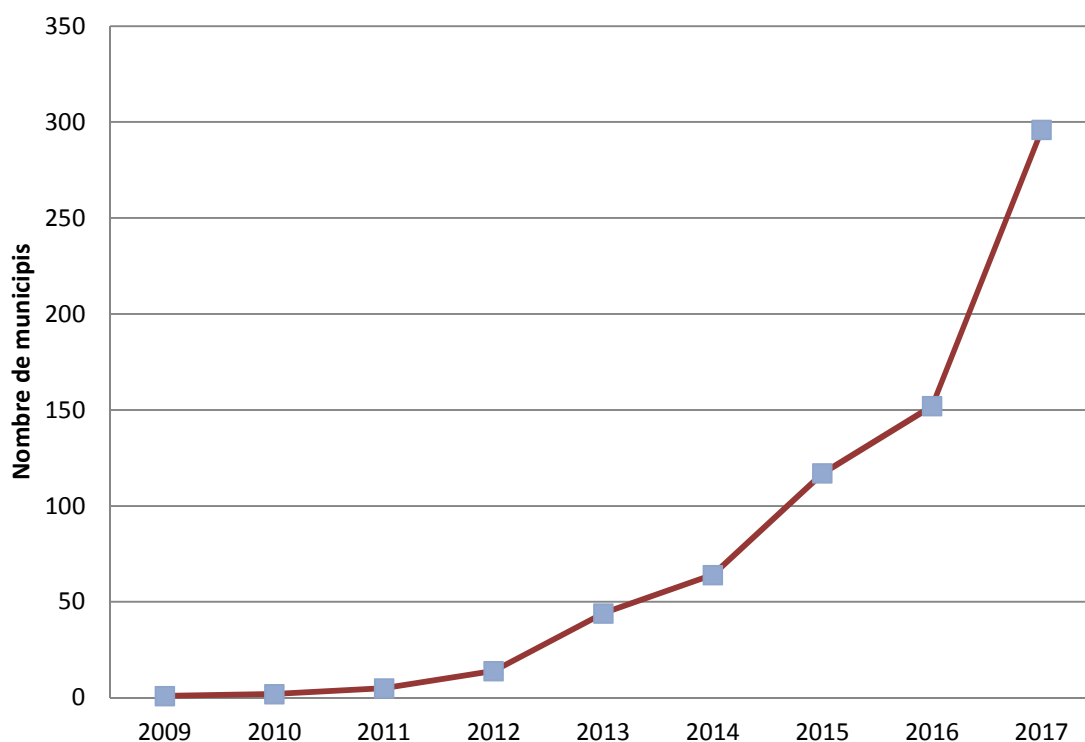
Font: Subdirecció General d'Epidemiologia, Vigilància de la Salut i Sanitat Ambiental. Direcció General de Salut Pública.

La Generalitat ha donat suport als tractaments de lluita contra el mosquit tigre en els municipis més afectats i amb menys recursos, a través dels pressupostos de la Generalitat per a l'any 2017, dins del programa 413.10, codi de línia S0405000. En el DOGV núm. 8.053, la Federació Valenciana de Municipis i Províncies va anunciar les bases de convocatòria de subvencions en matèria de salut pública als municipis i mancomunitats valencianes per a la lluita contra el mosquit tigre. Això ha derivat en la distribució de 450.033,63 euros entre un total de 254 entitats locals: 52 de la província de Castelló, 161 de la de València i 41 de la d'Alacant, que en conjunt inclouen un cens de més de 4 milions d'habitants.

¹⁰ <http://www.san.gva.es/documents/151311/6136d944-356d-4acc-aadf-27e1969699ae>

L'estudi entomològic relatiu a 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 per mitjà del conveni de col·laboració subscrit entre la Generalitat, a través de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, la Universitat de València-Estudi General i l'Institut Cavanilles de Biodiversitat i Biologia Evolutiva. La subvenció concedida ascendeix a 50.000 euros i ix reflectida en els pressupostos de la Generalitat per a 2017 (aplicació pressupostària programa 413.10, codi de línia S0419000). Durant aquest any, s'han emprat un total de 92 dies per a la identificació i seguiment de la distribució de l'espècie en el nostre territori i s'han visitat 58 municipis en el primer trimestre de l'any, 87, 223 i 76 en el segon, tercer i quart respectivament. Des del febrer fins al desembre de 2017, s'ha identificat la presència del mosquit tigre en 105 nous municipis, que, afegits als anteriors, ja són 296 els municipis amb presència identificada del mosquit. L'increment del nombre de municipis amb presència del mosquit tigre durant els últims anys s'indica en el gràfic següent.

Evolució del nombre de municipis amb presència del mosquit tigre identificada. Comunitat Valenciana, 2009-2017



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

9.5.2. Prevenció de malalties transmissibles mitjançant vacunació

Qualitat dels programes de vacunació

Dins dels criteris de qualitat dels programes de vacunació s'inclou la correcta conservació de les vacunes en el transport i emmagatzematge corresponent i en el seu rang òptim de temperatura entre +2 i +8°C, amb la finalitat de mantindre'n la termoestabilitat. Des dels magatzems de

vacunes i punts de vacunació de la Comunitat Valenciana es monitora la cadena de fred de les vacunes i qualsevol incidència relacionada es notifica a través del Registre de Vacunes de Magatzem (RVA) del Sistema d'Informació Vacunal (SIV) (vegeu apartat 9.2.11). En 2017 s'han registrat en el RVA 199 incidències de cadena de fred corresponents a 144 centres. Les dosis inutilitzades per incidències han suposat el 0,21 % del total de les dosis adquirides a la Comunitat Valenciana. En 2017 s'han inutilitzat 4.152 dosis, la qual cosa suposa una reducció de 499 dosis (5 % menys) respecte al nombre de dosis inutilitzades per aquest motiu l'any anterior.

Implementació d'estratègies de vacunació

En 2016, amb motiu de la modificació del calendari de vacunació sistemàtica infantil, sobre la base de l'acord de 13 d'abril de 2016 del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, pel qual es va aprovar l'actualització del calendari de vacunació sistemàtica infantil per a l'any 2017, i establert a la Comunitat Valenciana per Resolució de l'1 de gener de 2017 de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (DOGV núm. 7.952), es van dur a terme les mesures necessàries per a la seua implementació (edició de materials, difusió, etc.). Entre aquestes, es va elaborar i es va difondre el *protocol de vacunació infantil de la Comunitat Valenciana* dirigit a professionals sanitaris, així com altres materials divulgatius per a la població general.

Anualment, des de la Direcció General de Salut Pública es fa la campanya de vacunació antigripal. En 2017, igual que l'any anterior, es va elaborar i es va difondre un document d'*estratègies de vacunació contra la grip, temporada 2017/18* dirigit a professionals sanitaris, en què es plantejaven una sèrie d'estratègies per a la millora de les cobertures de vacunació antigripal. Es van fer, com cada any, reunions per a la difusió de la campanya amb associacions de pacients, societats científiques, etc., així com de les estratègies plantejades. A més, com en anys anteriors, es va fer i publicar en la sèrie *Informes de Salud* núm. 150 la monografia *Prevención y Vigilancia de la Gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2016-2017*.¹¹

Monitoratge i avaluació de les cobertures de vacunació

Des de 2003 es monitoren, des de la Direcció General de Salut Pública, les cobertures vacunals de tres etapes de la vida: infància, adolescència i l'edat adulta. La primera etapa, la infància, 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. En l'etapa de l'adolescència, des dels 12 fins als 14 anys, s'administren les vacunes contra la varicel·la, el meningococ C, el tètanus i la diftèria i virus del papil·loma humà en xiquetes. En la tercera etapa, la vacunació en persones adultes, entre les cobertures que es monitoren es troba la de vacunació contra la grip, dirigida a grups de risc.

Les fonts d'informació que s'han utilitzat per al càlcul de les cobertures han sigut el Sistema d'Informació Poblacional (SIP) i CIRO (per al càlcul dels denominadors del personal en centres sanitaris) i el Sistema d'Informació Vacunal (SIV) per al nombre d'actes vacunals. Les cobertures vacunals s'han obtingut mitjançant l'aplicació EOLAS (*Data Warehouse*).

¹¹ <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/is-150.pdf>

Vacunació infantil

El calendari de vacunació infantil de la Comunitat Valenciana vigent l'any 2017 correspon a l'aprovat per la Resolució de l'1 de gener de 2017 de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Cobertures de vacunació infantil i adolescent. Comunitat Valenciana, 2017				
Tipus de vacuna	Població diana		Vacunació	
	Font:	Nombre	Nre. dosis	%
Primovacunació Xiquets vacunats de 0 a 1 any*				
• VPI (3 dosis)	SIP	42.064	40.790	96,97
• DTPa (3 dosis)	SIP	42.064	40.790	96,97
• Hib (3 dosis)	SIP	42.064	40.783	96,95
• Hepatitis B (3 dosis)	SIP	42.064	40.839	97,09
• Meningitis C (1 dosi)	SIP	42.064	40.226	95,63
• Pneumococ (2 dosis)	SIP	42.064	40.747	96,87
Vacunació de reforç: Xiquets vacunats d'1 a 2 anys**				
• Varicel·la	SIP	44.203	39.560	89,50
• VPI	SIP	44.203	42.690	96,58
• DTPa	SIP	44.203	42.689	96,57
• Hib	SIP	44.203	42.660	96,51
• Meningitis C	SIP	44.203	42.607	96,39
• Pneumococ	SIP	44.203	42.417	95,96
Vacunació de reforç: Xiquets vacunats de 4 a 6 anys***				
• dTPa	SIP	49.995	47.036	94,08
Vacunació d'adolescents				
• Td****	SIP	49.087	37.549	76,49
• Varicel·la (pauta completa)*****	SIP	51.993	13.147	25,29
• Meningitis C*****	SIP	51.993	45.715	87,93
• VPH (1 dosi)*****	SIP	25.117	20.805	82,83
• VPH (pauta completa)*****	SIP	25.117	17.088	68,03
Vacunació de triple vírica				
• 1a dosi (12 mesos)**	SIP	44.203	41.408	93,68
• 2a dosi (3-4 anys)*****	SIP	48.106	44.169	91,82

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

* Cohort 2016; ** Cohort 2015; *** Cohort 2011; **** Cohort 2002; ***** Cohort 2004; ***** Cohort 2012.

