



Aliança Estratègica C-17

Sumem pel ciutadà i pel professional



Us presentem la primera memòria de l'Aliança Estratègica C-17 que promou el treball en xarxa entre l'Hospital Clínic (l'HCB), el Consorci Hospitalari de Vic (CHV), l'Hospital de Granollers (FPHAG), l'Hospital de Mollet (FSM) i l'Hospital de Sant Celoni (HSC.). Marca un nou pas en el camí de la consolidació de l'aliança.

Fem balanç d'un llarg recorregut iniciat el 2015, una trajectòria de col·laboració sota el lema "sumem pel ciutadà i pel professional".

Seguim mantenint vigents l'impuls i els principis que ens apleguen: l'equitat, l'accessibilitat, el desenvolupament professional i la sostenibilitat del sistema sanitari.

Durant aquests anys s'ha anat configurant una xarxa d'atenció especialitzada complexa per a la població d'Osona, el Vallès Oriental i Barcelona Esquerra. I ho hem fet des de la confiança, generant complicitats entre les direccions dels centres i els professionals, superant junts no poques dificultats.

Sota un marc col·laboratiu, no estructural, s'han desplegat comissions intercentres, processos assistencials i de suport conjunts, circuits de coordinació, espais de formació, jornades multidisciplinàries, ... entre d'altres.

En aquest document trobareu tota la informació que explica aquest procés. Els acords estratègics i de desplegament, les diferents fases dels projectes de treball en xarxa, les comissions C-17, els processos compartits, els professionals referents, objectius, accions realitzades i punts de millora. La valoració és positiva, tant per part dels professionals com dels pacients compartits.

Ara ens toca avaluar per objectivar l'impacte i el valor afegit generat. El marc i procés d'avaluació l'hem endegat amb la Gerència de Planificació Operativa i Avaluació i la Unitat de Sistemes de pagament i Avaluació Econòmica (CatSalut) que també reportarem.

No hauríem arribat fins aquí sense el lideratge clínic, que ha estat clau, juntament amb l'impuls estratègic de les direccions dels centres i el suport del CatSalut.

El desplegament de l'Aliança ens ha permès crear un model de relació amb professionals de diferents centres. En el context que vivim, de limitació de recursos i de disponibilitat de professionals, està contribuint a reduir l'impacte d'aquesta conjuntura, potenciant la sostenibilitat del sistema. Així mateix, l'aliança pot ajudar a reduir possibles inequitats en l'accés a determinats procediments terapèutics, diagnòstics i preventius.

"Sumem pel ciutadà i pel professional"

Dra. Cristina Iniesta Blanco
Coordinadora de l'Aliança Estratègica C-17



Reunió de Gerents C-17 del primer trimestre 2022.

D'esquerra a dreta: Dra. Sara Manjón, Dr. Jaume Duran, Dra. Cristina Iniesta, Dr. Rafael Lledó, Dr. José Antonio Neguillo i Dr. Josep Maria Campistol.

El Consorci Hospitalari de Vic i la Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic estem en un procés d'integració de les nostres estructures, recursos i activitat assistencial. És un procés amb visió de territori -la comarca d'Osona- però, sobretot, amb visió de pacient. Perquè avui, en la 'postpandèmia', tenim clar que som més eficaços, eficients i resilents quan funcionem com un sistema. Per això, l'Aliança Estratègica de la C-17 és per a nosaltres un model de gestió assistencial amb un potencial enorme. Avui, ja sumem coneixement, recursos humans i tecnològics en set àmbits clau per avançar en la millora de l'atenció dels pacients en l'eix Barcelona-Vallès Oriental-Osona. Segurament sense saber-ho (aquesta és la virtut dels sistemes que funcionen com un tot), milers de persones ja s'han beneficiat d'aquesta aliança en els seus diagnòstics i tractaments. La nostra voluntat és treballar per convertir aquesta aliança en un marc de col·laboració cada vegada més ampli, de major intensitat i amb un funcionament cada vegada més engranat. Sumar ens fa més grans, però, sobretot, ens fa més útils: per a la ciutadania i per tenir cura de la seva salut.

Sara Manjón del Solar
Gerent del Consorci Hospitalari de Vic



L'Aliança d'atenció especialitzada de la C-17 ha suposat i suposa un gran pas endavant per moltes raons. En primer lloc permet al ciutadà pacient disposar d'un flux d'atenció assistencial conegut, de qualitat, que garanteix equitat i que vetlla per la seguretat i la qualitat del servei entre tots els agents. Pels professionals, disposar d'un marc de treball estable i reconegut facilita la tasca assistencial, de coneixement i desenvolupament professional a curt i llarg termini, al temps que potencia el treball multidisciplinari i en equip.

Per les institucions que prestem serveis públics als nostres ciutadans, establir aliances estables i eficients permeten optimitzar recursos públics i alinear interessos institucionals amb projectes territorials. Per a les administracions en un sentit ampli, els marcs estables de xarxes de provisió generen complicitats i eficiència mentre que permeten desplegar amb sentit les polítiques d'igualtat d'accés i qualitat de servei a tots els ciutadans. Els reptes de futur, a més de l'aprofundiment en les bondats del model, seran la major implicació de l'atenció primària i la provisió escalable dels serveis socials.

Dr. Jaume Duran i Navarro
Director General de la Fundació Sanitària de Mollet

L'Aliança estratègica de la C-17 es va idear i crear en benefici dels ciutadans d'Osona, Vallès Oriental i Barcelona Esquerra de l'Eixample, tot teixint una xarxa de col·laboració entre els hospitals que atenen la seva població. Des de la seva creació, s'ha posat de manifest l'alt nivell de coneixement i d'expertesa assistencial del conjunt de persones que en formen part, afavorint l'accessibilitat, el confort i l'equitat de recursos sanitaris per a la ciutadania, entre altres dimensions de qualitat.

Ordenar els fluxos de pacients, facilitar que siguin atesos al seu territori i aproximar els Serveis terciaris, constata que l'Aliança és un filat de Serveis centrat en el pacient i que pot ser estimulants pels professionals que hi col·laboren.

Després d'uns anys de camí, que queden reflectits en la memòria que esteu veient, l'avaluació que impulsa CatSalut és un pas més que contribueix a fer la xarxa més compacta i, per tant, més beneficiosa pels ciutadans als quals servim. Per molts i bons anys!

Dr. Rafael Lledó Rodríguez
Director General de la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers



Ja portem més de set anys de la C-17 i els fets, en tots aquests anys, no fan més que confirmar i posar en evidència la necessitat de continuar desenvolupant el projecte iniciat cap al 2015.

Entendre que el ciutadà és la nostra raó de ser, i veritable sentit de la nostra existència, condiona la nostra planificació i ens obliga a cercar l'eficiència. Gestionar des d'una perspectiva més enllà de localismes, amb un enfocament supraterritorial basat en la solidaritat entre institucions, compartint recursos i adaptant els nostres processos és el que ens portarà a satisfer d'una manera òptima les necessitats de la nostra població.

En aquesta Aliança es concreten dos ingredients necessaris perquè qualsevol projecte sigui un èxit, la necessitat i conveniència d'aquest i la voluntat ferma i decidida dels responsables per dur-la a terme. Si a això hi sumem la generositat dels uns i dels altres complirem el nostre objectiu primer, proveir dels millors serveis de salut als nostres ciutadans.

José Antonio Neguillo Limones
Director gerent de la Fundació Hospital de Sant Celoni

L'impuls i participació de l'hospital Clínic Barcelona a l'aliança de la C-17 ens permet treballar de manera molt estreta amb altres hospitals i aportar el nostre coneixement i infraestructures d'hospital terciari de primer nivell. Estem refermant una nova manera conjunta de col·laborar, sumar esforços i acostar l'atenció especialitzada a cada pacient. Hem consolidat un projecte que encara té molt camí per créixer. Cinc hospitals, amb característiques diferents, amb projectes compartits i professionals alineats en l'excel·lència.

Dr. Josep M. Campistol
Director general de l'Hospital Clínic Barcelona



Índex

1. **Origen i justificació de l'Aliança Estratègica C-17**
2. **Definició, principis i valors de l'Aliança Estratègica C-17**
3. **Governança i àmbits de gestió de l'Aliança Estratègica C-17**
4. **El treball en xarxa de l'Aliança Estratègica C-17**
 - 4.1. Fase inicial: Diagnosi de situació. Treball de camp
 - 4.2. Fase 2: Acords estratègics i de desplegament
 - 4.3. Desplegament de Comissions Clíniques, Comissions de Suport Assistencial i Circuits 24x7
 - 4.4. Actualització dels convenis entre FPHAG, CHV, FSM i l'HCB
5. **Desplegament de processos assistencials i de suport: comissions assistencials, comissions de suport i circuits 24x7**
 - 5.1. Comissió Oncohematologia C-17
 - 5.1.1 Càncer de mama
 - 5.1.2 Càncer de pulmó
 - 5.1.3 Mieloma Múltiple i Amiloïdosi
 - 5.1.4 Diagnosi de molecular
 - 5.1.5 Assessorament genètic del càncer
 - 5.1.6 Centre d'oncologia radioterapèutica HCB – C-17
 - 5.2. Comissió Cardiovascular C-17
 - 5.2.1 Patologia valvular
 - 5.2.2 Malaltia coronària
 - 5.2.3 Insuficiència cardíaca
 - 5.3. Comissió Neurociències C-17
 - 5.4. Diagnosi per la Imatge C-17
 - 5.5. Otorinolaringologia 24x7
 - 5.6. Urologia 24x7
 - 5.7. Clúster COVID C-17
6. **Tecnologies de la informació i comunicació**
 - 6.1. Sistemes d'Informació
 - 6.2. Web de farmàcia
7. **Experiència dels pacients compartits en els centres de l'Aliança C-17**
8. **Jornades i Premis d'Innovació C-17 anuals**
 - 8.1. Jornades Estratègiques d'Innovació
 - 8.2. Premis d'Innovació C-17
9. **Fets rellevants i conclusions**
10. **Annexes: Activitat assistencial: principals dades**
 - 10.1. Estimació del nombre de pacients de l'Aliança C-17: diagnosi molecular i consell genètic
 - 10.2. Activitat del Centre de Diagnosi per la Imatge. Pacients C-17
 - 10.3. Evolució de l'activitat de l'eix de la C-17 a l'HCB per Instituts



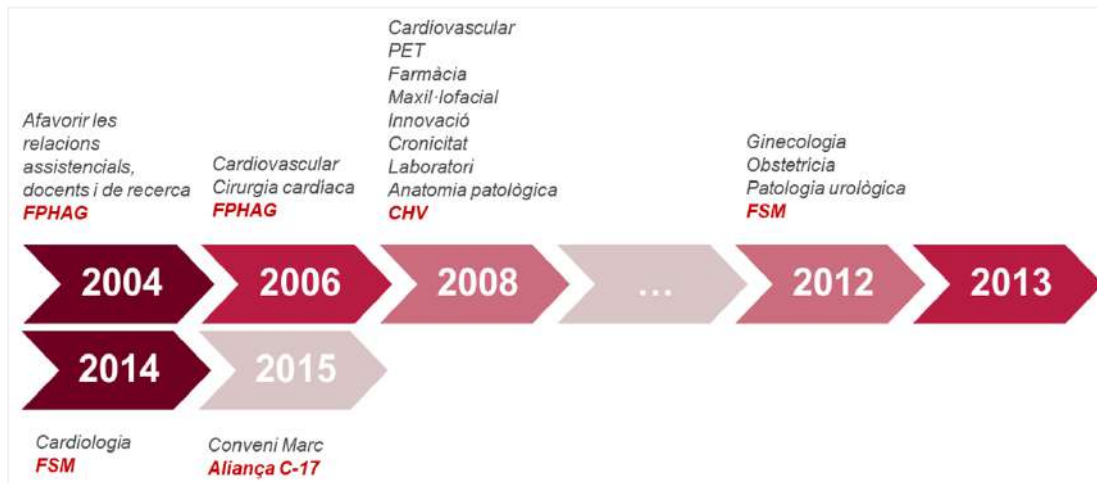
1. Origen i justificació de l'Aliança Estratègica C-17

1. Origen i justificació de l'Aliança Estratègica C-17

L'Aliança Estratègica C-17 promou el desplegament del treball en xarxa entre els hospitals que la integren i que són l'Hospital Clínic de Barcelona (HCB), el Consorci Hospitalari de Vic (CHV), la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG), la Fundació Sanitària Mollet (FSM) i Hospital de Sant Celoni (HSC). El seu nom s'inspira en l'emplaçament en que es troben aquests hospitals, l'eix de l'autovia C-17.

L'Aliança neix formalment el 16 d'abril de 2015, quan els cinc hospitals van acordar establir un conveni marc de col·laboració, amb l'objectiu d'establir una aliança estratègica en matèria de gestió assistencial de la salut amb una població de referència. Un conveni marc global, estable i transversal de col·laboració entre les diferents institucions, que va significar la confluència de les voluntats que ja s'havien iniciat en anys anteriors. Els primers acords entre els diferents centres i l'Hospital Clínic es remunten a l'any 2004, quan la FPHAG estableix un primer conveni entre ambdues entitats, a aquest seguiran el del CHV el 2008 i el de la FSM en el decurs del 2012. A banda, en l'àmbit territorial del Vallès Oriental, la Fundació Privada Hospital Asil de Granollers ja tenia convenis establerts inicialment amb l'Hospital de Sant Celoni i uns anys després amb l'Hospital de Mollet.

Acords de l'Hospital Clínic amb FPHAG, CHV i FSM



Així doncs, sota el lema "Sumem pel ciutadà", es configura aquesta aliança supraterritorial d'atenció especialitzada, que dona cobertura assistencial a tres àrees territorials: Osona, Vallès Oriental i Barcelona Esquerra, atenent a una població d'aproximadament d'1,1 milions d'habitants.

Té l'objectiu de desenvolupar projectes compartits per aconseguir l'excel·lència en l'atenció mèdica i estudiar formes de col·laboració conjuntes per millorar l'eficiència i facilitar l'accessibilitat de les diferents patologies.



El Conveni Marc del 2015 es proposava consolidar els eixos de treball ja endegats entre els hospitals i per part del Servei Català de la Salut, plantejant l'Hospital Clínic de Barcelona com a centre de referència del terciarisme del Vallès Oriental i Osona.



La Direcció de CatSalut, mitjançant resolució de data 19 de juliol de 2017, va designar a la Dra. Cristina Iniesta, com a Coordinadora de l'Aliança per tal de promoure, coordinar i facilitar el desplegament dels objectius de l'Aliança Estratègica C-17.



2. Definició, principis i valors de l'Aliança Estratègica C-17



2. Definició, principis i valors de l'Aliança Estratègica C-17

Des de les Direccions Generals i Direccions Mèdiques de tots els centres i la Direcció Estratègica de l'Hospital Clínic, s'ha promogut, amb la coordinació de l'Aliança, un model de col·laboració entre els hospitals i els serveis assistencials fonamentat en la confiança i el respecte mutu en la realitat de cada entitat i la seva autonomia de gestió.

Es planteja un model en xarxa, orientat al ciutadà i als professionals, que suma coneixement, recursos humans i tecnològics, cercant eficiències i aprofitant el potencial del treball en equip.

L'Aliança Estratègica C-17, d'acord amb el Pla d'Acció del Servei Català de la Salut, treballa per alinear les organitzacions als objectius del sistema sanitari, amb el foment d'aliances estratègiques que assegurin una visió territorial de conjunt i l'escalabilitat en la prestació de serveis sanitaris.

Els equips directius i clínics comparteixen els mateixos principis i valors: Equitat, Accessibilitat, Desenvolupament Professional, Lideratge clínic i Sostenibilitat.

2.1. Principis i valors de l'Aliança:

- Promoure la millor atenció especialitzada a la població del Vallès Oriental, Osona i Barcelona Esquerra amb independència del lloc de residència (**Equitat**)
- Facilitar l'**accessibilitat** amb uns processos assistencials eficients i que afavoreixin una atenció el més propera a la població possible
- Sumar el coneixement i garantir el **desenvolupament professional**, promovent la formació continuada, la recerca i la formació en xarxa a partir del **lideratge clínic** (Coneixement)
- Compartir recursos per promoure la sostenibilitat del sistema (**Sostenibilitat**)

Aquests principis i eixos de l'Aliança s'emmarquen en l'assoliment dels Objectius de Desenvolupament Sostenible de Nacions Unides: Salut i benestar (ODS 3), Reducció de desigualtats (ODS 10), Treball decent i creixement econòmic (ODS 8), Acció pel clima (ODS 13) i Aliances per assolir els objectius (ODS 17).



La xarxa vol donar resposta a les necessitats detectades actualment, tant pels pacients, com pels professionals i el sistema sanitari.

L'Aliança ha de contribuir a mitigar l'impacte de diferents factors que poden tenir incidència en l'organització de processos assistencials com són els problemes de la disponibilitat de professionals, límits pressupostaris per a gestionar solucions sostenibles o possibles iniquitats territorials en l'accés a determinats procediments diagnòstics, terapèutics o preventius.

En concret es consideren factors rellevants en la situació de partida:

- La Iniquitat en l'atenció per a la diagnosi i tractament complex.
- Dispersió en l'atenció amb una atenció per procediments i no integral.
- Impossibilitat de cobrir en tots els centres l'atenció especialitzada les 24 hores del dia els 7 dies de la setmana.
- Dificultats en la formació continuada dels professionals i la seva participació en projectes de recerca amb transferència de valor.
- Manca de dotació tecnològica en tots els centres.

A més, la manca d'ordenació de l'actual mapa de fluxos de pacients, posa de manifest la dificultat i la gran variabilitat de circuits existents per codis i procediments, el que dificulta l'atenció integral del pacient, fet més destacat al Vallès Oriental i Osona.

Pacients:

Necessitat de reordenar els fluxos de malalts emparats en les diferents instruccions del CatSalut (codis i procediments d'alta especialització), els procediments de patologia terciària no regulada i els procediments de mitja complexitat alineant-los a l'àmbit territorial.

Professionals:

Necessitat de donar resposta a la manca de disponibilitat de professionals en les diferents especialitats per donar cobertura a la demanda creixent. Possibilitat de compartir coneixement en xarxa i d'impulsar línies de recerca i innovació amb transferència de valor.

Recursos:

Necessitat de sumar recursos d'alta i mitjana complexitat per tal de garantir la sostenibilitat del sistema.



2.2. Model Assistencial i de Coneixement

Es planteja un Model Assistencial i de Coneixement basat en les següents premisses:

Model Assistencial: Orientat al Ciutadà

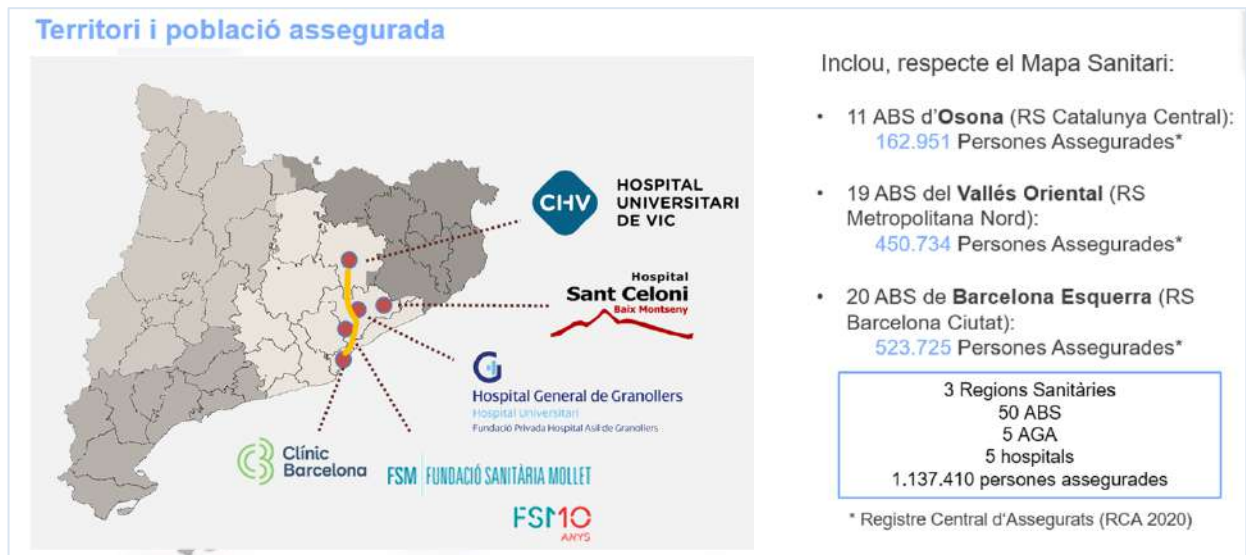
- **El servei en xarxa garanteix** l'equitat de l'atenció
- **L'atenció** a la ciutadania més adequada en el servei més idoni
- **Model organitzacional** que permet elements de millora que garanteixen la capacitat de resolució i la satisfacció de la ciutadania
- **Aproximació de la tecnologia** per millorar l'accessibilitat i l'atenció al territori
- **Model col·laboratiu** entre pacients i professionals.

Model de Coneixement: Orientat al Professional

- **Treball en xarxa** que permet afrontar els reptes de futur amb garanties d'èxit i progrés
- Xarxa hospitalària que **suma** recursos, coneixement i massa crítica
- Col·laboració en la gestió de recursos humans, professionals, tècnics i docents. **Model** de contractació per l'atracció i fidelització de professionals.
- Plataforma de **formació continuada**
- Sessions clíniques conjuntes, comitès, revisions de protocols, definició de processos assistencials **bidireccionals**
- Projectes de **recerca** compartits.
- Desenvolupament i incorporació de pràctiques i tecnologies **innovadores amb valor**.

2.3. El territori i població assegurada de l'Aliança

El territori i població de l'Aliança C-17 inclou 1.137.410 persones assegurades.



2.4. Els hospitals de la l'Aliança C-17

Hospital Clínic de Barcelona (HCB)

L'Hospital Clínic de Barcelona és un hospital públic universitari amb una història centenària. Amb una plantilla de més de 5.500 professionals, és un dels principals centres d'assistència mèdica d'Espanya i el primer en producció científica. Ofereix una assistència de qualitat, una investigació biomèdica del màxim nivell competitiu i una gran dedicació docent per formar professionals. Tot plegat s'emmarca en l'excel·lència d'una gestió equilibrada, amb l'objectiu d'oferir a la societat una medicina humanitzada d'avantguarda.

Consorci Hospitalari de Vic (CHV)

El Consorci Hospitalari de Vic, el primer que es va crear a Catalunya seguint aquest model, és una institució pública que ofereix un servei assistencial de qualitat a nivell sanitari, sociosanitari i de salut mental a les prop de 160.000 persones que viuen a la comarca d'Osona. Gestiona l'Hospital Universitari de Vic, l'Hospital Sant Jaume de Manlleu, la Clínica de Vic i Osona Salut Mental, tots ells centres de referència universitaris, en els quals el seu equip de 1.500 professionals combinen una atenció d'alt nivell professional, humà i tecnològic, amb una important tasca docent i investigadora.



Fundació Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG)

L'Hospital General de Granollers és un Hospital Universitari i de referència del Vallès Oriental, que dóna servei a una població de més de 450.000 habitants. Té una línia assistencial per a malalts aguts, una línia d'atenció socio sanitària i també compta amb una residència per a gent gran amb capacitat per a 52 persones. Destacar la vessant docent que és un puntal en la vida de la institució tant pel que fa a la formació de grau, postgrau i pregrau i la promoció de la Recerca i la Innovació.

Fundació Sanitària Mollet (FSM)

La Fundació Sanitària Mollet és una entitat sense ànim de lucre formada per l'Hospital Universitari Mollet, l'Hospital Sociosanitari Mollet, el Centre de Salut Mental Jaume Vilaseca i Pujades i les residències de Santa Rosa i Pedra Serrada per a persones grans i La Vinyota per a persones amb discapacitat. Formada per més de 1.400 professionals i més de 400 alumnes, l'FSM dona servei a 165.000 habitants d'11 municipis del Vallès Oriental i el Vallès Occidental. Actualment, l'Hospital Universitari Mollet és Green Hospital de referència internacional i vehicula el seu compromís social a través de l'Obra Social El Roure.

Fundació Hospital de Sant Celoni (HSC)

La Fundació Hospital de Sant Celoni té una llarga història, documentada des de 1.170. És una entitat d'atenció sanitària, socio sanitària i social que forma part del Sistema Integral d'Utilització Pública de Catalunya, amb una plantilla de 300 professionals i una població de 57.000 habitants. Està integrada per l'Hospital de Sant Celoni i el Centre Sociosanitari Verge del Puig. També gestiona el Centre de Dia Indaleci Losilla. Centre de referència de la subcomarca del Baix Montseny, fomenta la qualitat assistencial, la formació contínua, el treball en equip, l'intercanvi de coneixement, les aliances i la gestió per processos.



3. Governança i àmbits de gestió de l'Aliança C-17



3. Governança i àmbits de gestió de l'Aliança Estratègica C-17

3.1. Òrgans de govern i direcció C-17

La governança i gestió de l'aliança s'ha estructurat en dos òrgans:

Òrgan de Direcció Estratègica C-17

- Dr. Josep M. Campistol, director general de l'HCB
- Dr. Pere Soley (fins setembre 2021), gerent del CHV
- Sra. Sara Manjón (des de setembre 2021), gerent del CHV
- Dr. Rafael Lledó, director general de la FPHAG
- Dr. Jaume Duran, director general de la FSM
- Dr. Jordi Roca (fins juliol 2020), gerent de l'HSC
- Dr. Juan A. Neguillo (des de desembre 2020), gerent de l'HSC
- Dr. David Font, director d'estratègia de l'HCB
- Dra. Cristina Iniesta, coordinació de l'Aliança C-17

La Direcció Estratègica de la C-17 acorda les línies i objectius estratègics i els projectes compartits a desplegar, reunint-se tres cops a l'any.

Òrgan de Direcció Assistencial C-17

- Dr. Antoni Castells, director Mèdic de l'HCB
- Dr. Rafel Torribio (fins novembre 2018), director Mèdic del CHV
- Dra. Rosa Maria Morral (des de novembre 2018), directora Assistencial del CHV
- Dra. Mònica Botta, directora Mèdica de la FPHAG
- Dra. Xènia Acebes (fins maig 2018), directora Mèdica de la FSM
- Dra. Sabina Molina (des de maig 2018), directora Assistencial Mèdica de la FSM
- Dr. Jordi Roca (fins juliol 2020), director Assistencial de l'HSC
- Dr. Gabriel Mestre (des de gener 2021), director Assistencial de l'HSC
- Dra. Cristina Iniesta, coordinació de l'Aliança C-17

L'Òrgan de Direcció Assistencial coordina el desplegament assistencial dels diferents projectes de l'Aliança, reunint-se trimestralment.



3.2. Marc relacional amb CatSalut

Els òrgans anteriorment descrits i la coordinadora de l'Aliança han establert una relació periòdica amb el CatSalut i les seves diferents Direccions:

Direcció CatSalut

- Sr. David Elvira (en exercici del càrrec fins juny 2018)
- Dr. Adrià Comella (en exercici del càrrec fins juny 2021)
- Dra. Gemma Craywinkel (en exercici del càrrec des de juny 2021)

Sotsdirecció CatSalut

- Dr. Josep Maria Argimon (en exercici del càrrec fins al juny de 2018)
- Dra. Marta Chandre (en exercici del càrrec fins setembre de 2018)
- Sr. Ivan Planas (en exercici del càrrec des de setembre de 2018)

Direcció Econòmica: Sr. Ivan Planas

Direcció Àrea Organitzacions i Professionals: Sra. Sara Manjón (fins al juny 2021)

Direcció Assistencial: Dra. Xènia Acebes (fins al juny 2021)

Gerència Planificació Operativa i Avaluació: Dr. Àlex Guarga

Direcció Territorial i de Sector

Barcelona Esquerra

- Dr. Jaume Estany
- Dr. Xavier Altimiras (fins desembre 2021)
- Dra. Maria Pueyo

Vallès Oriental:

- Dra. Anna Aran
- Dr. Joan Parellada
- Dr. Lluís Franch (fins juny 2019)

Osona:

- Dra. Marta Chandre (fins juny 2018)
- Dra. Fina Puig (fins març 2020)
- Dra. Remei Juncadella (fins setembre 2020)
- Dra. Alba Oms (fins desembre 2021)
- Dra. Teresa Teixidor



Des de la Coordinació s'ha informat dels objectius de consolidació i de desplegament anuals, dels avenços i de les noves propostes, en reunions amb la Direcció/Subdirecció/Gerència/Àrea Assistencial i Econòmica del CatSalut.

Cada any s'han convocat reunions de posada en comú entre els diferents directius del CatSalut i les Gerències i Direccions Mèdiques C-17, i s'ha compartit la Jornada d'Innovació anual.

Els Gerents Executius de les tres àrees territorials Osona, Vallès oriental i BCN Esquerra han participat en les reunions amb les Direccions Mèdiques d'avenç i acords d'objectius anuals.

Destacar que la Sra. Olga Parramon, Cap de projectes assistencials a l'Hospital de Granollers, actua com a Secretària Tècnica donant suport tècnic al desplegament de l'Aliança.



A continuació es detalla la cronologia de reunions més destacades amb el CatSalut.

2018

- *Febrer:* Direcció CatSalut - Presentació de les **línies estratègiques i objectius de l'Aliança**.
- *Desembre:* Presentació del Projecte Centre Oncologia RTP HCB, Osona i Vallès Oriental.

2019

- *Març:* Gerència del Servei d'Ordenació i Cartera de Serveis Assistencials. Presentació del **desplegament assistencial i propostes de les Comissions assistencials i de suport C-17**.
- *Maig:* Direcció CatSalut. Presentació de **l'estat de situació i propostes** de l'Aliança.

2020

- *Octubre:* Direcció Àrea Organització i Professionals, Direcció Econòmica i Direcció Assistencial. Presentació dels **avenços del desplegament dels circuits assistencials consolidats, objectius i proposta de nova acció: "El Consell Genètic i la Diagnosi Molecular C-17"**.

2021

- *Març:* Direcció Àrea Organització i Professionals. Elaboració, valoració i proposta de **col·laboració del Conveni Marc** de l'Aliança Estratègica C-17.
- *Novembre:* Direcció CatSalut. S'acorda **l'inici de la fase d'Avaluació** de l'Aliança.

2022

- *Abril:* Gerència de Planificació Operativa i Avaluació. Presentació de les **bases per a l'Avaluació de l'Aliança**.



4. El treball en xarxa de l'Aliança Estratègica C-17

- 4.1. Fase inicial: Diagnosi de situació.
Treball de camp
- 4.2. Fase 2: Acords estratègics i de desplegament
- 4.3. Desplegament de Comissions Clíniques, Comissions de Suport Assistencial i Circuits 24x7
- 4.4. Actualització dels convenis entre FPHAG, CHV, FSM i l'HCB



4. El treball en xarxa de l'Aliança Estratègica C-17

El foment de la coordinació entre els centres

La direcció de CatSalut, mitjançant resolució de data 19 de juliol de 2017, va designar a la Dra. Cristina Iniesta com a coordinadora de l'aliança per tal de promoure, coordinar i facilitar el desplegament dels objectius de l'Aliança Estratègica C-17.

4.1. Fase inicial: Diagnosi de situació. Treball de camp

Al llarg del darrer semestre del 2017, la Coordinadora de la xarxa va fer un treball de camp amb les Gerències Territorials, Directors de Sector, Direccions Generals, Direccions Mèdiques i Professionals dels hospitals C-17, amb l'objectiu de valorar el grau d'implantació i dibuixar les complicitats, acords i realitats de l'Aliança.

En les converses amb els professionals dels centres de l'aliança es van recollir aspectes positius del model de treball en xarxa identificant-se dificultats en la seva implementació en el dia a dia.

Els principals actius detectats, que constituïran els pilars pel creixement futur de l'Aliança, van ser:

- **Bona predisposició** dels professionals a treballar en xarxa, es veu una realitat i una necessitat.
- **Satisfacció** dels professionals amb els projectes ja en **funcionament**.
- Percepció i convicció de la **potencialitat** de treballar en xarxa, en tots els àmbits (assistencial, docents, recerca i innovació, formació continuada).
- Es posa en valor que garanteix la **seguretat clínica** i **equitat assistencial**.
- Afavoreix un model de **contractació** de professionals atractiu.