Font: Direcció General de Salut Pública

Les cobertures de vacunació infantil l'any 2017 són superiors al 95 % per a totes les dosis de primovacunació. Per a les dosis de reforç administrades entre el primer i segon any de vida

presenten també uns valors per damunt del 95 %, a excepció de la vacuna contra la varicel·la, indicada en xiquets i xiquetes als 15 mesos i que es va introduir a la Comunitat com una vacunació infantil sistemàtica l'abril de 2016 per als nascuts en 2015.

La vacunació contra el dTpa als 5-6 anys va ser interrompuda l'any 2015 per un problema de subministrament i es van establir estratègies de recaptació activa l'any 2017 (vacunació dels nascuts en 2009 i 2010), a més de la vacunació de la cohort de xiquets i xiquetes nascuts l'any 2011, amb una cobertura en aquesta última del 94,08 %.

La vacunació de triple vírica als 12 mesos presenta una cobertura del 93,68 % per a la cohort de nascuts i nascudes en 2015. La cobertura per a la segona dosi (cohort 2012) ha sigut del 91,82 %.

Vacunació en adolescents

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

La vacunació contra la varicel·la segons el calendari vigent fins al 2015 es recomanava als 12 anys, sempre que no s'haguera passat la malaltia. En 2016 es va modificar mitjançant una instrucció de la Direcció General de Salut Pública que van incloure en el calendari de vacunació sistemàtica infantil als 15 mesos i 3-4 anys per a tots els nascuts a partir de l'any 2015. La cobertura en 2017 per als nascuts i nascudes en 2004 (13 anys d'edat) ha sigut del 25,29 %. Aquesta cobertura es deu al fet que la varicel·la és una malaltia que és més freqüent en edats més primerenques en l'adolescència, entre el 80 i el 90 % de les xiquetes i xiquets ja han patit la malaltia o han sigut vacunats amb anterioritat.

La vacunació contra el VPH per a les xiquetes nascudes en 2004 ha sigut del 82,83 % per a la primera dosi i del 68,03 % per a la pauta completa de les dues dosis.

Vacunació de persones adultes

La vacunació de les persones adultes es fa en funció de si hi ha més risc de patir determinades malalties immunoprevenibles i/o que les conseqüències d'aquestes malalties siguin greus, com és el de l'edat, el del lloc de treball, el de la patologia crònica que patisca o el risc dels viatges internacionals.

La vacunació més freqüent en persones majors de 65 anys és la vacunació contra la grip. La cobertura aconseguida l'any 2017 per a aquest grup d'edat va ser de 51,36 % (49,60 % en dones i 53,65 % en homes).

La vacunació contra la grip en personal sanitari és una de les estratègies per a previndre la infecció nosocomial. La cobertura en aquest col·lectiu ha anat augmentant al llarg dels últims anys i ha aconseguit un 49,60 % en la temporada 2017-18 (1,12 % més que en la temporada anterior).

Cal destacar l'increment progressiu que es va produint respecte a la vacunació de les dones embarassades que s'ha aconseguit en la temporada 2017-18 una cobertura d'un poc superior al 43 %. La vacunació de les dones embarassades persegueix protegir tant la mare (hi ha més risc de complicacions quan la grip afecta una embarassada) com el nounat (la transferència d'anticossos a través de la placenta redueix el risc que les xiquetes i xiquets més xicotets contraguen la grip).

Cobertures de vacunació de grip. Comunitat Valenciana, 2016-2017				
Grup de risc	Població objecte		Vacunació	
	Font:	Nombre	Nre. dosis	%
Adults >= 65 anys	SIP	917.799	456.095	49,69
Adults 60- 64 anys	SIP	273.822	61.995	22,64
Un altre rang d'edat, < 15	SIP	746.237	20.587	2,76
Un altre rang d'edat, 15 a 59	SIP	2.945.431	164.521	5,59
Personal sanitari	CIRO	59.670	28.928	48,48
Embarassades	METABE	31.177	11.332	36,35

Cobertures de vacunació de grip. Comunitat Valenciana, 2017-2018				
Grup de risc	Població objecte		Vacunació	
	Font:	Nombre	Nre. dosis	%
Adults >= 65 anys	SIP	902.501	463.484	51,36
Adults 60- 64 anys	SIP	267.497	61.949	23,16
Un altre rang d'edat, < 15	SIP	760.036	21.259	2,80
Un altre 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

Font: Direcció General de Salut Pública

Vacunació internacional

La vacunació relacionada amb els viatges a l'estranger forma part de la consulta dels viatgers i viatgeres i és una competència exclusiva de l'Administració central. Les mesures de protecció recomanades a les persones ateses en aquests centres eviten també la importació de casos de malalties que són prevalents en els països de destinació i que poden tindre conseqüències greus per a la salut individual i col·lectiva a la Comunitat Valenciana.

Per a millorar l'atenció de les persones viatgeres a la Comunitat, en 2010 amb motiu de la signatura del Conveni d'encàrrec de gestió en matèria de vacunació internacional entre el Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat i la Generalitat Valenciana (BOE de 3 de maig del 2010; DOCV 6.253, 26 d'abril, Resolució de 22 d'abril del 2010) es van posar en funcionament a la Comunitat Valenciana set centres de vacunació internacional (CVI) que depenen de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i estan situats en els hospitals següents: Hospital Universitari de la Plana (Vila-real), Hospital General de Sagunt, Hospital Universitari i Politècnic La Fe (València), Consorci Hospital General Universitari de València, Hospital General Universitari d'Alacant, Hospital General Universitari d'Elx i Hospital de Vega Baja (Orihuela).

En 2014, es va dur a terme una addenda a l'encomanda de gestió mitjançant la qual es van incorporar huit nous CVI, situats en els hospitals següents: Hospital Comarcal de Vinaròs, Hospital General Universitari de Castelló, Hospital La Malva-rosa de València, Hospital Universitari Doctor

Peset de València, Hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva, Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant, Hospital General Universitari d'Elda, Hospital Universitari del Vinalopó.

Els CVI aconsellen la persona viatgera internacional, després d'una avaluació individualitzada, la informen i l'assessoren en matèria de medicina. En els CVI es recomanen i administren les vacunes obligatòries i indicades en funció de la destinació i risc de la persona viatgera i adequen les pautes i les dosis de manera personalitzada a cada cas. De la mateixa manera, es recomana i indica la quimioprofilaxi i els tractaments antipalúdics necessaris en cada cas.

Les dades de persones ateses en els CVI que es mostren en la taula corresponen, per a l'any 2011, a la informació remesa pels CVI en els comunicats mensuals de vacunació internacional. La informació corresponent als anys de 2012 a 2017 procedeix de les dades registrades en la utilitat Consulta del Viatger (CONVI) del Sistema d'Informació Vacunal.

En 2011, 4.457 persones van ser ateses als CVI de la Comunitat Valenciana, en 2017, van ser 10.488. Durant el període analitzat s'han administrat entre 10.764 dosis de vacunes per a l'any 2011 i 29.352 en 2017, per tant, s'ha triplicat el nombre de vacunes administrades. En 2017, s'ha produït un increment de les persones ateses als CVI que depenen de la Conselleria respecte a l'any 2016 (1.392), 4.212 dosis més de vacunes administrades i un increment de 223 tractaments de quimioprofilaxis més en relació amb l'any anterior.

Activitat dels centres de vacunació internacional. Comunitat Valenciana, 2011-2017

Any	Nre. viatgers	Nre. vacunes administrades	Nre. quimioprofilaxi antipalúdica	Nre. tractaments antipalúdics (reserva)
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

Notes: *574 viatgers atesos en consulta telefònica.

Font: Direcció General de Salut Pública

9.5.3. 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, juntament amb les estratègies de disminució de l'exposició al risc d'infecció, contribueixen a reduir de manera important la incidència de la malaltia.

Les ITS, incloent-hi de forma significativa el VIH per la gravetat i l'impacte social i perquè el 95 % de les noves infeccions que s'han produït d'aquesta malaltia en l'últim lustre a la Comunitat Valenciana són imputats a la via de transmissió sexual, són un problema de salut que cada vegada presenta més incidència i prevalença tant a escala mundial com en el nostre entorn.

A la Comunitat Valenciana hi ha tres unitats de referència, una per província, per a la prevenció del VIH i ITS (els denominats centres CIPS i ITS), que lideren la coordinació de l'activitat preventiva comunitària, així com l'atenció a les poblacions d'elevada vulnerabilitat davant de les ITS i VIH.

En la taula següent es resumeix l'activitat dels CIPS durant l'últim quinquenni, 2013-2017.

Activitat dels centres CIPS i ITS. Comunitat Valenciana, 2013-2017						
Indicador	Província	2013	2014	2015	2016	2017
Primeres visites	Alacant	1.307	1.425	1.397	1.424	1.374
	Castelló	347	372	312	302	193
	València	1.891	1.645	2.078	2.074	1.976
	Total	3.545	3.442	3.787	3.800	3.543
Persones ateses amb història	Alacant	5.727	5.747	5.761	5.561	5.388
	Castelló	1.190	1.211	1.414	1.284	917
	València	10.206	9.782	11.486	11.201	10.685
	Total	17.123	16.740	18.661	18.046	16.990
Persones ateses sense història	Alacant	901	909	675	664	952
	Castelló	159	142	120	155	88
	València	1.626	2.537	2.591	2.242	2.277
	Total	2.686	3.588	3.386	3.061	3.317
Proves VIH	Alacant	2.385	2.533	2.550	2.713	2.616
	Castelló	588	620	608	599	481
	València	3.622	3.277	2.900	3.723	3.699
	Total	6.595	6.430	6.058	7.035	6.796
Nous VIH +	Alacant	54	32	35	51	45
	Castelló	6	9	3	9	4
	València	103	74	77	79	90
	Total	163	115	115	139	139

Font: Direcció General Salut Pública

9.5.4. Cribratge neonatal

Cribratge de malalties congènites

Les malalties endocrinometabòliques són malalties que poden presentar-se en els xiquets i xiquetes nous nats, sense cap senyal aparent i que provoquen greus problemes de salut. Són causades per l'alteració en la producció o l'eliminació d'algunes substàncies de gran importància

per al desenvolupament físic o intel·lectual del bebé. 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 per 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.