Fotos de sessions de treball amb els diferents hospitals de la xarxa C-17



Fundació Sanitària de Mollet



Hospital Clínic de Barcelona i Consorci Hospitalari de Vic



Fundació Privada Hospital Asil de Granollers



Fundació Hospital de Sant Celoni



4.2. Fase 2: Línies estratègiques i de desplegament

Després de la fase inicial de diagnòstic, es va establir amb els òrgans de direcció estratègica i de direcció assistencial els següents objectius i accions:

- Reordenar els fluxos de malalts alineant-los amb l'àmbit territorial propi de l'Aliança prioritzant les àrees d'Oncohematologia, Cardiovascular i Neurociències per la seva prevalença i impacte en la utilització de recursos i tecnologia.
- Desenvolupar un model organitzatiu per la millora de l'atenció 24x7 en determinades especialitats, protocol·lització per nivells assistencials i complexitat, dimensionant els recursos necessaris i els circuits bidireccionals del treball en xarxa.
- Desplegar els requeriments per l'atenció integral dels pacients compartits de les malalties prioritzades amb sessions clíniques, comitès conjunts i aproximant la tecnologia per a la millora de l'accessibilitat.
- Promoure el treball col·laboratiu de les àrees de suport per a la millora de l'atenció del pacient, compartint sistemes d'informació, imatge, farmàcia, comunicació i gestió de pacients.
- Avaluar l'impacte assistencial i econòmic dels projectes col·laboratius.
- Promoure una plataforma per a la formació continuada, recerca i innovació compartides.
- Convocar jornades i espais comuns per afavorir el treball en equip.



Per assegurar el seu desplegament es planteja la necessitat de:

- Disposar d'un marc de relació estable amb el CatSalut.
- Formalitzar i periodificar les reunions de les Gerències C-17 per acordar l'estratègia i consolidació de la xarxa.
- Formalitzar i periodificar les reunions de les Direccions mèdiques C-17 pel desplegament assistencial.
- Revisar i actualitzar els convenis de col·laboració en curs.
- Convocar anualment la Jornada de l'Aliança Estratègica C-17, com a punt de trobada per compartir els avenços col·laboratius i els Premis d'Innovació Aliança C-17 "Treballem en xarxa".

La coordinadora de l'Aliança va anar informant regularment de les valoracions dels treball de camp del darrer trimestre 2017 i els acords que anaven sorgint al CatSalut, a la Subdirecció i Gerència d'Ordenació i Cartera de Serveis i als Gerents dels sectors d'Osona, Vallès Oriental i Barcelona Esquerra.



Per concretar les accions definides es va realitzar un anàlisi per cadascun dels centres, diferenciant els diferents serveis assistencials i l'activitat programada de l'urgent, amb l'objectiu de conèixer quins són els fluxos regulats per instruccions de terciarisme cap a l'HCB, quins són els fluxos regulats per instruccions de terciarisme cap a altres centres fora de la xarxa C-17 i quins són els fluxos no regulats per instruccions de terciarisme cap a centres que no formen part de la C-17.

CONSORCI HOSPITALARI DE VIC

Fluxos regulats i no regulats:

- HCB: Hospital de referència preferent
- HVH: Codi ICTUS
Codi IAM
Oftalmologia
- C.Guttman: Rehabilitació
- HSPau: ORL
- Althaia: Cirurgia Plàstica

24x7:

Cirurgia vascular, cirurgia toràctica, Cirurgia General i Urologia.

HOSPITAL DE GRANOLLERS I HOSPITAL DE SANT CELONI

Fluxos regulats i no regulats:

- HCB: Cirurgia cardíaca
Codi sèpsia colangitis i pielonefritis
Acord dels professionals en circuits preferents: neurologia i cirurgia vascular
- HSPau: Codi IAM
Codi PLT
- Taulí: Radiologia intervencionista
- HVH: Codi ICTUS
Cirurgia vascular

24x7:

Serveis que no disposen de guàrdia: urologia, oftalmologia, cirurgia maxil·lofacial i otorinolaringologia.

FUNDACIÓ SANITÀRIA DE MOLLET

Fluxos regulats i no regulats:

- HCB: Medicina Interna, Malalties Infeccioses, Malalties Autoimmunes, Gangli Sentinella, Reparació de Fístules, Biòpsia renal, Neurocirurgia (oncològica), Trasplantament renal donant viu, cateterismes cardíacs, Cirurgia toràcica, cirurgia hepatobiliar i esofagòstica (tumors).
- HStPau: Radioteràpia.
- HVH: Angiologia i Cirurgia Cardiovascular, Neurocirurgia (no oncològica), UTAT Cefalees, Epilèpsia, Demència i UTAT Trastorns de moviment.
- H. Mar: Cateterisme i Trasplantament Renal.
- HGG: Neoplàsia Gàstrica, Endocrinologia, Cirurgia bariàtrica, Al·lèrgologia, UTAT marcapàs.
- Puigvert: Andrologia, Litotripsies i preservació del semen.
- H.St.J Deu: Urologia infantil, RMN amb sedació.
- H.Parc Taulí: cirurgia pediàtrica i radiologia intervencionista.
- H. Mútua de Terrassa: endoscòpia digestiva.

24x7:

Endoscòpia avançada, Hemorràgia Digestiva requereix Teràpia Esclerosant, Trauma Abdominal, Qx Cirurgia General complexa, Intervencionisme Radiològic i Nefrostomia Percutània.

NOTA: Es disposa de l'anàlisi complet del mapa de fluxos detallat per patologies, de cadascun dels centres de l'Aliança C-17.



4.3. Desplegament de Comissions Clínicas, Comissions de Suport Assistencial i Circuits 24x7 – C-17

Amb les Direccions Mèdiques es va acordar la creació de les **Comissions Assistencials C-17** d'Oncohematologia, Cardiovascular i Neurociències amb professionals referents dels cinc hospitals, amb els següents objectius inicials:

- Elaboració dels directoris dels professionals.
- Revisió dels protocols clínics.
- Acords en processos d'atenció compartida per nivells de complexitat.
- Elaboració via clínica C-17 dels processos prioritzats, tenint en compte els circuits bidireccionals.
- Promoció de Comitès Multidisciplinaris.

Cal destacar el temps que es va invertir, més del previst, per l'elaboració dels directoris dels membres de les Comissions. Un cop constituïdes les Comissions es van programar un seguit de reunions de treball per acordar els processos assistencials compartits a cadascuna de les Comissions, definir els objectius i el pla de treball conjunt.

Les Comissions Assistencials, a mesura que anaven avançant en els acords dels processos, pacients i circuits a compartir, van aflorar la necessitat d'integrar als serveis de suport en el desplegament assistencial de la xarxa. La proposta va ser considerada necessària per les Direccions Mèdiques per configurar l'àmbit funcional de l'Aliança.

Les Comissions de Suport Assistencial inicialment constituïdes varen ser la Comissió de Sistemes d'Informació, la d'Anatomia Patològica, Farmàcia, Diagnòstic per la imatge i Comunicació.

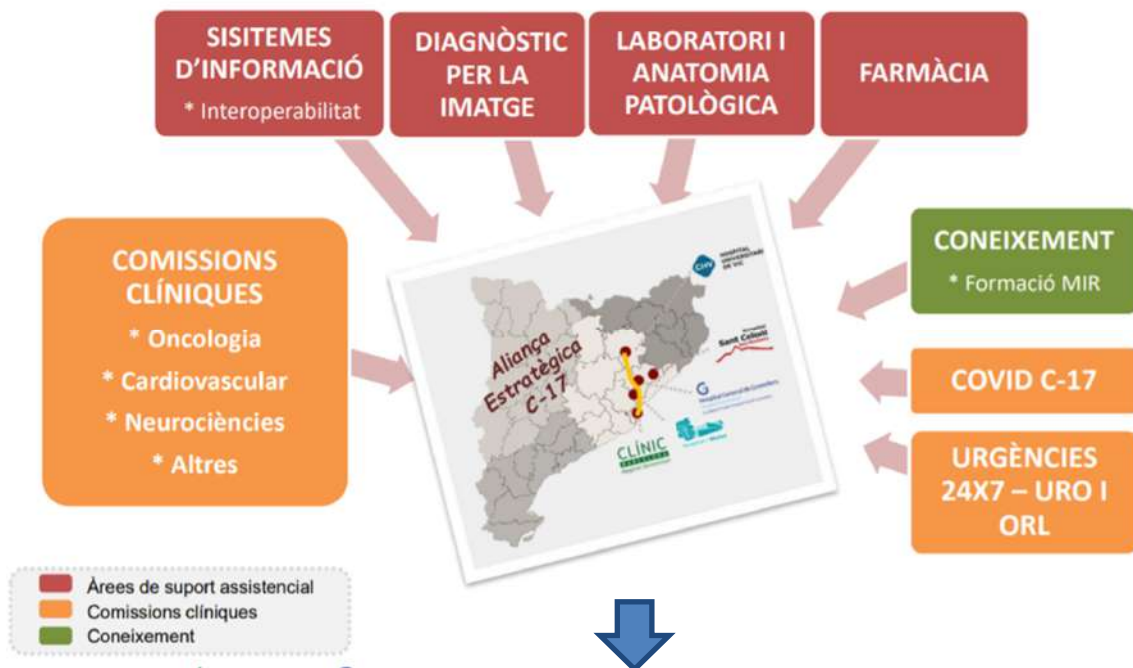
Per incorporar la participació de pacients, es va constituir un Grup de Participació amb referents dels hospitals. Es van realitzar els primers grups focals de pacients d'Osona i Vallès Oriental per conèixer la seva experiència en l'atenció en diferents centres.

Davant la pandèmia de la Covid es va constituir el **clúster Covid C-17**.

Es plantejà també una millora en l'**atenció 24x7** per malalts aguts/subaguts que requereixen el suport de determinades especialitats que no són accessibles als hospitals del Vallès Oriental i Osona per trobar-se fora de l'horari convencional d'assistència.

L'àmbit funcional de l'Aliança C-17

El següent esquema recull els diferents àmbits de treball desplegats



- Xarxa de professionals connectats
 - Revisió de protocols clínics
 - Elaboració via clínica C-17
- Definir processos d'atenció compartida per nivells de complexitat
 - Comitès multidisciplinaris
- Atenció integral del pacient
 - Avaluació de resultats



A partir de l'òrgan de Direcció Assistencial es prioritzen els processos i línies a abordar en cadascuna de les comissions:

COMISSIONS ASSISTENCIALS

- **Cardiovascular:** Anàlisi i millora dels processos de patologia valvular, malaltia coronària i insuficiència cardíaca.
- **Oncohematologia:** Anàlisi i millora dels processos de càncer de mama, càncer de pulmó, càncer d'ovari i càncer de digestiu.
- **Neurociències:** Proposta model d'atenció per nivells de complexitat, recursos i coneixement conjuntament amb el CatSalut, per diferents patologies.
- **Informació – experiència pacient:** Realització de grups focals Osona i Vallès Oriental amb pacients atesos en els diferents centres de la xarxa C-17. Grup focal de pacients atesos a oncoradioteràpia.

CIRCUITS ASSISTENCIALS 24x7

- **Urgències 24x7** en l'àmbit territorial C-17. Implementació del circuit assistencial bidireccional de les urgències d'Urologia i ORL, establint necessitats de derivació a l'Hospital Clínic. Monitorització de l'impacte assistencial.

COMISSIONS DE SUPORT

- **Interoperabilitat SIS.** Desplegament de les funcionalitats dels sistemes d'informació amb un referent de gestió de pacients en cada centre que vetlla junt amb els caps de sistemes d'informació per a la seva implantació operativa.
- **Farmàcia – Web C-17.** Desplegament de les seves funcionalitats a partir del Premi d'Innovació de la IV Jornada.
- **Imatge.** Desplegament de la cartera d'imatge amb l'HCB com a referent, amb la integració informàtica dels centres.
- **Anatomia Patològica.** Millora del procés diagnòstic desplegant les potencialitats del treball en xarxa.

4.4. Actualització dels convenis entre FPAG, CHV i FSM i l'HCB

Les Direccions de cada centre han anat actualitzant i incorporant nous acords de col·laboració amb l'HCB:

Hospital General de Granollers	HOSPITAL UNIVERSITARI DE VIC	FUNDACIÓ SANITÀRIA MOLLET
<p>Conveni Marc</p> <ul style="list-style-type: none"> PROFESSIONAL <ul style="list-style-type: none"> Diagnòstic per la imatge Consell Genètic (*) REFERÈNCIA <ul style="list-style-type: none"> CDB laboratori Medicina nuclear (PET) Anatomia patològica (en estudi) CONEIXEMENT <ul style="list-style-type: none"> CDB sessions monogràfiques Docència MIR: varies especialitats CONEIXEMENT - EQUIPAMENTS <ul style="list-style-type: none"> Nova seu del servei en xarxa de radioteràpia C-17 a Granollers. 	<p>Conveni Marc</p> <ul style="list-style-type: none"> PROFESSIONAL <ul style="list-style-type: none"> Cardiologia Cirurgia maxil·lofacial Innovació Atenció a la cronicitat Consell Genètic (*) REFERÈNCIA <ul style="list-style-type: none"> Imatge: (PET), GSentinel·la, RMN i TAC. Malalties digestives. CDB laboratori CDB anatomia patològica CONEIXEMENT <ul style="list-style-type: none"> Docència MIR: varies especialitats 	<p>Conveni Marc</p> <ul style="list-style-type: none"> PROFESSIONAL REFERÈNCIA <ul style="list-style-type: none"> Urologia Cardiologia Nefrologia Consell Genètic (*) CONEIXEMENT <ul style="list-style-type: none"> Acreditació residents (procés de tramitació vinculat al HCB) Docència MIR: varies especialitats

* Consell Genètic: acord de nova acció CatSalut per tots els centre de l'Aliança C-17.

** El servei en xarxa de Oncologia-Radioteràpia HCB amb seu a Granollers donarà servei a la població del Vallès Oriental i Osona, dels hospitals C-17.



5. Desplegament de processos assistencials i de suport: comissions assistencials, comissions de suport i circuits 24x7

5.1. Comissió Oncohematologia C-17

- 5.1.1 Càncer de mama
- 5.1.2 Càncer de pulmó
- 5.1.3 Mieloma Múltiple i Amiloïdosi
- 5.1.4 Diagnosi de molecular
- 5.1.5 Assessorament genètic del càncer
- 5.1.6 Centre d'oncologia radioterapèutica HCB – C-17

5.2. Comissió Cardiovascular C-17

- 5.2.1 Patologia valvular
- 5.2.2 Malaltia coronària
- 5.2.3 Insuficiència cardíaca

5.3. Comissió Neurociències C-17

5.4. Diagnosi per la Imatge C-17

5.5. Otorinolaringologia 24x7

5.6. Urologia 24x7

5.7. Clúster COVID C-17



5. Desplegament de processos assistencials i de suport

5.1. Comissió Oncohematologia C-17

Directori de professionals referents

Dr. Aleix Prat	Hospital Clínic
Dr. Miquel Nogué	Hospital Granollers
Dra. Esther Sancho	Hospital Granollers
Dra. Laura Rosiñol	Hospital Clínic
Dra. Marta Parera	Hospital Vic
Dra. Meritxell Molla	Hospital Clínic
Dra. Montse Muñoz	Hospital Clínic
Dra. Noemi Reguart	Hospital Clínic

- **Processos assistencials prioritzats**
 - Càncer de mama
 - Càncer de pulmó
- **Processos de suport assistencial prioritzats**
 - Diagnosi molecular
 - Assessorament de consell genètic del càncer
- **Centre Oncologia Radioteràpica HCB , C-17**

Les darreres instruccions de terciarisme han posat en marxa els comitès multidisciplinaris de patologia oncològica ginecològica, genitourinària i digestiu centralitzada del Vallès Oriental i Osona.

5.1.1. Càncer de mama

El càncer de mama és la neoplàsia més freqüent diagnosticada entre la població femenina a l'estat espanyol (previsió de 34.750 dones durant l'any 2022 segons dades de la SEOM Febrer 2022) i la segona en la població global darrera del carcinoma colorectal. Es tracta també del carcinoma més prevalent a 5 anys, és a dir, amb un nombre major de pacients vives diagnosticades aquest període, seguit pel carcinoma colorectal (17.7% vs 11.9%). Malgrat l'eficàcia del seu tractament, i degut a ser un tumor amb una alta freqüència, el càncer de mama és la quarta causa de mort per càncer en la població global. La franja d'edat amb un major nombre de pacients diagnosticades s'estén dels 50 als 70 anys, essent important el nombre de dones diagnosticades entre els 35-50 anys (aproximadament un 20%).

Considerant la seva incidència, mortalitat i supervivència, es pot dir que el càncer de mama és un problema de salut molt important, i que tot allò que faciliti el diagnòstic precoç, el tractament eficaç i redueixi els efectes secundaris i seqüeles a llarg i curt termini, impactarà positivament en la nostra societat.



Lideratge

Dra. Montserrat Muñoz Mateu, Coordinadora de la Unitat de Mama de l'Hospital Clínic.

Serveis implicats

Anatomia Patològica, Radiodiagnòstic, Ginecologia/Cirurgia, Oncologia Mèdica i Oncologia Radioteràpica, Medicina Nuclear i Cirurgia Plàstica.



Acords de treball en xarxa

- Reunions setmanals de seguiment d'oncòlegs mèdics de la C-17 (cada dijous).
- Consolidar la xarxa de professionals “referents C-17” de càncer mama.
- Posada a punt del registre de tumors incorporant visites clíniques, anatomia patològica, imatge, RDT.
- Impuls per homogeneïtzar el procés assistencial: diagnosi molecular, gangli sentinella, consell genètic, cirurgia plàstica, preservació fertilitat, RNM a partir d'acords bilaterals.
- Consolidar Grup FarmaOncologia C-17: reunions mensuals.
- Preservació fertilitat (circuit establert i consolidat amb ginecologia Clínic).
- Celebrar Jornades C-17 multidisciplinàries.

Objectius

Compartir guies clíniques de tractament i facilitar l'accés dels pacients de la C-17 a l'estudi dels diferents biomarcadors, proves de major complexitat i opcions terapèutiques dins d'assaigs clínics que suposin una oportunitat pel pacient.

Objectius específics:

- Definir circuits assistencials homogenis basats en l'evidència científica.
- Facilitar l'accés a biomarcadors i plataformes genètiques.
- Facilitar l'accés a probes radiològiques amb un circuit ràpid i eficient (PET, localització gangli sentinella).
- Oferir a la pacient tractament dintre d'assaigs clínic que milloren les seves possibilitats terapèutiques.
- Facilitar la realització d'interconsultes amb altres Serveis d'alta complexitat com cirurgia toràctica, RM cardíaca etc..., que són útils en diferents situacions clíniques (biòpsies de lesions sospitoses, sospita de cardiotoxicitat o cardiopatia, etc.)
- Centralitzar la informació en una base dades compartida entre els centres per mesurar resultats clínics.



Accions realitzades

- S'han establert circuits per la realització d'estudis radiològics (gammagrafies òssies, ventriculografies per MUGA, PETs, localització prequirúrgica del tumor en determinades situacions, etc.
- S'han establert circuits o suport per la realització de la biòpsia selectiva del gangli sentinella a l'Hospital de Vic i l'Hospital de Mollet.
- Aquestes es remeten a Anatomia Patològica del Clínic per valoració conjunta de casos complexos dels dos hospitals i determinacions de biomarcadors, com realització de determinacions de HER2 per ISHs i determinació de PD-L1 per indicació de tractament amb immunoteràpia.
- Es remet també a Anatomia Patològica teixit per a la realització de plataformes genètiques com Prosigna® per valoració del risc de la pacient amb carcinoma de mama localitzat amb receptors hormonals positius i HER2 negatiu i la plataforma genètica Oncomine® que estudia mutacions en gens que podrien tenir implicacions terapèutiques com HER2 o PI3K.
- Es realitzen reunions setmanals amb Oncologia Mèdica de l'Hospital de Granollers i l'Hospital de Mollet per discussió de casos clínics i proposta d'assaigs clínics.
- Realitzem mensualment reunions de recerca virtuals on estan convidats tots els membres de les diferents Unitats de Mama de la C-17 per posar en comú les diferents línies de recerca i novetats assistencials de tots els Serveis implicats en les Unitats de Mama.
- Celebrem un cop a l'any una reunió conjunta amb els diferents professionals de les Unitats de Mama de la C-17 per intercanviar coneixement i opinió.
- S'ha creat i iniciat a l'Hospital Clínic la recollida de dades en un registre electrònic (OntoCR). Aquest registre en el futur podria facilitar l'anàlisi dels resultats clínics.
- Reunió mensual de la Comissió d'Oncologia de la C-17 pel seguiment i desplegament del procés compartit del Càncer de Mama.
- A la reunió Anual s'ha fet una avaluació del procés col·laboratiu.



Calendari d'implementació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	Febrer 2017
FSM	Febrer 2017
FPHAG	Febrer 2017
HSC	Febrer 2017
CHV	Febrer 2017

Valoració i punts de millora

- Inici de les agendes a FPHAG com a centre de referència del Vallès Oriental (2 dies per setmana) i continuació de la ja existent prèviament a CHV.
- Circuit de derivació de pacients amb sospita de càncer a consulta assessores genètiques.
- Utilització de base de dades centralitzada (Progeny).
- Integració a comitès multidisciplinaris.
- Coordinació administrativa amb HCB.
- Circuit de mostres per estudis genètics a CDB de l'HCB.



5.1.2 Càncer de pulmó

El càncer de pulmó (CP) es un problema de salut reconegut a nivell mundial y la primera causa de mort per càncer. S'estima que hi haurà un augment en la incidència i mortalitat en dones. En els darrers anys s'ha fet grans avanços en el coneixement molecular de la malaltia que han permès el desenvolupament de nous fàrmacs dirigits i teràpies moduladores del sistema immunitari amb una clara millora dels resultats en salut i en supervivència dels pacients. D'altra banda els tractaments amb radioteràpia també han evolucionat, amb noves tècniques que permeten assegurar la millor aplicació dels tractaments als pacients amb més dosis de radiació en menys temps. La classificació molecular i avaluació de biomarcadors predictius en el càncer de pulmó és un altre exemple del canvi i una realitat encomanada per les guies clíniques nacionals i internacionals (ESMO, SEOM, Programa d'harmonització farmaco-terapèutica CatSalut) com a primer pas cap a la individualització del tractament sistèmic de primera línia. Aquesta revolució terapèutica s'anomena medicina de precisió, i aplica a la cirurgia mínimament invasiva, a la teràpia molecular dirigida i la radioteràpia guiada per la imatge.

Tot això ha suposat un canvi de paradigma en l'abordatge de la malaltia en tots els camps i una major complexitat en el procés diagnòstic i terapèutic. Cada cop més es necessita d'una intervenció multidisciplinària integrada centrada en el pacient, amb la participació de facultatius de diverses disciplines inclosos pneumòlegs, radiòlegs, cirurgians, endoscopistes, oncòlegs mèdics i radioteràpia, medicina nuclear, patologia, biòlegs, infermeria de pràctica avançada i un accés equitatiu a la tecnologia d'avantguarda que garanteixi la qualitat assistencial dels pacients amb càncer de pulmó. Tanmateix és prioritària una coordinació eficient entre els professionals de centres sanitaris amb l'establiment de xarxes assistencials, per concentrar les intervencions en el diagnòstic i tractament del pacient complex garantint l'experiència necessària de forma cost-efectiva.

En aquest marc es planteja un projecte en xarxa C-17 per a la atenció integral del pacient amb càncer de pulmó del Vallès Oriental i Osona.

Lideratge

- Dra. Noemi Reguart, Cap de Unitat Tumors Toràcics, Hospital Clínic de Barcelona.
- Dra. Meritxell Mollà, Cap de Servei Radioteràpia, Hospital Clínic de Barcelona.
- Dr. Miquel Nogué, Cap de Servei Oncologia Mèdica, Hospital de Granollers i l'Hospital de Mollet.
- Dr. Antoni Martínez, Cap de Servei Anatomia Patològica, Hospital Clínic de Barcelona.
- Dra. Marta Parera, Cap de Servei Oncologia Mèdica, Hospital de Vic.

Acords de treball en xarxa

- Consolidar els professionals “referents C-17” de càncer pulmó (Primera Jornada de treball 12 febrer de 2017 a Granollers).
- Elaboració Via clínica C-17. Diagnòstic i tractament.
- Plataforma de la diagnosi molecular.
- Posada a punt del registre tumors ONCOCFR incorporant visites clíniques, anatomia patològica i imatge.
- Millora dels circuits bidireccionals i coordinació de gestores de casos.
- Comitès multidisciplinaris setmanals dels hospitals de la C-17: cirurgia toràcic (Vic, Mollet, Granollers), medicina nuclear i ORT (Vic).
- Reunió d'oncòlegs mèdics setmanal.
- Prova pilot, plataforma d’interoperabilitat amb “Comité multidisciplinar pulmó”.
- Celebrar Jornades anuals C-17 càncer pulmó.





Objectius

Definir un marc de treball en Xarxa C-17 per a la atenció integral del pacient amb càncer de pulmó.

El marc de treball s'ha emmarcat en **7 objectius principals**:

- Garantir l'equitat en la diagnosi molecular de tots els pacients amb càncer de pulmó de la C-17.
- Promoure la participació proactiva dels professionals en la recerca clínica i la participació en assajos clínics.
- Garantir el tractament integral del càncer de pulmó incloent la radioteràpia.
- Ordenació de processos compartits i de Comitès Multidisciplinaris Inter-Hospitalaris.
- Compartir indicacions en la atenció integral del pacient "Via Clínica".
- Registre d'activitat.
- Garantir la docència i formació continuada dels professionals de la C-17.

Accions realitzades

- **Creació de una Plataforma Molecular C-17 de càncer de pulmó avançat:** projecte de col·laboració en xarxa HCB-C17 per a la diagnosi molecular dels pacients amb càncer de pulmó. El projecte es va iniciar el mes de juliol 2020 i ha estat en actiu fins l'actualitat. El projecte liderat per HCB ha permès garantir la diagnosi molecular centralitzada de tots els pacients amb càncer de pulmó de la C-17 (període 2020-2021). Aquest projecte de fet, ha estat cabdal i fonament d'una transició eficient al recent Programa d'Oncologia de Precisió a Catalunya del Institut Català de la Salut (Instrucció 03/2021). Aquest nou programa de CatSalut, pioner a nivell nacional, es va iniciar el mes de juliol 2021 i donarà accés territorial a l'estudi genòmic per panells als pacients amb càncer (inclòs el càncer de pulmó). L'HCB és el centre de referència d'aquest programa amb una població de referència de 3 milions d'habitants, inclosos 12 centres (entre ells els de la C-17) i 10 àrees de gestió assistencial.
- **Tractament amb RDT en HCB a tots els pacients amb càncer de pulmó de la C-17:** El servei de radioteràpia de l'HCB ha estat centre de referència de càncer de pulmó d'Osona (2013). Amb l'objectiu de garantir el tractament integral del càncer de pulmó, i donat que el tractament quirúrgic es realitza al HCB, el servei de OR va assumir el tractament de pacients en estadis inicials no quirúrgics (SBRT) de l'hospital de Mollet al 2017 i des de setembre 2021 OR participa en el comitè de pulmó de Mollet i Granollers, per garantir el tractament integral. Aquest projecte s'emmarca en els acords per assumir el tractament amb RDT a tots els pacients amb càncer de pulmó de la C-17 (Vallés Oriental i Osona). En aquest sentit està en marxa la construcció d'un nou Centre Satèl·lit d'Oncologia Radioteràpica a Granollers on es tractaran tots els pacients de la C-17 (previsió d'inici el 2023).



- **Recerca clínica i la participació en assajos clínics:** amb l'objectiu de potenciar la recerca clínica i garantir l'accés equitatiu a noves teràpies per als pacients amb càncer de pulmó de la C-17, s'han establert reunions mensuals amb els facultatius d'oncologia mèdica del HCB i la C-17 creant un espai de diàleg on es discuteixen casos complexos, opcions de tractament i es fan actualitzacions dels assajos clínics disponibles en el l'HCB. En el darrer any hi ha hagut un augment dels pacients remesos per a la inclusió en assajos, reflex de la col·laboració proactiva en xarxa C-17-HCB.
- **Ordenació de processos compartits i de Comitès Multidisciplinaris:** s'ha ordenat les prestacions de procediments complexos així com els Comitès Multidisciplinaris en els respectius centres hospitalaris per garantir l'atenció multidisciplinària facilitant la presentació de casos en comitè de HCB per l'avaluació conjunta de casos complexos (veure Taules adjuntes).
- **Atenció integral del pacient "Via Clínica":** en HCB el darrer any hem treballat en una guia clínica hospitalària multidisciplinària. Estem pendents de compartir el document amb els centres de la C-17 amb l'objectiu de consensuar les indicacions i homogeneïtzar els protocols assistencials.
- **Registre d'activitat:** aquest és un dels punts claus del projecte. Construir una eina de registre C-17 que permetés fer una recollida d'informació i de recursos dels processos vinculats al diagnòstic i tractament del càncer de pulmó en l'àmbit C-17 com a paràmetre d'avaluació d'activitat, qualitat i eficiència assistencial. Al Febrer del 2018 vàrem crear un grup de treball a l'HCB multidisciplinari que va convenir que un model 'òptim' havia de cobrir dues necessitats: facilitar la recollida de dades i donar suport assistencial. Es va definir com una estació de treball d'àmbit muti-professional, vinculada als facultatius d'un mateix procés assistencial, que permetés recollir totes les dades necessàries i pertinents per al maneig diari clínic-assistencial del pacient, d'una manera compartida, estructurada, integrativa e interrelacionada, amb possibilitat de fer-ne una correcta gestió-explotació de tota la informació i recursos. Amb aquest objectiu, durant els darrers anys s'ha realitzat la recollida d'un gran nombre de variables convingudes per tots els perfils de professionals i s'ha treballat en una eina per recollir aquestes necessitats (OntoCR). Aquest programa actualment està en fase d'anàlisi i d'avaluació de la viabilitat estratègica.
- **Docència i formació continuada:** s'ha establert un programa de sessions científiques mensuals acreditades pel Consell Català de Formació Continuada i es realitzen les Jornades C-17 anuals per professionals de diverses disciplines que participen en la diagnosi i tractament del càncer de pulmó.

COMITÈS DE TUMORS TORÀCICS	OSONA (CHV)	GRANOLLERS (FPHAG)	MOLLET (FSM)
Freqüència	Dimecres 8:15-9:00h	Dilluns 15-16:00h	Dijous 9-10:00h
Format	Videoconferència	Videoconferència	Videoconferència
Mitjana pts/comite (aprox)	10	13	10
Serveis Compartits H.Clínic	Cirurgia Toràctica ONCRAD Medicina Nuclear AP (suport)	Cirurgia Toràctica ONCRAD (Sept 21-) Medicina Nuclear	Cirurgia Toràctica ONCRAD (Sep 21-)
Serveis Vinculats Propi Centre	Pneumologia ONCMED Radiologia AP Gestora casos	Pneumologia ONCMED Radiologia Gestora casos UDR	Pneumologia ONCMED Radiologia AP (Synlab) Medicina Nuclear (UDIAT)

PROCESSOS COMPARTITS HCB	OSONA (CHV)	GRANOLLERS (FPHAG)	MOLLET (FSM)
Cirurgia Toràctica	X	X	X
Radioteràpia	2013-actualitat	2021-actualitat	2017-actualitat (SBRT no Qx)
Assajos Clínics	X	X	X
Biòpsies complexes amb punció/Radiofreqüència	X	X	X
EBUS	X	-	-
PET-TAC, Gammagrafies	X	X	Sols gammas (PET UDIAT)
Estudis Moleculars	X	X	X



Serveis implicats

Serveis d'Oncologia Mèdica i Radioteràpia i altres serveis medico-quirúrgics que tracten amb casos de càncer de pulmó (Anatomia patològica, Core Molecular, Pneumologia, Cirurgia toràctica, Radiologia, Medicina Nuclear)

Professionals implicats

- Personal administratiu (HCB, CHV, FPHAG, FSM)
- Metges (HCB, CHV, FPHAG, FSM)
- Infermeria de pràctica avançada HCB
- Gestor@ de casos (CHV, FPHAG, FSM)

Calendari d'implementació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	Desembre 2018
FSM	Desembre 2018
FPHAG	Desembre 2018
HSC	Desembre 2018
CHV	Desembre 2018



Valoració i punts de millora

- Implementació d'una plataforma molecular C-17 en la rutina assistencial del CORE Molecular.
- Circuit eficient de derivació/recepció de mostres C-17 al CDB.
- Ordenació efectiva de la radioteràpia per tots els pacients amb càncer de pulmó de la C-17.
- Implementació d'activitats docents per els facultatius del projecte.
- S'ha potenciat la derivació/valoració de pacients per a la inclusió en assajos clínics (encara que de forma no homogènia entre els centres de la C-17).

Punts de millora:

- Dificultats en la coordinació dels processos assistencials (no tenim coordinació administrativa).
- Dificultats en el seguiment dels pacients (no tenim gestor@ de casos).
- Absència de circuits de derivació establerts (en aquest moment els pacients es comenten per contacte directe dels facultatius via telefònica o per correu).
- Dificultats en l'start-up de la plataforma C-17 per el registre d'activitat.