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

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

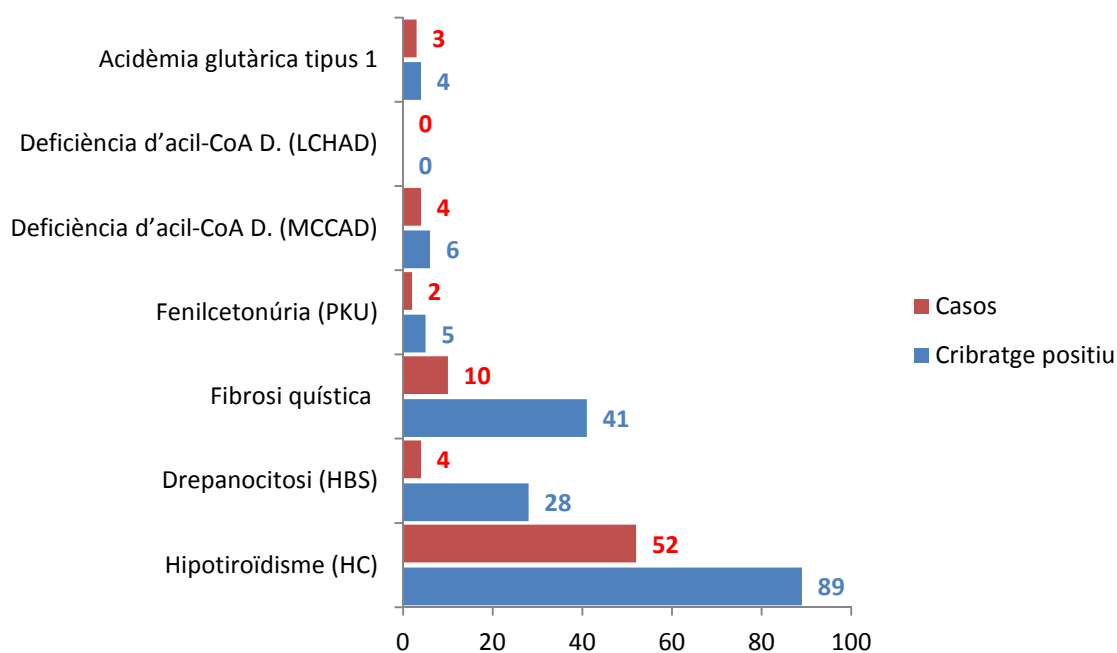
El programa de cribratge es basa en l'extracció i l'anàlisi d'unes quantes gotes de sang del taló del bebé nounat, per a detectar-hi la presència de les malalties seleccionades. Es fa una única extracció en la maternitat, entre les 24-72 hores del naixement i sempre abans de l'alta. Aquestes proves es fan tant en les maternitats públiques com en les privades. Les mostres de sang s'envien diàriament al laboratori de cribratge de l'Hospital La Fe, en el qual se centralitzen les determinacions de totes les mostres de la Comunitat.

Per a cadascuna de les malalties que s'estudien hi ha unitats de seguiment distribuïdes territorialment, encarregades de diagnosticar i proporcionar el tractament i seguiment adequat. Els resultats de normalitat es notifiquen a les mares i pares i, en el cas que després de les confirmacions realitzades els resultats es mantinguen alterats, els xiquets i xiquetes es deriven a aquestes unitats, que són les encarregades d'establir el tractament com més prompte millor.

Durant l'any 2017, a proposta de la Direcció General de Salut Pública, s'han constituït grups de treball formats pels representants de les unitats de seguiment i laboratori a fi d'actualitzar el programa i els algorismes de treball per a cada una de les tècniques pròpies del cribratge neonatal. S'està duent a terme l'actualització del Sistema d'Informació i gestió de qualitat del programa, que permetrà fer un seguiment correcte dels casos diagnosticats.

La cobertura del programa s'ha mantingut per damunt del 99 % durant els últims anys. A la Comunitat Valenciana han nascut 40.517 en 2017 i hi ha hagut un cribratge de 40.509 (cobertura 99,98 %). El nombre de resultats positius per a cribrar, així com els diagnosticats com a casos detectats per a cada categoria de malaltia en 2017 es mostra en la gràfica.

Nombre de cribatge amb resultat positiu i casos detectats en el programa de cribatge neonatal de malalties congènites. Comunitat Valenciana, 2017



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

Cribatge d'hipoacúsies

L'any 2000 es va engegar el Programa de detecció precoç d'hipoacúsies en nounats de la Comunitat Valenciana. Per a això, es van dotar els diferents hospitals de l'equipament necessari per a poder dur a terme les proves de cribatge i es va implantar progressivament el Programa en tots els departaments de salut, de manera que es va aconseguir el cribatge universal l'any 2008 en tots els hospitals públics de la Comunitat.

El programa es du a terme en dues fases: el personal d'infermeria efectua la primera a les sales de maternitat dels hospitals, amb un aparell d'otoemissions acústiques automatitzades (OEA). En els nounats amb factors de risc d'hipoacúsia, encara que la prova OEA haja obtingut un resultat normal, es fa també una prova complementària amb potencials evocats del tronc cerebral (PEATC). De la mateixa manera, a tot nounat que s'ha sotmés al cribatge mitjançant PEATC se li explora l'estat de la còclea amb OEA. Personal d'infermeria o pediatria fan una altra prova de cribatge amb otoemissions acústiques auditives a les consultes externes de pediatria als xiquets i xiquetes nounats amb un resultat alterat en la primera prova amb OEA. En la segona fase, a tot xiquet o xiqueta nounat amb un resultat del cribatge alterat se li efectua la prova de confirmació diagnòstica en els serveis d'otorrinolaringologia (ORL) o en els serveis de neurofisiologia. Les hipoacúsies confirmades es deriven als serveis d'ORL per a diagnosticar-les i tractar-les.

Els objectius del programa són: fer la primera prova de detecció precoç de la hipoacúsia a les 48 hores de vida, i en els xiquets i xiquetes nounats amb factors de risc abans de l'alta hospitalària i tindre una confirmació diagnòstica abans dels tres mesos de vida, per a poder iniciar un tractament abans dels 6 mesos.

Durant l'any 2017, es va constituir la Comissió del Grup d'Assessorament de Detecció d'Hipoacúsies formada per professionals de la Direcció General de Salut Pública, així com professionals dels serveis d'Otorinolaringologia, Pediatria, Neurofisiologia, representants dels centres d'Atenció Primerenca, de l'Institut Valencià d'Audiofonologia (IVAF), de la Conselleria d'Educació i de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives a fi d'actualitzar el programa.

Des de l'inici del programa fins al seu desplegament complet en els hospitals públics, la cobertura del cribratge ha anat millorant (en un rang entre el 97 i 99 %), sempre per damunt del criteri de qualitat establert per la Comissió per a la Detecció d'Hipoacusias en Nounats (CODEPEH), que és del 95 %. Respecte a la taxa de derivació, remissions a ORL o neurofisiologia dels qui van presentar una taxa de l'1,01 %, per complir també amb l'objectiu de no remetre'n més del 4 %. Quant a la taxa de detecció d'hipoacúsia total (unilateral i bilateral), les freqüències oscil·len entre l'1,37 i el 4,3 %. Aquesta última dada només per als set hospitals de la Comunitat Valenciana amb la millor emplenament (50 % de tots els naixements a la Comunitat). En la taula següent es resumeixen els principals resultats d'aquesta activitat d'inspecció.

Evolució dels indicadors d'activitat del programa de cribratge d'hipoacúsies en nounats i lactants. Comunitat Valenciana, 2013-2017					
Indicador*	2013	2014	2015	2016	2017**
Cobertura de cribratge (%)	99	99	98	99	98,7
Cobertura de recribratge (%)	88	86	86	83	84,32
Taxa de derivació (%)	1,12	1,18	1,04	1,18	1,01
Nre. amb hipoacúsia bilateral	31	30	33	11	21
Taxa de detecció (bilateral) (%)	2,19	1,8	2,3	1,3	1,4
Nre. amb hipoacúsia total	60	60	57	24	41
Taxa de detecció (total) (%)	4,25	3,60	3,9	2,9	1,37

Notes: * Taxa de detecció només per als hospitals amb millors indicadors de notificació (50 % naixements a la Comunitat Valenciana); ** dades provisionals.

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

9.5.5. 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 a través de 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, 2013-2017						
Indicador	Any					Objectiu
	2013	2014	2015	2016	2017	
Invitacions vàlides	318.385	328.449	315.361	325.626	313.903	
Participants	227.709	236.582	231.538	236.372	231.349	
Taxa participació (%)	71,52	72,03	73,42	72,59	73,70	> 70
Taxa proves no invasives (d'imatge) (%)	4,04	3,80	4,40	4,57	4,93	<5-3
Taxa proves invasives (%)	0,86	0,88	0,93	0,98	1,03	<5-1
Taxa detecció càncers (%)	4,54	3,93	4,60	4,85	4,80*	**

Notes: * Resultats provisionals; ** Cribratge inicial >3 x taxa d'incidència i cribatge successiu >1,5 x taxa d'incidència.