5.1.3 Mieloma múltiple i amiloïdosi

El mieloma múltiple i l'amiloïdosi de cadenes lleugeres són malalties oncològiques d'alta complexitat i amb un elevat impacte econòmic sobre els sistema sanitari públic.

En els últims anys han aparegut tractaments innovadors que han millorat el pronòstic dels pacients, tot i que aquestes malalties encara són incurables.

La disponibilitat de múltiples esquemes de tractament, l'heterogeneïtat en el curs clínic d'aquests pacients, la presència de complicacions greus relacionades amb la malaltia o els tractaments administrats, dificulta molt el seu maneig.

La distància a un centre de tercer nivell pot ser un impediment per rebre tractaments d'alta complexitat o l'accés a assajos clínics.

Aquesta col·laboració suposa una important millora en la qualitat assistencial que poden rebre els pacients de la C-17, de manera que la distància a un centre de tercer nivell no suposa un impediment per rebre teràpies de primer nivell. Gràcies a la col·laboració de tots els professionals d'aquests centres és possible donar un servei coordinat i de qualitat a tots els pacients.

Lideratge

- Dra. Laura Rosiñol, Cap de la UDAM, Hospital Clínic de Barcelona.
- Dra. Esther Sancho, Cap de Servei Hematologia, Hospital de Granollers.
- Dra. Camino Salgado, Adjunta del Servei d'Oncohematologia de l'Hospital de Vic.
- Dr. César Velázquez, Adjunt del Servei d'Hematologia de l'Hospital de Mollet.
- Dra. Judith Sánchez, Adjunta del Servei d'Hematologia de l'Hospital de Mollet.



Objectius

Definir un marc de treball en Xarxa per a l'atenció integral del pacient amb mieloma múltiple i amiloïdosi:

- Tractament dels pacients amb gammopaties monoclonals de manera estandarditzada a tots el centres de la C-17.
- Donar accés als pacients a noves teràpies gràcies a la seva inclusió en assajos clínics.

Accions realitzades

- Compartir les guies clíniques de l'Hospital Clínic amb els hospitals de la C-17.
- Discussió dels pacients de la C-17 a la sessió clínica de gammopaties monoclonals (videoconferència cada 15 dies).
- Derivació de pacients de la C-17 per a la seva inclusió als assajos clínics.
- Responsabilitat compartida dels pacients entre els diferents centres de la C-17 i l'Hospital Clínic.
- Revisió de mostres diagnòstiques: biòpsies (Anatomia patològica), immunofixacions (Immunologia), cadenes lleugeres lliures es sèrum (Bioquímica).
- Revisió de proves d'imatge diagnòstiques (TAC i PET/CT).
- Derivació dels pacients amb gammopaties monoclonals per trasplantament autòleg de progenitors hematopoètics (TASP).



Serveis implicats

Serveis d'Oncohematologia Mèdica i Radioteràpica i altres serveis medico-quirúrgics (Anatomia patològica, Core Molecular, Radiologia Medicina, Nuclear)

Professionals implicats

- Personal administratiu (HCB, CHV, FPHAG, FSM i HSC)
- Metges (HCB, CHV, FPHAG, FSM i HSC)
- Infermeria de pràctica avançada HCB
- Gestor@ de casos (CHV, FPHAG, FSM)

Calendari d'implementació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	Gener 2018
FSM	Gener 2018
FPHAG	Gener 2018
HSC	Gener 2018
CHV	Gener 2018



Valoració i punts de millora

- Discussió de casos complexos a les sessions clíniques compartides que es realitzen quinzenalment per videoconferència.
- Unificació de tractaments (implementació de les guies clíniques de l'Hospital Clínic a la resta de centres de la C-17).
- Possibilitar que pacients que requereixen tractaments complexos es puguin tractar al seu centre d'origen, gràcies a la col·laboració entre els diferents centres.
- Derivació pacients de la C-17 per a la seva inclusió en assajos clínics.
- Derivació de pacients per TASP.
- Revisió de mostres diagnòstiques.

Punts de millora:

- Les revisions de mostres sovint són complexes perquè no estan centralitzades a l'HCBC i que per tant dificulten la integració de totes les dades clíniques al moment de discutir-los en sessió clínica. Això haurà de ser un objectiu per als propers anys.

5.1.4 Procés de suport assistencial: Diagnosi molecular C-17

Els biomarcadors oncològics són importantíssims per l'abordatge terapèutic del malalt amb càncer, la determinació d'aquests requereix una tecnologia molecular costosa d'alt nivell d'interpretació i coneixements d'integració al informe d'anatomia patològica. El càncer de pulmó és un problema de salut reconegut a nivell mundial i la primera causa de mort per càncer. En els darrers anys s'han fet grans avenços en el coneixement molecular de la malaltia que han permès el desenvolupament de nous fàrmacs dirigits amb una clara millora dels resultats en salut i en supervivència dels pacients. La diagnosi i classificació molecular en el càncer de pulmó està encomanada per les guies clíniques nacionals e internacionals (ESMO, SEOM, Programa d'harmonització farmaco-terapèutica CatSalut) com a primer pas per a la individualització del tractament sistèmic de primera línia.

Per a poder tenir una diagnosi molecular acurada és necessari tenir a disposició una tecnologia d'alta precisió i els coneixements òptims per fer una lectura adient dels resultats. No obstant, malauradament, molts centres de salut no disposen d'aquesta tecnologia, i molts pacients amb càncer de pulmó avançat romanen amb un diagnòstic molecular subòptim o incomplet. L'HCB disposava de la tecnologia necessària i anys d'experiència per poder donar resposta a aquesta necessitat a d'altres centres i garantir així l'equitat en la diagnosi molecular de tots els pacients amb càncer de pulmó de la C-17.

No existeix cap camí estandarditzat i regulador a nivell nacional per a l'avaluació, la implementació i el finançament de biomarcadors rutinaris.

Els biomarcadors no formen part de la cartera de serveis. Cada regió i hospital implementa cada biomarcador de manera diferent.

El 84% dels hospitals no tenen una comissió o òrgan per decidir l'accés als biomarcadors que prediuen beneficis dels fàrmacs.

Directori de professionals referents

Dra. Maria Alejo Sanchez	Hospital de Vic
Dr. Antonio Martínez	Hospital Clínic
Dra. Inma Mèndez	Hospital de Granollers

Lideratge

Dra. Noemi Reguart, Cap de Unitat Tumors Toràcics, Hospital Clínic de Barcelona.

Dr. Antoni Martínez, Cap de Servei Anatomia Patològica, Hospital Clínic de Barcelona.



Objectiu

Creació d'una Plataforma Molecular C-17 en Càncer de Pulmó Avançat. Equitat territorial en el diagnòstic i tractament del càncer.

La Plataforma Molecular C-17 en Càncer de Pulmó Avançat és un projecte de col·laboració en xarxa HCB-C17 per a la diagnosi molecular dels pacients amb càncer de pulmó. El projecte es va iniciar el juliol 2020 i ha estat en actiu fins l'actualitat. Aquest projecte ha estat cabdal i fonament d'una transició eficient al recent Programa d'Oncologia de Precisió en Catalunya del Institut Català de la Salut (Instrucció 03/2021). Aquest nou programa de CatSalut, pioner a nivell nacional, es va iniciar el juliol 2021 i donarà accés territorial a l'estudi genòmic per panells als pacients amb càncer (inclòs el càncer de pulmó). L'HCB serà centre de referència o hub d'aquest programa amb una població de referència de 3 milions d'habitants, inclosos 12 centres (entre ells la C-17) i 10 àrees de gestió assistencial.

Accions realitzades

- Reunions inter i intradepartamentals de consens.
- Creació del circuit de mostres per estudi molecular centralitzat a Anatomia Patològica i CDB.
- Avaluació de mostres de teixit amb seqüenciació (NGS, Oncomine-Target, per mutacions) i múltiple (Nanostring, per gens de fusió ALK, ROS, RET, NTRK).
- Coordinació administrativa Formació VITRO.

Serveis implicats

- Servei d'Oncologia (HCB, CHV, FPHAG, HSC i FSM).
- Servei d'Anatomia Patològica (HCB, CHV i FPHAG).
- Core Molecular (HCB).

Professionals implicats

Personal administratiu (HCB, CHV, FPHAG), Metges (HCB, CHV, FPHAG, HSC i FSM) i Biòlegs Moleculars (HCB)



Calendari d'implementació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	1 juny 2020
FSM	1 juny 2020
FPHAG	1 juny 2020
HSC	1 juny 2020
CHV	1 juny 2020

Valoració i punts de millora

- Circuit/plataforma eficient de derivació/recepció de mostres C17-HCB.
- Processament eficient de les mostres de teixit en CDB del HCB.
- Temps de resposta de resultats òptim.
- Implementació dels casos en la rutina assistencial del CORE Molecular HCB.
- Informe de resultats genòmics en xarxa.
- Suport incondicional dels facultatius de la C17 en el projecte.
- Incentivació de la derivació de pacients amb alteracions genètiques per a la inclusió en assajos clínics en HCB.

Punts de millora:

Intercomunicació amb microscòpics de digitalització a temps real que podia agilitzar molt més la comunicació, la qualitat i la facilitat del temps de resposta.



5.1.5. Procés de suport assistencial: Assessorament genètic del càncer C-17

El càncer és la segona causa de mort en el nostre país. Un de cada tres homes i una de cada cinc dones desenvoluparà un càncer al llarg de la seva vida. Només a Catalunya es diagnostiquen més de 35.000 casos de càncer a l'any i amb tendència creixent. Al voltant d'un 5-10% dels càncers més freqüents tenen un component hereditari.

El càncer hereditari apareix per alteracions genètiques que es poden transmetre a la descendència.

Els portadors d'aquestes alteracions genètiques (mutacions) tenen més probabilitats de desenvolupar càncer. El seu diagnòstic és clau per prevenir l'aparició d'un càncer i disminuir-ne la mortalitat. No obstant, malauradament, s'estima que la majoria de famílies amb càncer hereditari romanen sense diagnosticar.

El diagnòstic del càncer hereditari requereix d'un circuit de sospita clínica, avaluació inicial de la possibilitat de ser hereditari i transmetre les conseqüències del mateix (anomenat assessorament genètic, i valoració psicològica), i un estudi genètic en línia germinal per arribar a un diagnòstic. Posteriorment, calen circuits assistencials ben establerts per realitzar el seguiment clínic de les famílies diagnosticades de càncer hereditari.

Lideratge

Dr. Francesc Balaguer, Cap de Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona

Professionals implicats

Servei d'Oncologia i altres serveis medico-quirúrgics que tracten amb casos amb possible sospita de càncer hereditari (aparell digestiu, ginecologia, dermatologia, etc).

Assessors genètics, personal administratiu, Psicòlegs

Lloc de la Intervenció

L'Hospital de Granollers (donant cobertura a tot el Vallès Oriental, Hospital de Mollet i Sant Celoni) i l'Hospital de Vic.



Objectiu

Organitzar el circuit assistencial de diagnòstic de càncer hereditari al si de l'Aliança C-17

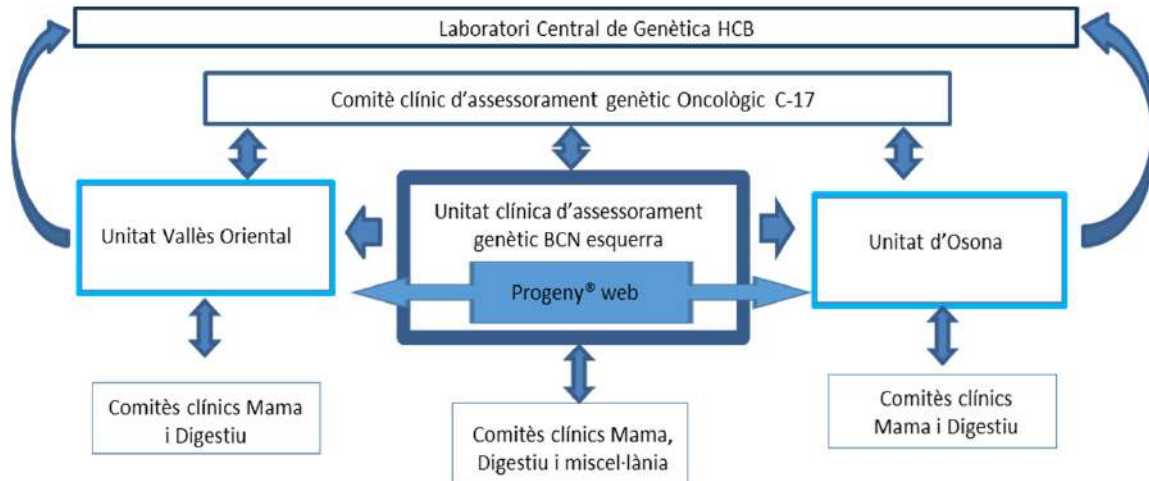
Objectius específics:

- Definir circuits assistencials de derivació en casos de sospita de càncer hereditari.
- Implementar el model d'assessores genètiques com a pilar de l'avaluació i gestió dels casos amb sospita de càncer hereditari.
- Implementar la ajuda psicològica en els casos que ho precisin.
- Integració del personal assistencial en comitès multidisciplinaris de l'Hospital Clínic.
- Definir criteris d'estudi genètic d'acord a la instrucció 03/2021.
- Definir protocols de seguiment de les famílies amb càncer hereditari en els centres d'origen.
- Centralitzar els estudis genètics al laboratori del CDB.
- Centralitzar la informació en una base dades compartida entre els centres (Progeny).

Accions realitzades

- Implementació d'una consulta d'assessorament genètic del càncer a Hospital de Granollers (2 dies per setmana) i l'Hospital de Vic (1 dia per setmana).
- Instauració de l'assessorament psicològic en casos necessaris.
- Coordinació administrativa.
- Definició de criteris de derivació per assessorament.
- Creació de base de dades centralitzada (Progeny®).
- Creació del circuit de mostres per estudi genètic centralitzat a CDB (Hospital Clínic).

Consell Genètic/Càncer hereditari. Proposta organitzativa



Calendari d'implementació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	Ja operatiu prèviament
FSM	Abril 2021 (derivació a FPHAG)
FPHAG	Abril 2021
HSC	Abril 2021 (derivació a FPHAG)
CHV	2018

Valoració i punts de millora

- Inici de les agendes a FPHAG com a centre de referència del Vallès Oriental (2 dies per setmana) i continuació de la ja existent prèviament a CHV.
- Circuit de derivació de pacients amb sospita de càncer a consulta assessores genètiques.
- Utilització de base de dades centralitzada (Progeny).
- Integració a comitès multidisciplinarietat.
- Coordinació administrativa amb HCB.
- Circuit de mostres per estudis genètics a CDB de l'HCB.



Punts de millora:

- Cal difondre el model i els circuits als serveis de FPHAG i FSM per tal que els professionals els coneguin.
- Dificultats amb el seguiment de les famílies diagnosticades de càncer hereditari: cal establir i pactar protocols amb els serveis medico-quirúrgics en els centres d'origen.
- Estem pendents de la instauració de l'avaluació psicològica pels pacients atesos a la C-17 (en marxa el circuit d'enquestes d'avaluació i visita presencial/virtual posterior).
- Noves necessitats (en base a experiència): pendent de dimensionar si amb dues consultes a la setmana es pot donar resposta a la demanda d'assessorament, que és cada vegada més elevada. Possibilitats de necessitat de més personal d'assessorament.

5.1.6. Projecte de Centre d'Oncologia Radioteràpica HCB – C-17

Posada en marxa d'un centre d'oncologia radioteràpica de l'HCB a Granollers per donar servei als pacients d'Osona i Vallès Oriental dels hospitals de l'aliança.

Objectius

- Garantir la integració territorial de l'Aliança Estratègica C-17 facilitant la proximitat a la oncologia radioteràpica. **EQUITAT**
- Coordinar el recorregut assistencial dels pacients, estandarditzant la qualitat i la seguretat clínica. **EXPERTESA I QUALITAT**



5.2. Comissió de Cardiovascular C-17

Directori de professionals

Dra. Ona Meroño	Hospital de Vic
Dr. Miguel Angel Plasín	Hospital de Mollet
Dra. Marta Sitges	Hospital Clínic de Barcelona
Dr. Jaume Illa	Hospital de Granollers

Processos assistencials en xarxa preferents

- Patologia valvular
- Malaltia coronària
- Insuficiència cardíaca



Acords treball en xarxa

- Elaborar un directori dels professionals de la C-17 i identificar referents.
- Millorar la comunicació entre professionals.
- Millorar el circuits bidireccionals dels procediments relacionats amb la Malaltia Coronària i la Malaltia Valvular (intervencionisme percutani i cirurgia cardíaca).
- Elaboració de la via Clínica C-17 en Insuficiència Cardíaca Crònica, potenciant:
 - Circuit de derivació pacients amb IC avançada
 - Rol d'infermeria de pràctica avançada
 - Empoderament del pacient en la seva cura
 - Prescripció d'activitat física en pacients amb IC crònica
 - Maneig pal·liatiu del pacient amb IC avançada
- Inici de la prova pilot de la plataforma de interoperabilitat de consulta virtual.
- Possibilitar la visualització de la imatge realitzada en centres derivadors.
- Establir criteris estandarditzats d'estudi i derivació. (Check-list).
- Porta d'entrada única. Visita virtual.
- Milloria en l'acompanyament del pacient. Rehabilitació.

5.2.1. Patologia valvular

La prevalença de les malalties de les vàlvules del cor pateix un creixement exponencial degut a l'envelliment de la població, el que junt a l'aparició de tractaments menys invasius que la cirurgia, fa que aquests pacients necessitin un enfoc multidisciplinar i integrat amb diferents nivells assistencials.

No existia un protocol ben establert de derivació dels pacients amb valvulopatia de l'àrea C-17. Els criteris de derivació / no derivació no estaven ben definits ni tampoc a quin professional de l'Hospital Clínic s'havien de remetre. Tampoc s'havien definit quines exploracions complementàries eren necessàries per poder valorar correctament el pacient en el centre de referència ni es disposava d'una plataforma per visualitzar-les adequadament en el cas d'estar fetes ni criteris consensuats entre tots els professionals amb el que podia haver certa variabilitat en l'enfoc terapèutic d'aquests pacients.

Aquests fet comporten que els pacients tot sovint són visitats per diferents professionals fent les corresponents llistes d'espera, repetint-se proves ja realitzades en els centres referidors i que serien per tant innecessàries. Generant un retard en el correcte diagnòstic i maneig del pacient, a més de les molèsties que comporten els diversos desplaçaments del pacient a l'Hospital Clínic i que en part serien evitables.

Directori de professionals referents

Dra. Barbara Vidal	Hospital Clínic
Dr. Daniel Pereda	Hospital Clínic
Dr. Xavier Freixa	Hospital Clínic
Dra. Montserrat Ayats Delgado	Hospital de Granollers
Dr. Joan Monell	Hospital de Granollers
Dra. Maria Isabel Romeo	Hospital de Mollet
Dra. Silvia Montserrat	Hospital de Vic
Dra Teresa Romanillos	Hospital de Sant Celoni
Dra. Concepción Moya Lopez	Hospital de Mollet





Objectius

- Aconseguir l'equitat dins el nostre territori en el maneig del pacient valvular.
- Reduir el temps: derivació pacient – tractament.
- Estandarditzar els criteris de derivació i exploracions necessàries per remetre un pacient a l'HCB.
- Estandarditzar el tractament mitjançant la creació d'un comitè de valvulopaties multidisciplinar.
- Evitar repeticions d'exploracions i per tant desplaçament dels pacients.
- Creació d'un equip de valvulars C17 que afavoreixi el continuum i la integració assistencial.
- Millorar la comunicació i traspàs d'informació entre centres.

Lideratge

Dra. Marta Sitges, Directora de l'ICCV de l'HCB

Dra. Bàrbara Vidal, Cap de secció d'imatge cardíaca de l'ICCV de l'HCB

Accions realitzades

Des del 2019 fins a l'actualitat s'ha treballat en les intervencions proposades inicialment després de fer l'anàlisi de les necessitats detectades per als pacients i professionals de l'Aliança C-17:

- Porta d'entrada única. Visita virtual.
- Adequació petitori en centres derivadors:
 - derivació online a consulta valvulars HCB (deixar de fer-ho en paper)
 - incorporació del check list a la derivació C17 a HCB per establir criteris estandaritzats d'estudi
- Consensuar el seguiment del pacient i millorar la comunicació interprofessional (especialment a l'alta HCB)
 - Valve Heart Team obert als hospitals C17
 - Sistema de seguiment del pacient. Comunicació interprofessional
 - Gestora-coordinadora pacients per a la millora en l'acompanyament del pacient (rehabilitació i educació)
 - nexa pacient-hospital
 - organització del procés
 - programa de formació dels pacients
- Plataforma visualització imatges compartida (eco, TC, RMC)



Accions realitzades

- Definició dels circuits diagnòstics interns: creació d'una **porta d'entrada única** amb la valoració no presencial del cas, creació d'una **consulta monogràfica** dotada amb ecocardiògraf per l'avaluació dels cassos complexos, creació del **comitè de valvulopaties**. S'ha aconseguit una estandardització en el diagnòstic i maneig del pacient. Es detecten de forma precoç els pacients que precisen d'atenció preferent. Es redueix el nombre de visites a l'HCB.
- Definició dels **critèris de derivació i no derivació** i de les exploracions complementàries necessàries per derivar un pacient. Implementació d'un **check list**. Permet valorar el cas de forma no presencial i decidir quin és el circuit més adient pel pacient.
- **Identificació** dels diferents **referents** en valvulopaties dels hospitals implicats. Permet el seguiment conjunt dels pacients tant pre-tractament com la correcta transmissió d'informació a l'alta.

Agents implicats

El disseny del projecte s'ha fet amb la participació d'un representant de cada centre de referència implicat i l'equip de valvulopaties de l'HCB. La intervenció té lloc en dos àmbits, en primer lloc a l'ICCV de l'HCB, específicament a les Seccions d'Imatge, Hemodinàmica i al Servei de Cirurgia cardiovascular. Participen professionals metges especialistes en imatge cardíaca, intervencionisme i cirurgians cardiovasculars dedicats al maneig del pacient valvular portant a terme aspectes des del diagnòstic, maneig clínic i tractament invasiu. Participa també un infermer que fa de gestor de cassos i que dona suport a preservar el circuit del pacient i mantenir la integració i contínuum assistencial.

L'altre àmbit són tots els hospitals de la C-17 on estan involucrats els cardiòlegs encarregats del maneig del pacient valvular i infermeria i / o administratius encarregats.

Calendari d'implementació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	2019
FSM	2019
FPHAG	2019
HSC	2019
CHV	2019



Valoració i punts de millora

- El projecte ha funcionat pel pacient ambulatori: totes les derivacions per a valorar valvulopaties s'han agrupat en una valoració telemàtica (porta d'entrada única), funciona la consulta monogràfica i el comitè de valvulars. Els circuits tant interns com de derivació estan ben definits. Tots els interlocutors dels diferents centres ens coneixem.
- El circuit no és tan clar pel pacient ingressat urgent, en el que es segueix contactant amb diferents professionals, no sempre involucrats en l'equip de valvulars.
- Tampoc acaba de funcionar la visualització dels estudis d'imatge, en concret les de l'ecardiografia: l'HC3 que és una bona eina per a obtenir informació i visualitzar imatges estàtiques, no és eficaç per veure estudis ecocardiogràfics (costen molt de carregar). Això implica que en molts pacients (tots els complexos), l'estudi s'ha de repetir a l'HCB amb el consegüent desplaçament d'un pacient que ve de lluny.



5.2.2 Malaltia coronària

La cardiopatia isquèmica és la primera causa de mort global a Catalunya. La seva incidència augmenta amb l'edat i és superior en homes respecte dones. S'estima una prevalença als Estats Units del 7,9% en homes i del 5,1% en dones. A Europa i en els últims anys és menor, donats els tractaments i la prevenció del factors de risc cardiovasculars.

Actualment es requereix un enfoc multidisciplinari (clínic, tècniques d'imatge, intervencionisme percutani i cirurgia cardíaca).

Els ingressos hospitalaris després de coronariografies i angioplàsties són innecessaris, sempre i quan no hi hagi complicacions o malaltia greu.

A més calen, protocols de dolor toràcic a urgències i des dels CAPS, ràpids i eficients, donada la gravetat de la patologia, en cas de símptomes realment coronaris.

Inicialment les imatges de les coronariografies es gravaven en un CD i es traslladaven amb el pacient.

Directori de professionals

Dr. Jorge Alcocer	Hospital Clínic
Dra. Rut Andrea	Hospital Clínic
Dr. Manel Castellà	Hospital Clínic
Dra. Rosa Guilabert Gomez	Hospital de Mollet
Dr. Joan Monell	Hospital de Granollers
Dr. Eduard Quintana	Hospital Clínic
Dr. Ander Regueiro	Hospital Clínic
Dra. Gisela Solande	Hospital de Vic

Lideratge

Dra. Sílvia Montserrat, HCB

Professionals implicats

Servei de ICCV de HCB, Cardiòlegs i infermeres experts en Cardiopatia isquèmica dels Hospital Comarcals de la C-17.



Acords de treball en xarxa

- Millorar la Visualització deficient o inexistent de les coronariografies.
- Decisions consensuades amb el clínic responsable del pacient que es troba en l'hospital C-17.
- Millorar la comunicació interprofessional, especialment a l'alta HCB - C-17 després d'una cirurgia cardíaca i peri-realització procediment intervencionista cardiològic (coronariografia).
- Afavorir la tornada a l'Hospital C-17 per coronariografies ambulatories (no programa ambulatori per C-17).

Objectius

- Aconseguir l'equitat, rapidesa i efectivitat en el maneig del pacient isquèmic en l'àmbit de l'Aliança C-17.
- Evitar ingressos hospitalaris innecessaris, i trajectes amb ambulàncies llargs i incòmodes pels pacients.
- Millorar l'estudi del dolor toràcic, amb protocol des d'urgències i des dels CAPS per derivar els pacients.
- La creació del angioTC de coronàries al CHV com centre de referència de la Catalunya Central i C-17 per donar suport a l'alta demanda de l'Hospital Clínic de Barcelona.
- Accés a les imatges de les coronariografies a través de HC3: (TC; RMC, coronariografies).

Accions realitzades

- Inicialment es feia valoració per email amb l'hemodinamista o cirurgià cardíac. Actualment es realitza una valoració conjuntament amb l'equip de Cardiopatia isquèmica de l'Hospital Clínic de Barcelona, dels pacients complexos. Connexió online en sessions de Cardiopatia isquèmica HCB (Dr. Alcocer, Dr. Regueiro, Dr. Brugaletta i Dra. Andrea) amb cada Hospital de la C-17 segons necessitat.
- Inicialment tots els pacients ingressaven pre-coronariografia diagnòstica una nit. Es traslladaven amb ambulància des dels Hospital Comarcals al HCB al matí. Actualment no s'ingressa cap pacient pre-coronariografia diagnòstica, aquests pacients van amb transport propi fins HCB i tornen en ambulància a l'hospital de dia de l'Hospital Comarcal, on a les 4 hores post-coronariografia es retira compressiu i es donen d'alta.



- Inicialment tots els pacients ingressaven pre-coronariografia i post-coronariografia terapèutica (2 nits). Actualment aquests pacients van amb transport propi fins HCB i tornen en ambulància a l'Hospital comarcal on ingressen 1 nit. L'objectiu del 2022 és no ingressar. Anar amb transport propi fins HCB, fer coronariografia terapèutica i a les 6 hores d'estada al l'hospital de dia del HCB, retornar al domicili, i fer seguiment estret per Infermera a les 24 hores.
- Implantació del Protocol de Dolor toràcic a urgències i AE1 de Dolor toràcic des de primària.
- Creació del "VIRTUAL HEART TEAM":
 - Sessions setmanals HCB-C17 amb cirurgia cardíac i hemodinamista pels pacients complexes, fet que fa que es puguin consensuar decisions.
 - Enviar un mail setmanal amb les altes del servei de cirurgia cardíaca al personal administratiu dels Hospitals C-17 per a la programació dels controls posteriors.
 - Coronariografies: si pacient precisa quedar-se al HCB, avisar des de secretaria d'hemodinàmica al personal administratiu de l'Hospital C-17.
 - Programa angioplàstia ambulatoria per pacients C-17 (ambulància H. Clínic a domicili del pacient) amb accés a angioTC de coronàries en pacients de baix-moderat risc .
 - Accés imatges de coronariografies a través de l'HC3 (CHV). (Pendent a la resta de centres de la C-17).

Calendari d'implementació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	2019
FSM	2019
FPHAG	2019
HSC	2019
CHV	2019



Valoració i punts de millora

- Bon funcionament de les sessions online multidisciplinars.
- L'accés online de les coronariografies i prova d'imatge és molt bo.
- La reducció d'ingressos dels pacients en coronariografies diagnòstiques, s'ha reduït, sense complicacions.
- Estem en procés de reducció d'ingressos i viatges en ambulància de les coronariografies terapèutiques.
- S'ha creat un protocol de Dolor toràctic d'urgències amb accés al angioTC de coronàries .
- Reducció de les llistes d'espera del angioTC de coronàries, al donar suport a l'Hospital Clínic, amb cardiòleg contractat al CHV format amb el Màster de TAC i RMN del HCB.

La fusió integral en el procés de cardiopatia isquèmica entre l'expertesa i innovació del HCB i l'assistència cariològica òptima dels Hospitals comarcals de la C-17, ofereix als pacients el millor tractament d'una manera ràpida, efectiva i segura.



5.2.3 Insuficiència cardíaca

Directori de professionals

Dra. Montserrat Ayats	Hospital de Granollers
Dra. Teresa Bueso	Hospital de Sant Celoni
Dra. Marta Farrero	Hospital Clínic de Barcelona
Dra. Ana Garcia	Hospital Clínic de Barcelona
Dra. Laura González	Institut Clínic Cardiovascular
Dra. Mireia Mijana	Hospital de Sant Celoni
Dr. Joan Monell Rosàs	Hospital de Granollers
Dr. Miguel Angel Plasín	Hospital de Mollet
Dra. Marta Sitges	Hospital Clínic de Barcelona
Dr. Josep Maria Tolosana	Hospital Clínic de Barcelona
Dra. Hellen Valenzuela	Hospital de Vic

Lideratge

Dr. Miguel Angel Plasín, FSM

Acords de treball en xarxa

- Document de consens en circuits i criteris de derivació a HCB.
- Sessions periòdiques conjuntes del comitè assistencial per videoconferència una vegada al mes.
- Incorporació de CHV, FPHAG, FSM, HSC i HCB.
- Activar circuits de derivació de pacients amb Insuficiència Cardíaca avançada per valorar opcions terapèutiques avançades lents.
- Millorar la comunicació interprofessional.
- Consensuar i unificar els protocols d'actuació per facilitar el maneig conjunt dels pacients.
- Afavorir l'equitat territorial a l'accés a teràpies avançades.
- Consensuar els circuits de transició que aprofitin la complementarietat dels centres.



Objectius

- Iniciar registre de l'activitat: pacients comentats en videoconferència i resolució posterior.
- Establir una plataforma de comunicació inter-centres: agenda virtual informatitzada i registre de les valoracions a través d'un curs clínic accessible HC3.
- Millorar el temps de derivació de pacients des de l'hospital referidor a l'hospital de referència.
- Comunicació interprofessional post avaluació al centre de referència amb centre referidor (feedback).
- Celebrar una jornada anual de IC conjunta.

Accions realitzades

- S'ha aconseguit la incorporació de l'Hospital de Sant Celoni amb assistència habitual a les reunions del grup.
- S'han incrementat les sessions virtuals mensuals a dues cada mes (2n dimecres i 4t dijous).
- Establiment de sessions tipus "comitè assistencial" per videoconferència quinzenals, on es comenten pacients de tots els centres i es dona feedback dels pacients visitats.
- Consens i unificació de protocols d'actuació per facilitar el maneig conjunt dels pacients.
- Document de consens en circuits i criteris de derivació a HCB pacients amb IC avançada per valorar opcions terapèutiques avançades (millora de inequitat i temps de derivació).
- S'ha iniciat contactes per crear una plataforma de comunicació inter-centres, de manera que quedi registrada l'activitat de comitè no presencial que es fa 2 dies al mes. S'ha començat a treballar amb els diferents sistemes informàtics per crear:
 - agenda virtual informatitzada.
 - registrar les valoracions a través d'un curs clínic accessible HC3.
 - comunicació interprofessional post avaluació amb centre referidor.
 - registrar l'activitat realitzada i disposar d'indicadors.



Professionals implicats

Cardiòlegs clínics especialitzats en insuficiència cardíaca avançada i trasplantament cardíac i cardiòlegs intervencionistes especialitzats en electrofisiologia i implantació de dispositius. Professionals especialitzats en el maneig de la insuficiència cardíaca.