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

Cal ressenyar, com a millores del PPCM en l'últim període, la incorporació de les imatges mamogràfiques digitals al sistema GIMD, la qual cosa suposa la seua disponibilitat des d'altres punts assistencials, així com la incorporació de tota l'activitat de la unitat al Sistema d'Informació Sigma i així s'evita l'ús del paper. S'ha actualitzat l'equipament digital de les estacions de lectura mamogràfica i s'ha dut a terme la gestió per a la incorporació de dos mamògrafs digitals.

També s'ha incorporat al Sistema Valencià de Salut la Unitat d'Alacant 2, gestionada anteriorment per l'Associació Espanyola Contra el Càncer (AECC) - Junta provincial d'Alacant i s'ha tramitat l'acció concertada amb la Junta Provincial de València.

Cribatge 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 són, per tant, susceptibles de tractaments menys agressius, amb menys efectes secundaris i acompanyats de més probabilitat de supervivència.

L'any 2017, s'ha constituït la comissió assessora del programa i s'ha elaborat el document *Criterios de indicación del test de sangre oculta en heces (TSOH), colonoscopia y gastroscopia*, difós a tots els nivells implicats i participants en el desenvolupament del programa: Salut Pública, Atenció Primària i Atenció Especialitzada, de forma conjunta amb la Direcció General d'Assistència Sanitària al novembre de 2017.

Evolució dels indicadors d'activitat del programa de prevenció del càncer de mama. Comunitat Valenciana, 2013-2017

Indicador	Any					Objectiu
	2013	2014	2015	2016	2017*	
Invitacions vàlides	239.666	298.235	459.242	437.367	552.060	
Participants	98.718	126.243	200.046	188.672	243.734	
Taxa participació (%)	41,19	42,33	43,56	43,14	44,15	>45
Participació homes (%)	40,05	40,82	42,00	41,51	42,43	
Participació dones (%)	42,24	43,74	44,99	44,63	45,75	
Taxa proves positives (%)	6,20	6,93	6,04	5,54	5,22	4,4-11,1
Taxa positiva en homes (%)	7,68	8,69	7,42	6,84	6,43	
Taxa positiva en dones (%)	4,90	5,41	4,86	4,43	4,18	
Taxa acceptació colonoscòpia (%)	97,11	97,10	97,90	96,85	97,61	85
Persones amb adenoma (**)	2.639	4.417	5.357	5.463	4.975	--
Taxa de detecció per 1.000 (***)	30,19	33,81	29,29	27,15	20,12	13,3-22,3
Taxa de detecció per 1.000 (***) en homes	42,04	48,64	42,64	37,91	28,23	
Taxa de detecció per 1.000 (***) en dones	19,74	21,02	19,07	17,94	13,11	
Persones amb càncer	263	425	504	509	435	
Taxa de detecció per 1.000 (***)	3,01	3,25	2,82	2,53	1,76	1,8-9,5
Taxa de detecció per 1.000 (***) en homes	4,52	4,86	3,88	3,45	2,29	
Taxa detecció per 1.000 (***) en dones	1,68	1,87	1,91	1,74	1,30	

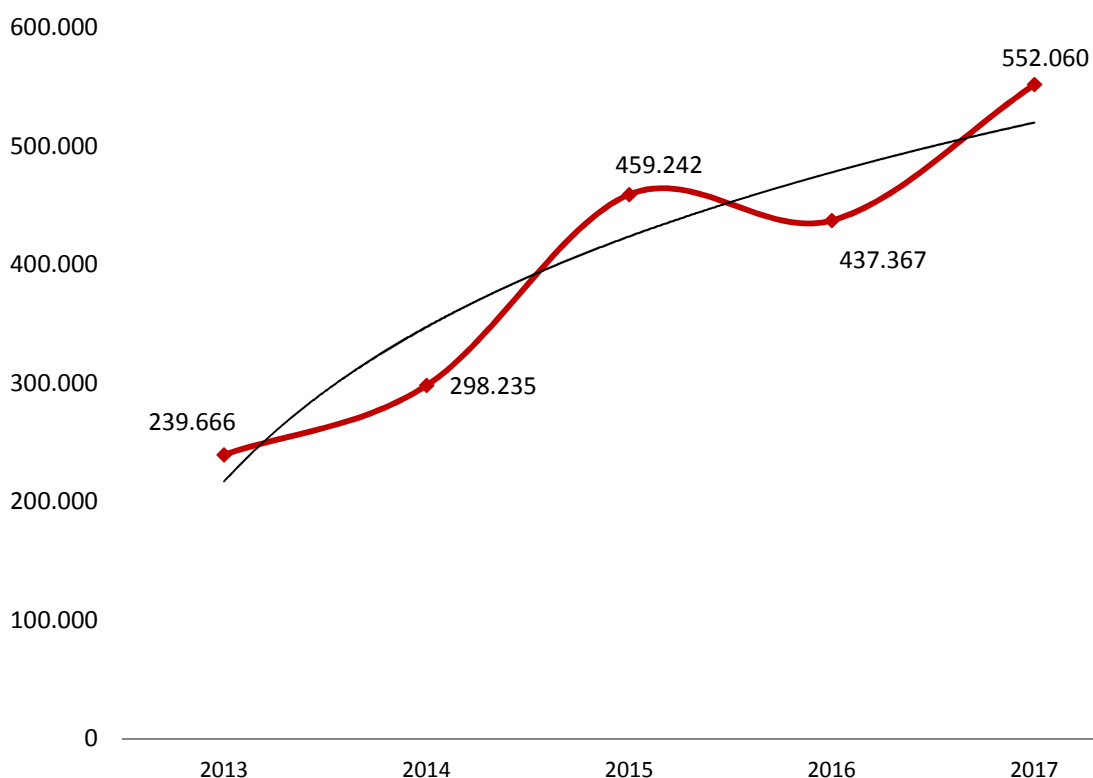
Notes: * Dades provisionals; ** Inclouen adenomes de risc baix, intermedi i alt, *** La taxa de detecció es refereix al nombre de test vàlids.

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

Els indicadors del programa es mantenen dins dels objectius per a valors de positivitat i de taxa de detecció, amb una bona acceptació de la prova de confirmació diagnòstica (colonoscòpia). Les dades sobre participació en 2017 van en augment, encara que són provisionals i millorables. S'ha

actualitzat la informació respecte a les dades de 2016, que eren provisionals en la memòria de l'any anterior. La gràfica d'evolució de les persones convidades canvia l'aspecte quan ha de variar l'escalat dels eixos.

Evolució de les persones convidades a participar en el programa de prevenció del càncer colorectal. Comunitat Valenciana, 2013-2017



Nota: La dada corresponent a 2016 publicat en la memòria anterior era encara provisional i, per això, difereix del que es presenta en aquest gràfic, en el qual ja es mostra la dada definitiva per a 2016 i anys anteriors.

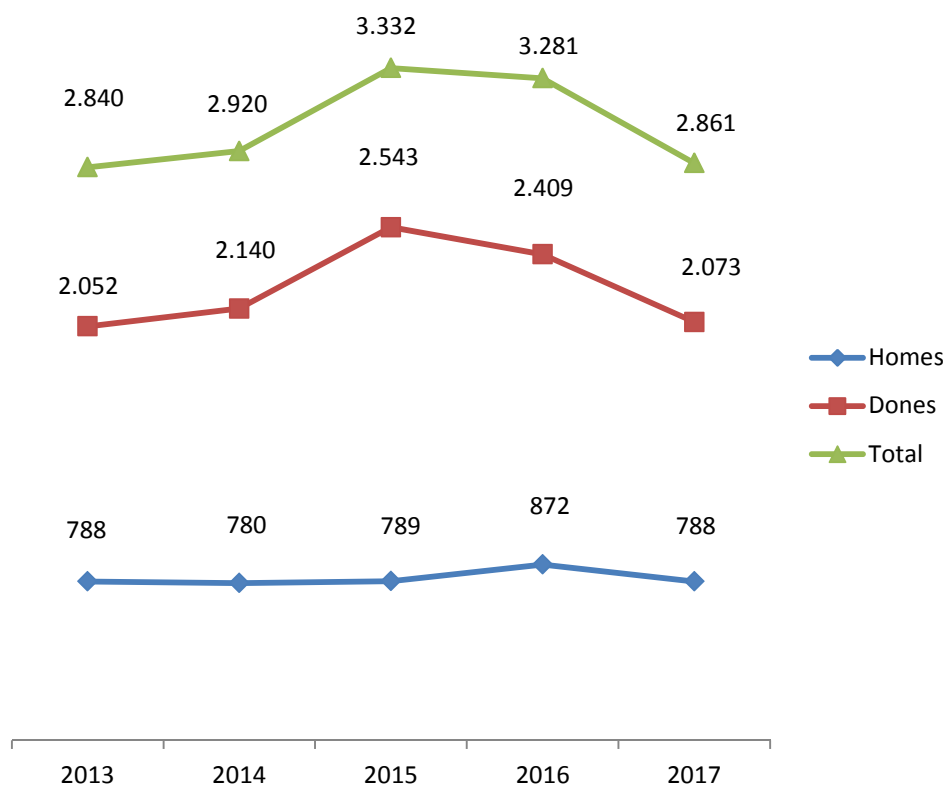
Font: Servei de Promoció de la Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari Direcció General de Salut Pública

Consell genètic en càncer hereditari

El càncer amb predisposició hereditària suposa un percentatge entre un 5-10% de tots els càncers. Aquest fet i els últims descobriments en genètica van portar la Conselleria de Sanitat a impulsar la creació i posada en marxa d'un programa de consell genètic en càncer hereditari a la Comunitat Valenciana l'any 2005. Les unitats de consell genètic en càncer estan situades en els serveis d'oncologia mèdica de cinc hospitals de la Comunitat Valenciana, en què es du a terme una investigació individualitzada de tota persona remesa (tant d'atenció primària com d'especialitzada) amb sospita d'alt risc per al desenvolupament de càncer hereditari, alhora que es presta el suport psicològic necessari en aquests casos. El consell genètic en càncer a la Comunitat Valenciana es desenvolupa en el context d'un programa organitzat a través d'un equip multidisciplinari.