Calendari d'implementació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	Maig/2019
FSM	Maig/2019
FPHAG	Octubre/2019
CHV	Febrer/2020
HSC	Gener/2021

Valoració

- L'experiència amb el procés d'insuficiència cardíaca és molt positiva. Alguns dels aspectes més notables són l'apropament entre professionals de diferents hospitals, l'homogeneïtzació en el maneig del malalt, l'existència d'un espai on estan presents tots els professionals implicats en el procés d'aquests pacients i la possibilitat d'un enfocament multidisciplinari que és fonamental en la insuficiència cardíaca crònica i avançada.
- Els professionals dels diferents hospitals estan molt implicats, assistint als corresponents comitès assistencials realitzats per videoconferència.
- Com a aspectes de la millora, considerem necessària per un costat, la creació d'una agenda virtual per als avantatges anteriorment esmentats (actualment es troba en desenvolupament) i per l'altra, la realització d'un curs clínic de valoració del comitè que sigui accessible per a tots els hospitals. Seria interessant avaluar la possibilitat de dur a terme les derivacions entre hospitals a través del mateix programa informàtic.

5.3. Comissió Neurociències C-17

Directori de professionals

Dr. Sergio Amaro	Hospital Clínic
Dr. Josep Maria Aragonès Pascual	Hospital de Vic
Dra. Anuncia Boltes	Hospital de Granollers
Dra. Mar Carreño	Hospital Clínic
Dr. Jordi Ciurans	Hospital de Granollers
Dra. Dolores Cocho	Hospital de Granollers
Dr. Hèctor Cruz	Hospital de Vic
Dra. Raquel Cuevas	Hospital de Granollers
Dr. Joaquim Enseñat	Hospital Clínic
Dr. Jordi Espinosa	Hospital de Granollers
Dra. Neus Fabregat	Hospital Plató
Dra. M. Angels Font Padrós	Hospital de Vic
Dr. Josep Gonzalez	Hospital Clínic
Dr. M. Jose Marti	Hospital Clínic
Dr. Francisco Muñoz Rodriguez	Hospital de Mollet
Dr. Salvador Piles	Hospital de Mollet
Dr. Jose Poblete	Hospital Clínic
Dr. Jordi Pons	Hospital de Granollers
Dra. Claustra Pont	Hospital de Granollers
Dr. Pedro Roldan	Hospital Clínic
Dr. Albert Saiz	Hospital Clínic
Dr. Bernardo Sanchez	Hospital Clínic
Dra. Raquel Sánchez-Valle	Hospital Clínic
Dr. Joan Santamaria	Hospital Clínic
Dr. Ramon Torne	Hospital Clínic





Lideratge

Dra. Raquel Sanchez, HCB

Dra. Dolores Cocho, FPHAG

Acords clínics

- Celebrar una primera jornada de treball conjunta.
- Elaborar el directori dels professionals de la C-17 i identificar referents.
- Definir els processos d'atenció compartida i vies clíniques.
- Definir entre Hospitals el model d'atenció urgent.
- Desplegar el projecte premiat a la II convocatòria dels Premis de la Jornada d'Innovació de l'Aliança C-17 per l'atenció integrada dels tumors cerebrals.

Objectius

- Definir els processos d'atenció compartida segons nivells de complexitat: Parkinson-Trastorns del moviment, Alzheimer i altres demències, Epilèpsia, Desmielinitzants-Esclerosi Múltiple Tele- EEG.
- Elaborar «vies clíniques» C17 conjuntes per els processos preferents.
- Definir entre Hospitals el model d'atenció urgent.
- Fomentar la formació de professionals a l'àmbit de proves funcionals.

Accions realitzades

- Proposta de reordenament Neurociències Aliança C-17 per nivells de complexitat
 - **1er nivell** de complexitat diagnòstic i terapèutic: disponible en tots els centres amb protocols compartits
 - **2n nivell** de complexitat diagnòstic i terapèutic: disponible en més d'un centre (ex. HGG i HCB) amb suport del centre expert (ex. bio-marcadors en líquid cefalorraquidi d'Alzheimer o tractament amb toxina botulínica per distonies). Els pacients es visiten en un u altre centre segons proximitat amb els mateixos criteris i protocols.
 - **3r nivell** de complexitat diagnòstic i/o terapèutic ("terciarisme"): disponible només en HCB (ex. PET amiloide; cirurgia d'epilèpsia refractària o cirurgia de la malaltia de Parkinson). Els pacients son derivats al HCB amb criteris i protocols de seguiment i continuïtat assistencial comuns



▪ Definició de processos i nivell complexitat

- Malaltia de Parkinson
 - Parkinson inicial (assajos clínics) **1er nivell**
 - Parkinson complicat/avançat
 - » Cirurgia **3er nivell**
 - » Fàrmacs perfusió continua **2on nivell**
- Parkinsonisme atípic
 - Diagnòstic **2on nivell**
 - Seguiment **1er nivell**
- Dystonia
 - Diagnòstic (estudi genètic) **2on nivell**
 - Tractament
 - Toxina botulínica (EHF; BSP; oromandibular; cervical no problemàtica) **2on nivell**
 - TXB (laringia; extremitats (guia EMG/Eco) Mala resposta **3er. nivell**
 - Quirúrgic **3er. nivell**
- Malaltia de Huntington i altres corees
 - Diagnòstic **1er nivell**
 - Seguiment **1er nivell**
 - Assajos clínics / ENROLL **3er nivell**
- Atàxia/HSP
 - Diagnòstic **2on nivell**
 - Seguiment **1er nivell**
- Tremolor (ET; altres..)
 - Diagnòstic /seguiment **1er. nivell**
 - Tractament
 - Toxina botulínica (cervical, vocal, EE) **2on nivell**
 - Quirúrgic **3er nivell**



- **Tumors cerebrals**

S'han establert els circuits assistencials i els registres dels tumors cerebrals programats.

- **Neuroimmunes**

S'ha acordat els següents processos terciaris: Esclerosi Múltiple, Encefalitis Autoimmunes, Neuropaties Immunomediadas, Miastènia gravis.

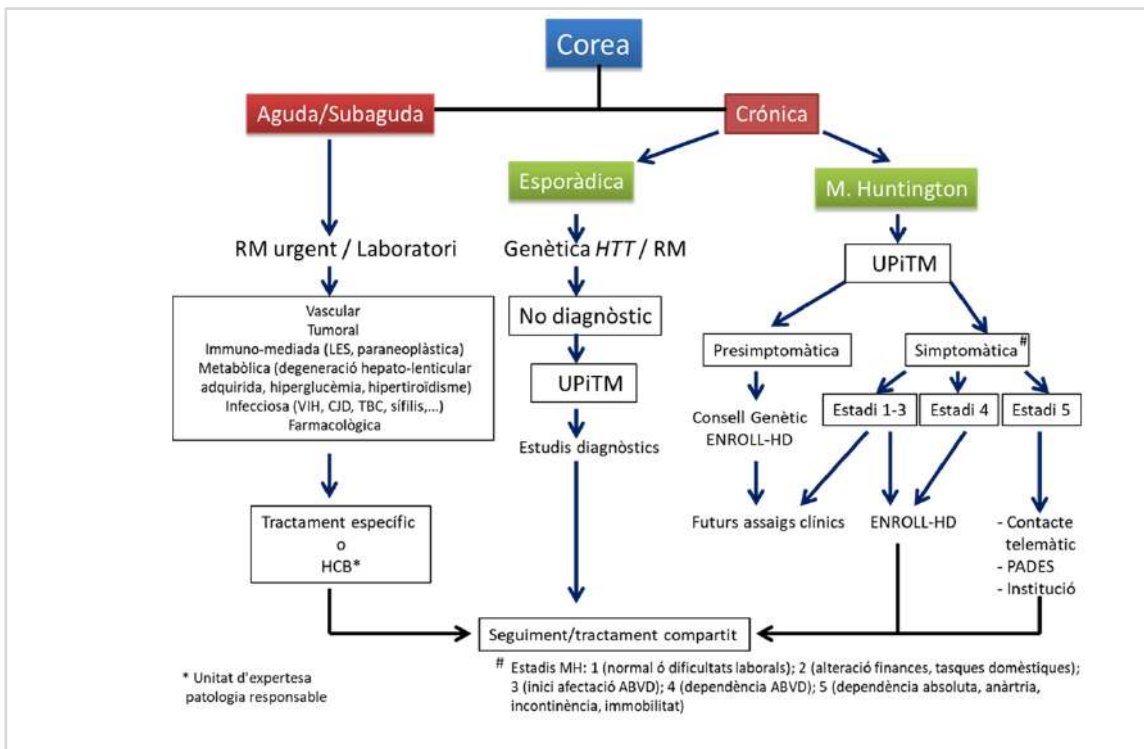
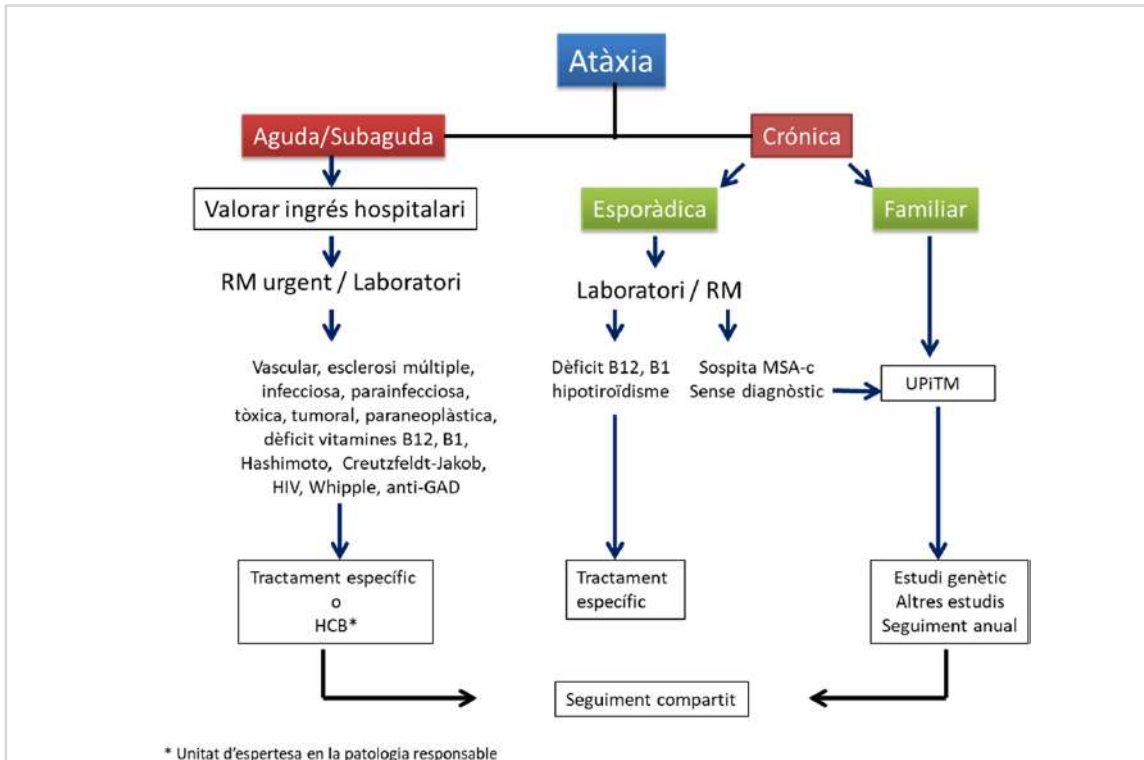
- **Alzheimer**

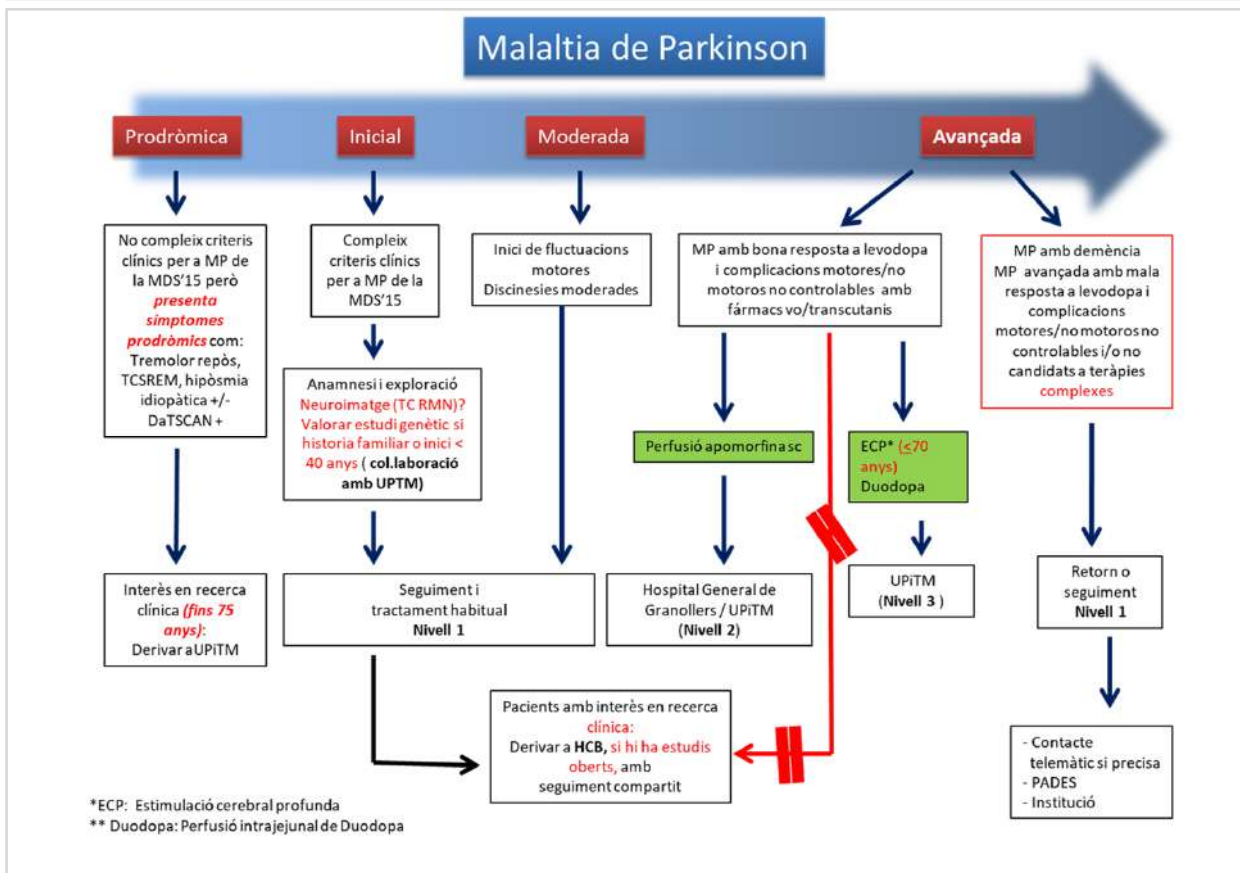
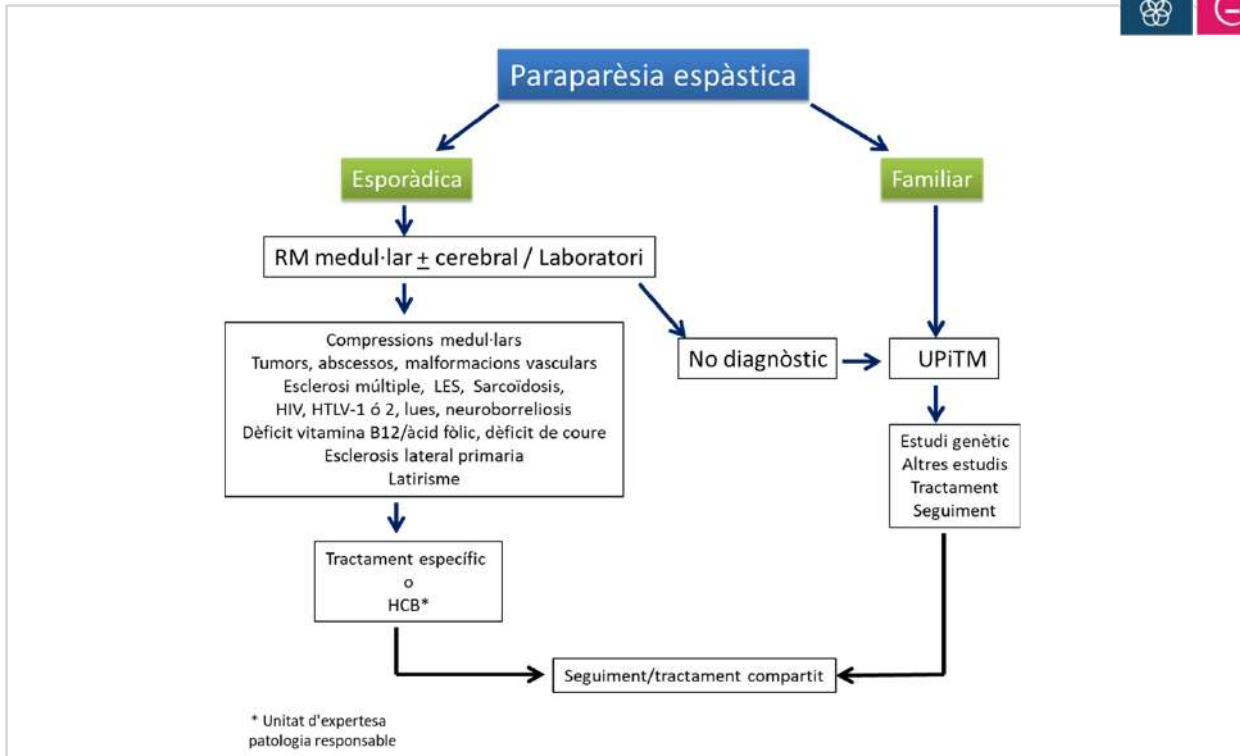
- 1er nivell de complexitat diagnòstic i terapèutic: disponible en tots els centres amb protocols compartits
 - o avaluació clínica: llenguatge comú
 - o avaluació neuropsicològica: protocols compartits, flexibilitat segons població i preferència del professional
 - o TC i RM craneal
 - o cribratge primària