Des del gener de 2013 fins al desembre de 2017, s'han atés en aquestes unitats un total de 15.098 persones (11.122 dones i 3.976 homes, 74 % i 26 % respectivament).

Evolució del nombre de persones ateses en el Programa de consell genètic en càncer hereditari. Comunitat Valenciana, 2013-2017



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

Durant l'any 2017 es va incloure en la cartera de serveis del programa una nova síndrome: càncer gàstric difús hereditari. De les onze síndromes de càncer hereditari estudiades a les unitats de consell genètic en càncer, els més freqüents són el càncer de mama i ovari familiar (61 % dels casos), seguit pel càncer de colòn hereditari no polipòsic –la síndrome de Lynch– (24 % dels casos). Aquesta tendència s'ha mantingut constant en els últims anys.

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 mortalitat de càncer de cèrvix invasiu a la 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, a escala nacional s'ha elaborat un document de consens en el qual han participat experts de cada una de les comunitats autònomes on es recomana la transformació gradual dels actuals programes amb caràcter oportunista en programes poblacionals. Està previst que en els pròxims 10 anys aquest programa estiga implantat amb una cobertura del 100 % en tot el territori nacional.

Està en projecte iniciar un estudi pilot en un departament de salut, amb caràcter previ a la seua extensió en tota la Comunitat Valenciana i sobre dos subgrups de població segons l'edat (de 25 a 35 anys i de 35 a 65 anys). El primer d'aquests subgrups se sotmetrà a un cribratge mitjançant la realització de citologies cervicovaginals als centres de salut sexual i reproductiva (CSSR), i el segon grup mitjançant la detecció del virus del papil·loma humà (VPH) als centres de salut.

S'ha d'implementar per al registre i recollida de dades del programa una pantalla de cribratge i seguiment en el Sistema d'Informació d'Abucasis, al qual puguen accedir per a gestionar la citació i registrar les dades administratives, de citologies, detecció de VPH i els seus resultats, tant des dels centres de salut sexual i reproductiva (CSSR) com des dels centres de salut.

9.5.6. Promoció de la salut en l'entorn educatiu

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

Una escola promotora de salut és, per tant, 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 seua comunitat i amb els serveis de salut que té com a referents (Atenció Primària, unitats de suport, Salut Pública, etc.).

A fi de poder avançar en aquest camí, en 2016 es va crear un grup de treball de promoció de la salut en l'entorn educatiu amb la participació de les persones referents dels programes que es desenvolupen en l'entorn educatiu. El grup té representants tant de Salut Pública com d'Assistència Sanitària i de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport.

Durant l'any 2017 s'ha publicat el document *Promoció de Salut i prevenció de la malaltia, serveis en l'entorn escolar. CURS ESCOLAR 2017/2018* i s'ha elaborat el protocol per a la presentació dels serveis. A més, s'ha treballat amb la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport per al desenvolupament del *Pla estratègic de salut escolar i estils de vida saludable*¹² del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

La taula següent resumeix la participació en els programes de promoció de la salut en l'escola per al curs 2016/2017 a la Comunitat Valenciana. Les dades referides a cada programa es descriuen amb més detall a continuació.

¹² <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/imageneservlet?img=e-22124.jpg>

Participació en els programes de promoció de la salut en l'escola. Comunitat Valenciana, 2016/2017			
Objectiu del programa	Nre. de centres docents participants	Cursos en els quals s'imparteix el programa	Nre. d'alumnes participants
Salut bucodental	769	PRIMÀRIA	137.153
Disminució del consum de tabac (Aula del tabac)	257	1r ESO	27.256
Prevençió de trastorns de la conducta alimentària (DITCA)	59	2n ESO	4.000
Prevençió de lesions per accidents de trànsit (PRELAT)	362	4t ESO	17.087
Educació en salut sexual (PIES)	389	3r ESO	27.651

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

Programa de salut bucodental infantil

Els seus objectius són protegir i millorar la salut bucodental de la població infantil a 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). Per a això, les actuacions tenen dos nivells: actuacions universals en tots els centres docents i actuacions intensificades, iniciades en el curs 2017-2018, en centres classificats com a d'especial vulnerabilitat i fonamenten així l'acció i participació comunitària.

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 esbandides setmanals amb col·lutoris fluorats en educació primària i 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).

Per a aconseguir tant d'impacte com es puga en salut i donada l'actual concentració de la major part de la patologia en un grup reduït de la població infantil, s'han inclòs en el curs 2017-2018 actuacions en els menors de 6 anys amb especial vulnerabilitat, com ara la implementació progressiva del raspallat supervisat diari i la ampliació de les revisions orals a tot el cicle d'educació infantil (3, 4 i 5 anys) en aquests centres.

Segons les dades provisionals proporcionades pel professorat en el formulari d'activitats del Programa de salut bucodental infantil, situat en el web de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, la informació de la qual es transfereix a DANTA (història odontològica i sistema d'informació del PSBI), en el curs escolar 2016-2017 van participar-hi el 56 % dels centres docents i el 44 % de l'alumnat d'Educació Primària.

Disminució del consum de tabac

Durant el curs 2016-2017 es van fer un total de 952 sessions de l'Aula del tabac en 257 centres docents i hi van participar un total de 27.256 alumnes d'ESO. Així la cobertura dels centres docents de la Comunitat Valenciana que van dur a terme l'activitat va ser del 34,27 %.

En el concurs *Classes sense fum* van participar 12 centres docents d'11 municipis, fet que va implicar la participació d'un total de 845 escolars. L'eslògan guanyador de la Comunitat Valenciana en aquest curs ha sigut "#nojueguescontusalud", presentat pels alumnes del col·legi Nuestra Señora de la Seo de Xàtiva.

Així mateix, durant el curs 2016/2017 s'han presentat un total de 6 projectes educatius per a la prevenció del tabaquisme a la Comunitat Valenciana, cinc en la modalitat d'educació secundària i un en la modalitat d'educació primària. Va guanyar el projecte titulat *Vida sense fums* de l'IES La Mola de Novelda en la modalitat d'educació secundària. El projecte guanyador en la modalitat d'educació primària va ser el titulat *No fume, no fumes* del CRA. L'IES Oleana de Las Cuevas de Utiel.

Evolució de les activitats per a la disminució del consum de tabac en als centres docents.					
Comunitat Valenciana, 2012 / 2013 -2016/17					
	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017
Aula del tabac					
tabac					
Nombre de sessions	1.018	483	1.583	699	952
Alumnat participant	28.132	14.741	48.131	22.038	27.256
Centres participants	314	160	539	246	257
Cobertura de centres	41,42	26,71	71,11	32,84	34,27
Concurs classes sense fum					
Alumnat participant	9.369	11.035	5.725	3.941	845
Centres participants	107	80	65	56	12
Projectes educatius					
Alumnat participant	928	2.131	624	1.494	815
Centres participants	10	12	7	11	6

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

Prevenció dels trastorns de la conducta alimentària

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

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

DITCA desenvolupa activitats de prevenció primària de trastorns de la conducta alimentària en format taller, amb sessions centrades en la imatge corporal, l'autoimagen i l'autoestima, l'alimentació, la nutrició, la publicitat i els mitjans de comunicació. En el curs 2016/2017 van participar en aquest programa 59 centres docents de la Comunitat Valenciana, amb 197 persones inscrites com a professores, tutores i/o orientadores del curs i amb aproximadament 4.000 estudiants participants.

Prevenció de lesions per accidents de trànsit

El Programa de prevenció per lesions d'accident de trànsit (PRELAT) té com a objectiu promoure l'educació viària i sensibilitzar sobre la importància dels factors de risc i els elements de protecció en la conducció, així es disminueix la freqüència i la gravetat de les lesions per accident de trànsit en la població juvenil, es consciencia l'alumnat sobre l'impacte de les lesions per accident de trànsit i les seqüeles en la vida quotidiana i es bandeja la idea que els accidents es deguen a l'atzar i que, per tant, siguen inevitables.

Durant el curs 2016/2017 es van dur a terme un total de 384 sessions PRELAT en les quals van participar 17.087 alumnes (cobertura del 36,9 %).

Les cobertures d'aquest programa durant els últims cinc anys es mostren en la taula següent:

Evolució de les activitats del Programa de prevenció de lesions per accident de trànsit. Comunitat Valenciana, 2012 / 2013 -2016/2017					
	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
Centres que sol·liciten l'activitat	367	365	163	358	367
Centres als quals se'ls assigna l'activitat	332	215	160	358	362
% centres amb assignació d'activitat	90,5	58,9	98,2	100	98,6
Nre. de sessions informatives	565	390	102	520	384
Alumnat participant	23.785	17.401	4.195	22.689	17.087

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

Programa d'intervenció en educació sexual

El Programa d'Intervenció en educació sexual (PIES) té com a objectiu general l'educació en valors que promocien una vivència positiva de la pròpia sexualitat i uns comportaments sexuals concordes amb les opcions més saludables.

El programa va dirigit a la població adolescent i es pot implementar fins al curs 2016-2017 en 3r de l'ESO i en programes educatius específics en el mateix rang d'edat, en centres docents públics i privats (concertats o no).

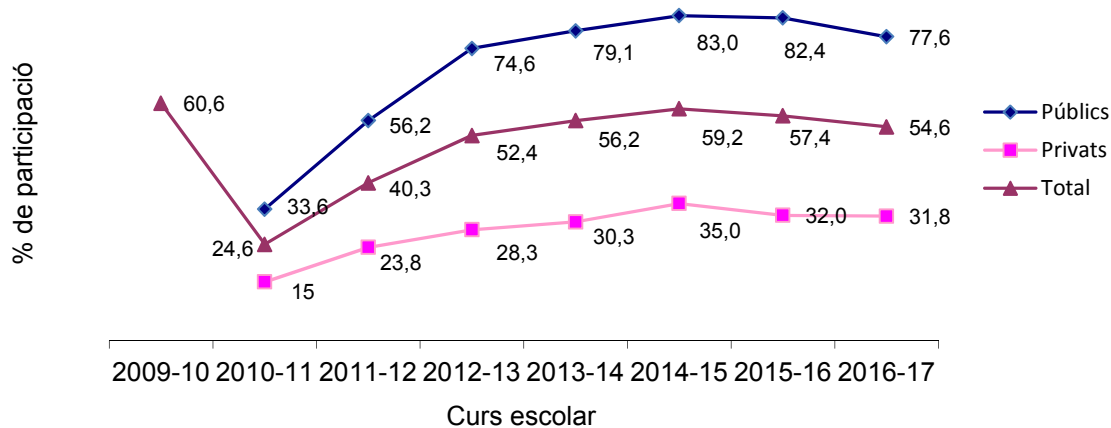
El programa consta de tres unitats competencials que es traslladen a l'aula a través de la implementació de tres tallers de dues hores de durada cada un, impartits en hores lectives amb una metodologia participativa, en els quals es treballen tres àrees temàtiques: (1) "Som éssers sexuats", (2) "Explore, reconec i signifiquem el meu cos" i (3) "Valore el risc i decidisc".

El PIES és una activitat conjunta de les conselleries de Sanitat Universal i Salut Pública i Educació, Investigació, Cultura i Esport. La coordinació del programa es fa des dels centres de salut pública dels departaments de salut. La formació dels monitors i monitores que imparteixen els tallers a l'aula, principalment personal d'infermeria i de treball social de la Xarxa d'Atenció Primària de Salut, es du a terme per professionals de sexologia dels centres de salut sexual i reproductiva de la Comunitat Valenciana. Als centres docents la coordinació es fa amb l'equip directiu del centre amb professionals de psicopedagogia o docents responsables del PIES.

Durant el curs 2016-2017 han participat 389 centres docents, que representa una participació global del 54,6 % dels centres escolars.

Programa d'intervenció en educació sexual. Comunitat Valenciana, 2016/2017				
Titularitat del centre docent	Castelló	València	Alacant	Comunitat Valenciana
Dependència pública	80,0 %	71,9 %	84,3 %	77,6 %
Dependència privada	46,9 %	28,9 %	34,1 %	31,8 %
Les dues titularitats	67,5 %	47,6 %	63,1 %	54,6 %

Evolució de la cobertura del Programa d'intervenció en educació sexual (PIES) de centres docents. Comunitat Valenciana, cursos 2009/2010-2016/2017



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

Un total de 600 professionals han implementat el PIES durant el curs escolar 2016-2017. Durant aquest curs escolar han rebut la formació bàsica inicial per a poder impartir el programa 149 professionals, principalment professionals d'infermeria i també hi han participat professionals de medicina, pediatria i treball social.

Durant el curs escolar 2016/2017 han participat en el programa PIES 27.651 alumnes, la qual cosa representa el 58,2 % de l'alumnat de 3r de l'ESO per al conjunt de la Comunitat Valenciana. El programa ha arribat a un 74,8 % de l'alumnat de centres públics i a un 27,3 % dels centres privats.

El PIES s'ha impartit també a 1.957 alumnes de formació professional bàsica. Així mateix, en el curs 2016/2017 el programa s'ha estès a alumnat de 2n de l'ESO dels centres docents que van participar el curs 2015/2016 en el projecte pilot per a la seua futura extensió, amb la participació de 1.224 alumnes.

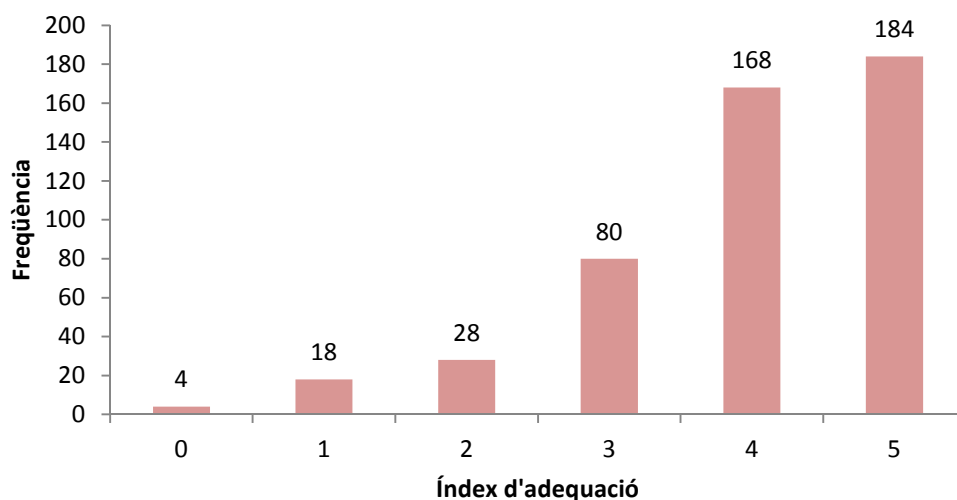
Avaluació de l'oferta alimentària en menjadors escolars

A fi de conèixer la qualitat de l'oferta alimentària dels centres escolars de la Comunitat Valenciana, a través del *Programa d'avaluació i foment de la qualitat nutricional de l'oferta alimentària a centres escolars 2016-2019*, durant el curs 2016/2017 s'han avaluat els menús de 482 centres escolars, una tercera part dels existents en la Comunitat.

En relació amb les recomanacions de la *Guia dels menús als menjadors escolars de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*, s'ha detectat un excés d'oferta de carns i cereals en detriment de l'oferta de llegums, fruita fresca i peix. Es recomana que no se superen les deu racions servides mensualment de carn ni de cereals i que almenys se servisquen sis racions mensuals de llegums, setze de fruita fresca i huit de peix.

En la figura es mostra l'índex d'adequació dels menjadors a l'estratègia NAOS del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.¹³ 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 quatre racions de fruita fresca per setmana.

Adequació dels menjadors escolars a les recomanacions de l'Estratègia NAOS. Comunitat Valenciana, 2016/2017



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

¹³ http://www.aecosan.msssi.gob.es/aecosan/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm

Aquests resultats s'han pres en consideració en la revisió de la *Guia per als menús als menjadors escolars* (publicació en 2018), així com recomanacions específiques relacionades amb el consum de determinades espècies de peix per l'exposició de mercuri. (Vegeu l'apartat 9.4.1. *Caracterització de l'exposició a agents químics a través dels aliments*).

A més, en tots els centres escolars amb màquines expenedores d'aliments i begudes (MEAB), s'ha demanat informació de l'oferta alimentària segons la mitjana d'espais ocupats per grups de productes. Una mitjana de 5,4 espais són destinats a aigües envasades, 3,8 per a begudes refrescants ensucrades i 2 per a productes de brioixeria. En cap cas es van oferir fruites, begudes vegetals (soia, ametla, civada, xufa...), ensalades, sopes fredes (gaspaxo, salmorejo, etc.) o aliments de producció ecològica.

9.5.7. Promoció de la salut en l'entorn laboral

El Programa d'empreses generadores de salut té com a objecte promoure el desenvolupament i la realització d'activitats de promoció de la salut en l'entorn laboral 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 2017 va aconseguir les 305 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. A través d'aquest subprograma s'administren anualment al voltant de 20.000 vacunes antigripals.

A més, en 2017 s'ha avançat en 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 treballadores.

9.5.8. Acció comunitària per a la salut

Durant l'any 2017 l'Oficina valenciana d'acció comunitària per a la salut (OVACS) de la Subdirecció General de Promoció de la Salut i Prevenció ha continuat treballant en la consolidació i desenvolupament de l'acció comunitària per la salut a la Comunitat Valenciana i ha potenciat la formació, la implicació de l'àmbit local, el treball en xarxa i la participació activa de la ciutadania.

L'acció comunitària per a la salut, tal com és definida per l'OMS, es refereix als esforços col·lectius de les comunitats per a incrementar el control sobre els determinants de la salut i, en conseqüència, per a millorar la salut. El concepte d'*apoderament* per a la salut de la comunitat guarda una estreta relació amb la definició d'*acció comunitària* en el marc de la promoció de la salut. Una comunitat apoderada per a la seua salut és una comunitat les persones i organitzacions de la qual apliquen les seues habilitats i actius en esforços col·lectius destinats a abordar les prioritats i satisfer les necessitats en salut. L'OVACS té dues línies d'actuació: la promoció de l'acció local en salut, mitjançant l'adhesió dels municipis de la Comunitat Valenciana a l'Estratègia nacional de promoció de salut i prevenció i al IV Pla de salut de la Comunitat Valenciana i la

promoció de l'equitat a través d'impulsar intervencions comunitàries dirigides a la reducció de les desigualtats en salut.

Durant 2017 l'OVACS ha dinamitzat la difusió dels cursos de formació en línia que organitza el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat dins de l'Estratègia nacional de promoció de la salut i prevenció. La Comunitat Valenciana ha sigut una de les autonomies que més nombre de participants hi ha aportat, amb un total de 584 persones que han finalitzat els diferents cursos oferits (temàtiques: criança positiva; educació per a la salut individual i grupal; alcohol; consell breu sobre estils de vida). Addicionalment, des de 2015 són 983 les persones de la Comunitat Valenciana que han completat el curs en línia de Salut Local organitzat també pel Ministeri, de què ja ha tingut lloc cinc edicions.

La formació en Salut Local s'ha complementat amb dos cursos presencials organitzats per l'OVACS i impartits a través de l'EVES. Aquests cursos tenien com a objectiu principal donar a conèixer les tècniques i dinàmiques grupals per a potenciar i dinamitzar processos de promoció de la salut en l'àmbit local des d'una perspectiva multisectorial, mitjançant l'establiment d'espais de participació ciutadana i la realització d'accions com a identificació d'actius, informe de situació en salut, establiment de prioritats, establiment consensuat de pla d'acció, etc. En les dues edicions d'aquest curs, dutes a terme a València i a Alacant, s'han format un total de 50 persones.

També des de l'OVACS s'ha difós l'*Estratègia nacional de promoció de la salut i prevenció*¹⁴ entre els municipis de la Comunitat Valenciana a través dels centres de salut pública i s'hi ha promogut l'adhesió.

En data 8 de febrer de 2018, hi ha dènou municipis de la Comunitat Valenciana adherits a aquesta Estratègia i dhuit municipis més en procés d'adhesió, així es cobreix en total una població de 1.868.433 habitants, cosa que suposa un 38 % de la població de la Comunitat Valenciana.

Municipis adherits a l'Estratègia nacional de promoció de la salut i prevenció. Comunitat Valenciana, febrer 2018						
	Municipis adherits	Població (INE 2017)	Municipis en procés	Població (INE 2017)	Total Municipis	Total Població
Alacant	2	262.643	5	102.174	7	364.817
Castelló	5	217.750	0	0	5	217.750
València	12	324.762	13	961.104	25	1.285.866
Total	19	805.155	18	1.063.278	37	1.868.433

Notes: municipis d'Alacant: Elx, Villena (adherits) Altea, Benferri, Dènia, la Nucia i mancomunitat de la Vega (en procés); municipis de Castelló: Nules, Onda, Ribesalbes, Segorbe i Castelló de la Plana (adherits); municipis de València: Alfafar, Algemesí, Almussafes, Carlet, Gandia, Paterna, Picassent, Sueca, Silla, Utiel, Xàtiva, Yátova (adherits) Alfara del Patriarca, Alzira, Bellreguard, Benifaió, Cofrents, el Puig de Santa Maria, Godolleta, Llutxent, Ontinyent, Requena, Tavernes Blanques, València, Xirivella (en procés).

Font: Subdirecció General de Promoció de la Salut del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat

D'altra banda, s'ha constituït la Xarxa de Municipis per la Salut de la Comunitat Valenciana, *XarxaSalut*. Els municipis adherits a aquesta xarxa adquireixen el compromís de desenvolupar les

14

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

accions de promoció de salut local emmarcades en el IV Pla de salut de la Comunitat Valenciana. En l'actualitat, participen en XarxaSalut un total de 22 municipis.

Municipis adherits a XarxaSalut. Comunitat Valenciana, febrer 2018		
	Municipis adherits	Població (INE 2017)
Alacant	6	638.538
Castelló	2	38.073
València	14	412.726
Total	22	1.089.337

Notes: municipis d'Alacant: Alacant, Elx, Polop, Sant Joan d'Alacant, Vila Joiosa, l'Alfàs del Pi; municipis de Castelló: Nules, Onda; municipis de València: Alfafar, Algemesí, Alzira, Carlet, Gandia, Ontinyent, Paterna, Rafelbunyol, Requena, Silla, Utiel, Alginet, Xàtiva, Paiporta.

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

El 31 d'octubre de 2017, va tindre lloc la I Jornada de XarxaSalut a Silla, amb la participació de 170 professionals dels centres de salut pública i d'atenció primària, personal tècnic dels ajuntaments, representants de les alcaldies i regidories i ciutadania en general.

D'altra banda, està pròxima la publicació d'una sèrie de guies *XarxaSalut* per a facilitar la implementació d'accions de promoció de la salut en l'àmbit local.

En 2017, s'han gestionat 170.000 euros en subvencions competitives per a municipis que s'incorporen a XarxaSalut mitjançant la seua adhesió al IV Pla de salut de la Comunitat Valenciana i s'han beneficiat d'aquestes ajudes sis municipis (Algemesí, Carlet, Elx, Gandia, Paterna i Silla), i per a la implementació des dels municipis d'accions de promoció de la salut en grups de més vulnerabilitat, amb sis municipis beneficiats (Algemesí, Alginet, Alzira, Gandia, Utiel i Xàtiva).

En 2017 s'ha impulsat la prescripció d'activitats físiques des d'Atenció Primària i hi ha projectes d'aquesta naturalesa en diferents municipis de la Comunitat Valenciana. Amb el mateix objectiu, s'ha iniciat en 2017 també el projecte CAS (Connecta Actius per a la Salut) en diferents departaments de salut de València.

Finalment, des de l'OVACS s'han impulsat diferents models d'intervenció comunitària en salut en població vulnerable i s'han potenciat programes com MIHSALUD, del Centre de Salut Pública de València en col·laboració amb els departaments de salut València-Doctor Peset, València-Clínic-La Malva-rosa, el projecte RIU, del Centre de Salut Pública d'Alzira i FISABIO en el departament de salut de la Ribera.

9.5.9. 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 totes les formes de violència de gènere o domèstica des dels serveis de salut d'atenció primària i especialitzada en dones majors de 14 anys; 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.

La formació i sensibilització del personal sanitari és uns dels pilars bàsics d'intervenció. Així com la prevenció de qualsevol tipus de violència contra les dones en l'entorn laboral dels nostres centres.

Es pot consultar el capítol 10, *Línies estratègiques per a la igualtat en Sanitat Pública valenciana*, apartat 2.

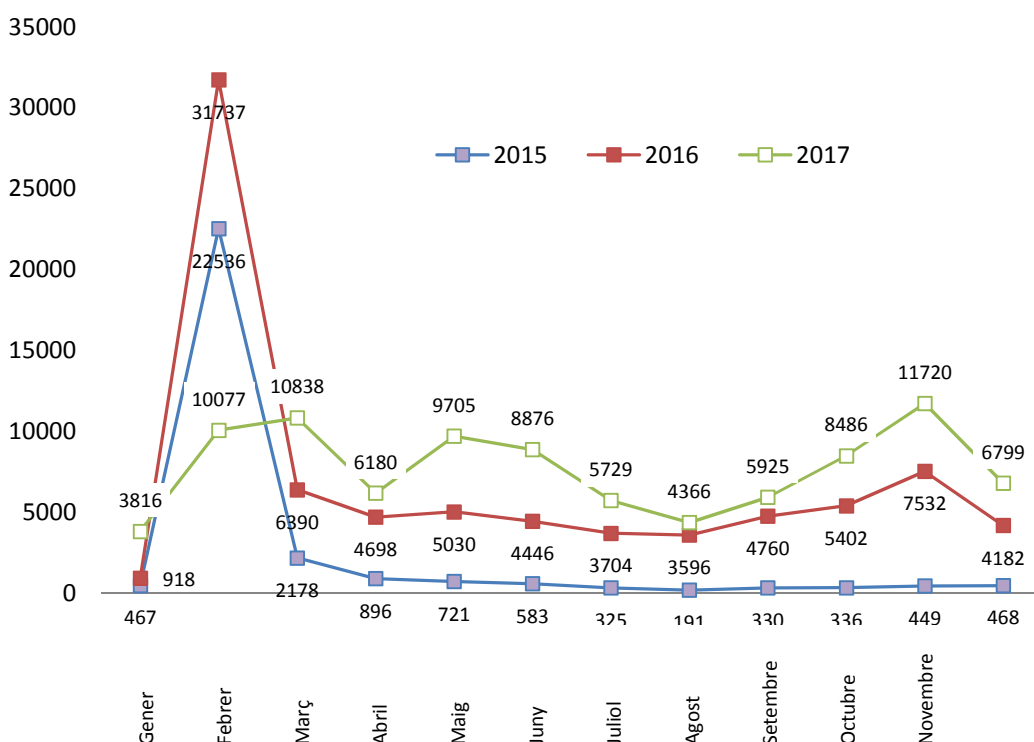
El nombre de dones que han participat en el cribatge ha anat augmentant gradualment en els últims anys. També el cribatge s'ha anat estenent regularment al llarg de tots els mesos de l'any, tot i que en 2015 i 2016 encara és apreciable l'efecte del "mes de cribatge" (febrer), una estratègia que es va impulsar en anys anteriors per a reforçar la difusió del cribatge i motivar els professionals.

Cribatge de la violència de gènere des del Sistema Valencià de Salut. Comunitat Valenciana, 2013-2017				
Any	Nombre de dones amb cribatge	Casos positius		Nombre de parts de lesions
		Nombre	%	
2013	2.278	467	20,50	2.297
2014	3.471	447	12,88	2.756
2015	29.501	1.231	4,17	3.163
2016	82.450	2.280	2,77	3.932
2017	93.992	2.418	2,72	4.616

Nota: Casos positius de violència de gènere física, psíquica i/o sexual.

Font: SIVIO. Direcció General de Salut Pública.

Dones participants en el cribatge de la violència de gènere des del Sistema Valencià de Salut. Comunitat Valenciana, 2015-2017



Font: SIVIO. Direcció General de Salut Pública

En 2017, la majoria de dones convidades a participar-hi van acceptar ser entrevistades en el cribratge (95 %). Les dones participants en el cribratge enguany suposen el 4,1 % del total de la població diana (2.185.985 dones majors de 14 anys amb targeta sanitària en el Sistema Valencià de Salut). Aquesta cobertura és un poc superior a l'aconseguida en 2016 (3,5 %) i molt superior a la de l'any 2015 (1,2 %). Entre les dones participants en el cribratge en 2017 es van detectar 2.418 (2,72 % sobre el total de participants) casos positius de maltractament, dels quals un 47 % (n=1.126) van declarar haver patit violència física i un 7 % (n=170) violència sexual en el moment de l'entrevista o durant els 12 mesos previs.

Cribratge de la violència de gènere des del Sistema Valencià de Salut. Comunitat Valenciana, 2017	
Participants	Nombre (%)
Contesta	88.982 (94,67)
No desitja contestar en aquest moment	5.010 (5,33)
Total	93.992 (100)
Resultats	Nombre (%)
Positiu	2.418 (2,72)
Possible	555 (0,62)
Negatiu	86.009 (96,66)
Total	88.982 (100)
Tipus de violència*	Nombre (%)
Física	1.126 (46,57)
Psicològica	2.195 (90,78)
Sexual	170 (7,03)
Unes altres categories	31 (1,28)

Notes: La suma dels percentatges pot ser més de 100 % en ser respostes no excloents.

Font: SIVIO. Direcció General de Salut Pública

En 2017 es van detectar en el Sistema Valencià de Salut un total de 5.432 dones víctimes de violència de gènere, a través del cribratge o bé a través d'un informe mèdic (en aquest últim cas, es tracta de dones que no passen pel cribratge i són identificades perquè van al sistema sanitari amb la necessitat d'assistència urgent habitualment per lesions físiques). Es va dur a terme una valoració del risc de feminicidi o suïcidi en 3.254 d'aquestes dones. El 63 % d'aquestes valoracions (n=2.033) va donar com resultat una situació qualificada de risc o perill extrem per a la dona. En la majoria dels casos (86 %) 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, 2017	
Resultat (n=3254)	Nombre (%)
Perill extrem de feminicidi / suïcidi	2.033 (62,5)
Perill no extrem	1.221 (37,5)
TOTAL	3.254 (100)
Pla d'intervenció	Nombre (%)
Sí	2.809 (86,3)
No	445 (13,7)
TOTAL	3.254 (100)

Font: SIVIO. Direcció General de Salut Pública

En la taula següent es descriu el tipus d'atenció feta 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 seua situació de risc.

Actuacions* des del Sistema Valencià de Salut sobre les dones víctimes de violència de gènere. Comunitat Valenciana, 2017		
	Risc no extrem	Risc extrem**
	Nombre	Nombre
Informar sobre situació de perill	659	1.570
Informar sobre recursos per a l'atenció a les víctimes	648	1.623
Informar sobre els seus drets (denúncia, ordre de protecció)	638	1.696
Comunicar la situació a les forces i cossos de seguretat (112)		838
Oferir cita de seguiment	454	700
Atendre lesions físiques o psíquiques	393	1.361
Derivar a treball social del centre sanitari**	332	660
Lliurar material informatiu	245	811
Proposar participació en intervencions grupals	202	
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

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

Font: SIVIO. Direcció General de Salut Pública

9.6. Laboratoris de Salut Pública

Els laboratoris de Salut Pública (LSP) tenen com a missió fonamental proporcionar un suport analític als programes i 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.

Consegüentment, 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 respecte ple a les normes ambientals i la salut laboral. L'activitat dels LSP s'emmarca en un context internacional definit per les legislacions i recomanacions de la Unió Europea en els camps de seguretat alimentària i ambiental que concreten les funcions analítiques i els processos tècnics, sobretot aquells que específicament incideixen 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 a través 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 destaquen el control d'aigües de consum humà i la vigilància de la contaminació atmosfèrica. En aquest sentit, els clients dels LSP són els diferents organismes i serveis de l'administració autonòmica responsables dels esmentats programes, 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.

El gran nombre de mostres i substàncies analitzades i les actuacions que es deriven dels resultats, requereixen disposar d'equips analítics potents, mètodes automatitzats de preparació de mostres i estratègies analítiques optimitzades que permeten una elevada productivitat i que possibiliten aconseguir nivells de qualitat i temps de resposta compatibles amb les posteriors actuacions i intervencions que han de dur-se a terme per a garantir la salut i la seguretat de la ciutadania.

És una exigència del control oficial la capacitat i la competència tècnica dels laboratoris de manera que es garantisca la qualitat dels resultats i del servei. De manera comuna amb la resta de laboratoris oficials a Europa i Espanya, això s'aconsegueix mitjançant la implantació de sistemes de qualitat, específicament del sistema definit per la norma ISO 17025, i la corresponent acreditació dels laboratoris per ENAC. Actualment, els dos laboratoris estan acreditats. El manteniment d'aquesta i la permanent ampliació del seu abast constitueixen un dels elements bàsics del funcionament de la Xarxa de Laboratoris, que, amb una plantilla global de 111 persones, és possible el compliment eficaç de la protecció de la salut, que és una de les principals tasques que té encomanades la Generalitat en l'àmbit de la salut pública.

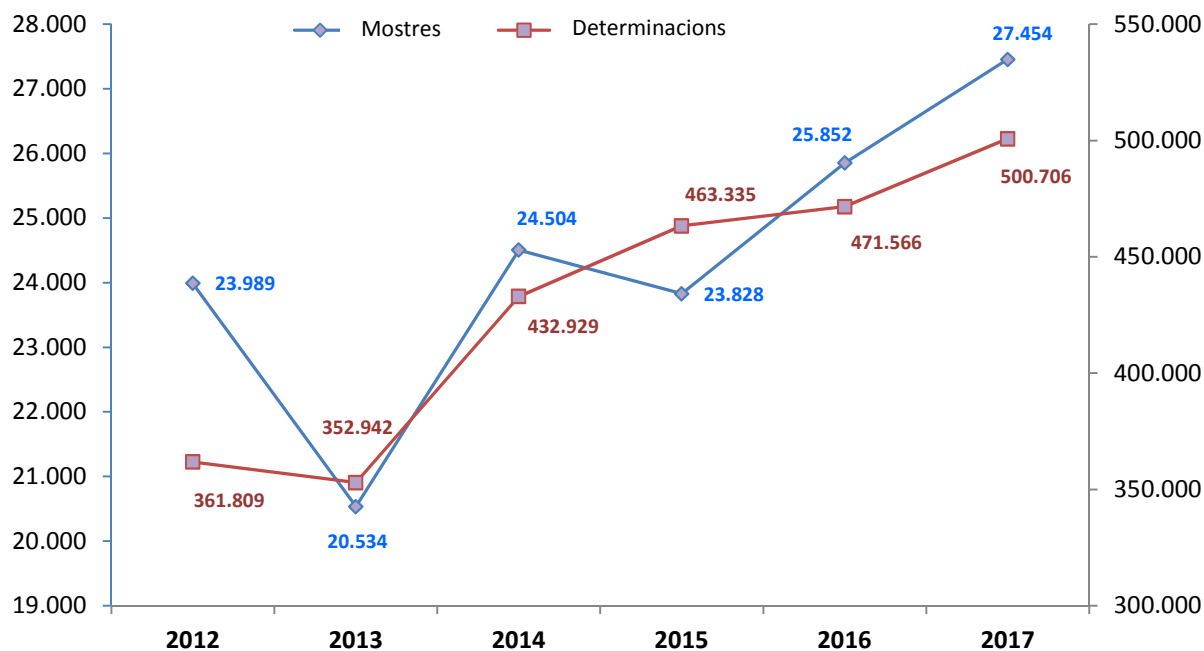
L'activitat duta a terme durant 2017 per aquests laboratoris es descriu en la taula següent.

Nombre de mostres analitzades i de determinacions dutes a terme als laboratoris de Salut Pública de la Comunitat Valenciana, 2017		
Programa	Nre. de mostres	Nre. de determinacions
Seguretat Alimentària	7.866	62.365
Ambiental	15.910	342.408
Pla nacional d'investigació de residus	2.701	75.464
Altres programes	977	20.472
TOTAL	27.454	500.709

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 dutes a terme als laboratoris de Salut Pública Comunitat Valenciana, 2012-2017



Nota: La dada corresponent a 2016 publicada en la memòria anterior (27.868) era inexacta i s'ha corregit en la present figura.

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

9.7. Divulgació

9.7.1. Jornades

Una activitat principal des de la Direcció General de Salut Pública és l'organització de jornades per a divulgar i debatre temes d'interès al voltant de la salut pública dirigides tant a agents amb interès directe com al públic general. Destaquem algunes d'aquestes activitats en el següent llistat:

Gener 2017

- 29a Jornada Viure en Salut "30 anys registrant el càncer infantil a la Comunitat Valenciana"
- Jornada sobre el Programa d'avaluació i foment de qualitat nutricional

Febrer 2017

- Seminari "Campanyes institucionals en salut pública. Implicacions socials de la vacuna contra el VPH"

Març 2017

- Jornada "Better training for safer food"

Abril 2017

- 30a Jornada Viure en Salut "Urbanisme, paisatge i salut"

Maig 2017

- Conferència "Concha Colomer"
- Presentació "Campanya mosquit tigre i salut"

Juny 2017

- Jornada sobre informació alimentària facilitada als consumidors i consumidores
- Xarrada col·loqui “Part normal i lactància materna”
- 31a Jornada Viure en Salut: “Infància, alimentació i salut”

Octubre 2017

- 32a Jornada Viure en Salut: “Salut sexual i reproductiva”

Novembre 2017

- Presentació “Guia de pràctiques correctes d’higiene per a l’elaboració i envasat d’oli d’oliva”

A més de les jornades esmentades anteriorment, dutes a terme al saló d’actes de l’avinguda de Catalunya, s’han organitzat i/o col·laborat, per tota la Comunitat Valenciana, en més de 250 activitats formatives i informatives en l’àmbit de la salut pública, a través de jornades, seminaris, tallers, falques publicitàries i intervencions en mitjans audiovisuals.

9.7.2. Revista *Viure en Salut*

En 2017, s’han editat quatre exemplars de la revista *Viure en Salut* amb els següents temes:

- *Viure en Salut* núm. 108: “30 anys registrant el càncer infantil a la Comunitat Valenciana”
- *Viure en Salut* núm. 109: “Urbanisme, paisatge i salut”
- *Viure en Salut* núm. 110: “Infància, alimentació i salut”
- *Viure en Salut* núm. 111: “Salut sexual i reproductiva”