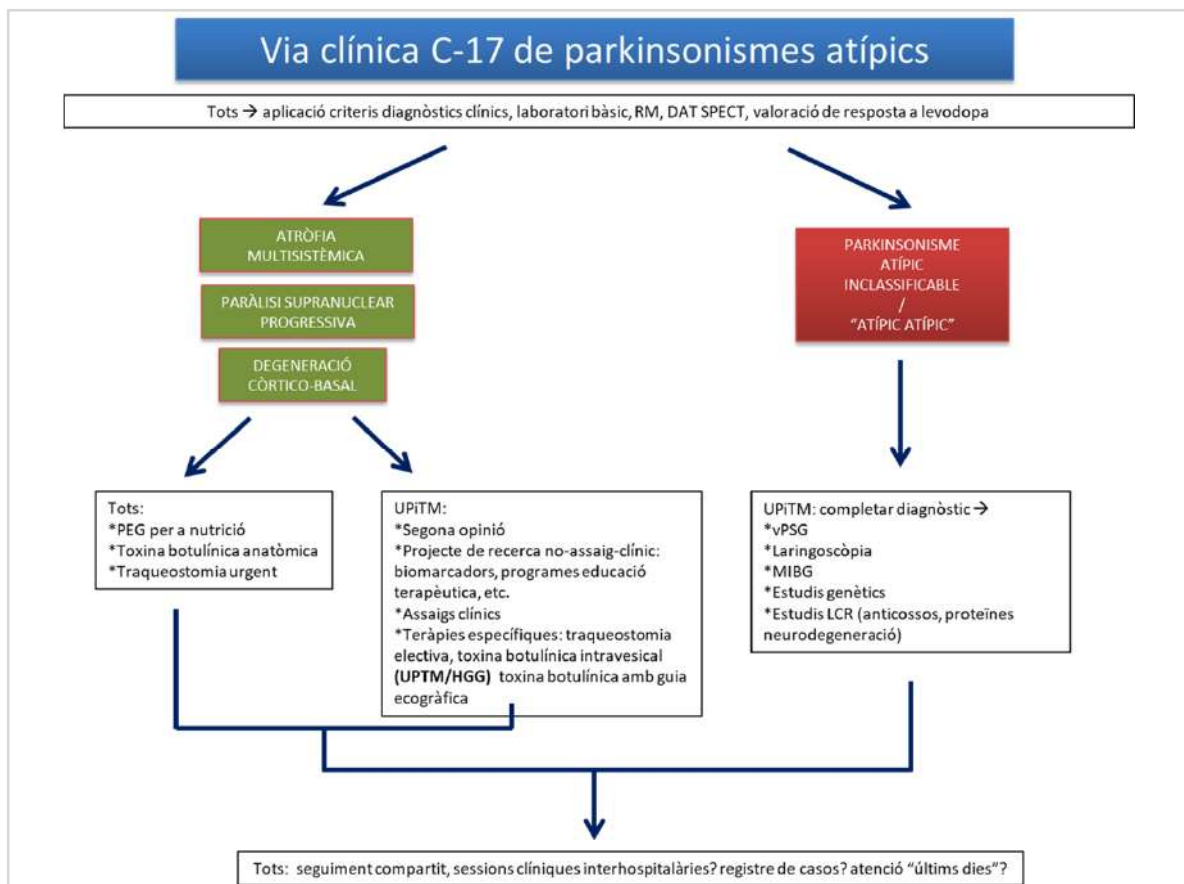
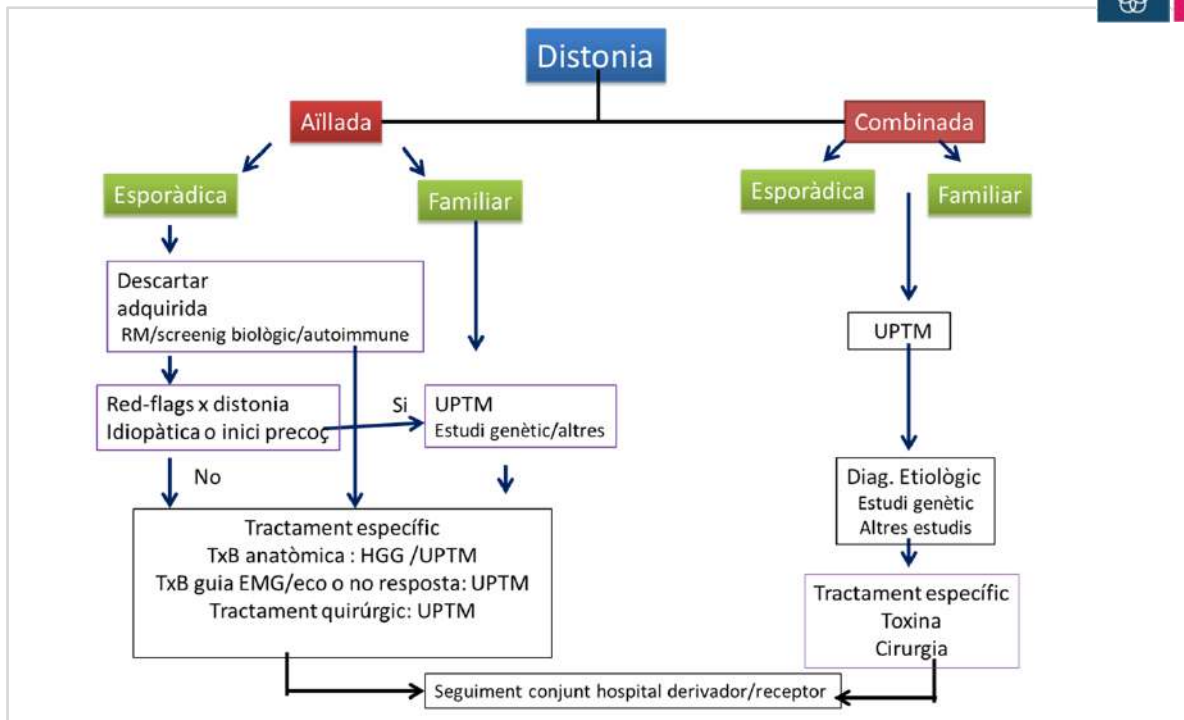
- 2n nivell de complexitat diagnòstic i terapèutic:
 - o biomarcadors en líquid cefalorraquídi d'Alzheimer:
 - o PET-FDG (acords M Nuclear generals, externs)
 - o DAT-SCAN (acords M Nuclear generals, externs)
 - o Alzheimer d'inici primerenc (< 65 anys)
 - o Demència frontotemporal, afàsia primària progressiva
 - o Intervenció logopèdica APP (compartir protocols, grup de tr.)

- 3r nivell de complexitat diagnòstic i/o terapèutic ("terciarisme"):
 - o Consell genètic i estudis genètics demències monogèniques
 - o Demències rares ("minoritàries"): ex malalties priòniques
 - o PET amiloide
 - o Assaigs clínics farmacològics
 - o Estudis de recerca observacionals
 - o Segones opinions mèdiques

Exemples de vies clíniques:









Valoració i punts de millora

El desplegament de la proposta dels processos neurològics per nivells de complexitat ha tingut dificultat per canvis de professionals en alguns serveis, per manca i reordenació de les tasques dels professionals i per l'impacte econòmic que pot suposar a nivell de farmàcia, segons cartera de serveis.

A l'inici del 2022 es va posar en marxa l'atenció dels pacients en malalties neuromusculars complexes a l'Hospital de Granollers, que per manca de professional responsable s'ha interromput.

S'han realitzat la formació dels professionals en Tele-EEG però no s'ha pogut executar per manca de suport econòmic.

S'han realitzat la formació dels professionals en proves funcionals a Hospital de Mollet i Hospital de Vic i programat pel setembre 2022 a l'Hospital de Granollers.

La nova Instrucció (1/2022) d'Atenció a ICTUS i HSA suposa una dificultat pel desplegament del treball en xarxa de processos neurològics dins de la xarxa de la C-17, donat que els Hospitals de Granollers i Vic no tenen com a referència a l'Hospital Clínic de Barcelona.

5.4. Diagnosi per la Imatge C-17: Suport als processos assistencials

Directori de professionals

Dr. Xavier Pruna	Hospital de Granollers
Dr. Xavier Bargalló	Hospital Clínic
Dr. Joan Maideu	Hospital de Vic
Dr. Àlex Sanjuan	Hospital de Mollet
Dr. Santi Vidal	Hospital Clínic
Dr. Lluís Donoso	Hospital Clínic
Dr. Salva Pedraza	Hospital Clínic
Dr. David Fuster	Hospital Clínic

Acords clínics

- Acords de suport en diagnòstic per imatge als processos assistencials C-17.
- Desplegar Cartera de serveis d'imatge en Radiologia i Medicina nuclear HCB a tots els hospitals C-17.
- Participar en els comitès assistencials C-17.
- Suport assistencial de professionals HCB que es desplacen a Hospitals C-17.
- Facilitar la transferència de coneixement (Docència i Recerca).

Lideratge

Dr. Lluís Donoso (HCB – fins 12/21), Dr. Salvador Pedraza (HCB) i Dr. David Fuster (HCB)





Objectius

- Acostar la tecnologia al territori C-17
 - Oferir cartera de serveis en diagnòstic per imatge:
 - Medicina Nuclear: PET/CT, Gangli Sentinella, Gammagrafies
 - Radiologia intervencionista
- Desplegament TIC:
 - Treball en xarxa.
 - Suport a la decisió clínica.
 - Eines per millora de l'eficiència.
- Facilitar la col·laboració entre els professionals implicats en els processos assistencials:
 - Context Clínic. Participació en Unitats i Comitès.
 - Referència d'atenció especialitzada per orga/sistema.
 - Supervisió a distància.
- Participació en Jornades i Sessions. Formació de tècnics C-17.

Accions realitzades

- Desplegaments d'acords amb els Hospitals C-17 per implementar cartera de serveis en diagnòstic per imatge.
 - CHV - Radiologia i Medicina Nuclear (GS, PET...)
 - FPHAG - Radiologia i Medicina Nuclear (PET...)
 - FSM - Medicina Nuclear (GS)
- Suport presencial i telemàtic de radiòlegs segons necessitats Hospitals C-17.
 - FPHAG - Radiologia Abdominal, Mamària i MSK. Tècnics amb supervisió a distància
- Participació en comitès assistencials C-17.
- Participació jornades anuals UDIVOR (2017, 2018, 2021).
- Participació jornades d'innovació de l'Aliança C-17.
- Formació TER en tècniques ecogràfiques (2019-2021).
- Formació de TER en colonoscòpia virtual (2019-2022).

5.5. Processos assistencials 24x7: Otorrinolaringologia

Necessitat d'atenció otorrinolaringològica continuada en l'àrea dels hospitals de la C-17 que no tenen ORL de guàrdia. Necessitat d'atenció especialitzada en un hospital de tercer nivell, de patologia otorrinolaringològica que pel seu grau de complexitat o per necessitat d'atenció continuada ORL no pot ser atesa en els hospitals de la C-17.

Director de professionals referents

Dra. Francina Aguilar	Hospital de Granollers
Dr. Jordi Serra	Hospital de Granollers
Dr. Manel Bernal	Hospital Clínic
Dra. Isabel Vilaseca Gonzalez	Hospital Clínic

Objectius

- A nivell poblacional: millorar l'atenció als pacients gràcies a la comunicació entre els professionals de la C-17 i l'Hospital Clínic, tant des d'un servei d'urgències com des de dues unitats d'ORL. La comunicació directa entre hospitals ha de permetre disminuir el temps d'espera per a l'atenció de la patologia que requereix un hospital de tercer nivell (bé sigui per patologia urgent com per necessitat d'atenció especialitzada), i, en els casos que és possible, poder atendre als pacients a l'hospital d'origen sense necessitat de que siguin traslladats.
- A nivell professional: la comunicació directa entre els hospitals ha de permetre que tant els metges de l'hospital d'origen com els metges de l'hospital Clínic, tinguin la màxima informació del pacient, de manera que puguin oferir així la millor solució en cada cas. La decisió sobre la conducta a seguir, al ser consensuada, permetrà que els professionals treballin en equip reforçant el seu paper, i, com a conseqüència, el pacient percebrà tota aquesta coordinació com una seguretat de cara a solucionar el seu problema.
- A nivell de gestió: el fet de que tots els professionals treballin en la mateixa direcció, fa que la presa de decisions sigui optimitzada pensant en el pacient, i no sols es millorarà la qualitat en l'assistència, si no que també es guanyarà en efectivitat de recursos humans i/o materials.



Accions realitzades

Fins la posada en marxa del circuit de la C-17 els pacients es derivaven dels hospitals d'origen a l'Hospital Clínic o a d'altres hospitals sense cap comunicació inter-hospitalària. Això feia;

- per una banda, que l'atenció del pacient derivat a urgències d'ORL o a visita especialitzada a hospital de tercer nivell, s'endarrerís, per la seva espera a urgències generals o per entrar a la llista d'espera de primeres visites.
- i per altra banda, es podien produir trasllats innecessaris.

Des de que es va protocol·litzar la derivació de malalts i es va centralitzar a l'Hospital Clínic, amb la comunicació entre els dos hospitals que va comportar, hem millorat tant en qualitat com en efectivitat d'assistència als nostres malalts, disminuint temps d'espera a l'assistència i evitant trasllats innecessaris.

Lideratge

Dr. Ernest Bragulat, Cap de Secció d'urgències Hospital Clínic

Dra. Isabel Vilaseca, Cap de Secció ORL Hospital Clínic

Destinatari de la intervenció

- Urgències generals hospitals C-17: professionals del servei d'urgències de l'hospital d'origen que atenen a pacients amb patologia que requereix visita urgent per part de l'especialista d'ORL i que no pot atendre'ls, donat que est troba fora del seu horari laboral.
- Especialistes ORL hospitals C-17: professionals ORL que es troben amb pacients que per la seva complexitat o riscos potencials de complicacions, no poden assumir-los, bé sigui perquè requereixen d'una intervenció quirúrgica avançada o perquè precisen d'observació especialitzada 24 hores.



Calendari d'implementació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	Febrer /21
FSM	Febrer /21
FPHAG	Febrer /21
HSC	Febrer /21
CHV	Febrer /21

Valoració i punts de millora

Excepte dues derivacions que es podrien haver evitat i que poden tenir relació amb algun metge d'urgències dels hospitals d'origen que no estigués informat del protocol, com a cas anecdòtic, tot ha funcionat com s'havia previst inicialment.

Cal destacar que en darrer any s'ha produït un increment de les urgències ateses en l'HCB (**45 consultes a urgències que han estat derivades pels centres de l'Aliança C-17**). De les quals van ingressar 9 pacients.

S'ha detectat dificultats per al retorn dels pacients al centre d'origen per pressions assistencials, per manca de llits disponibles o reservat.



PNT ORL

DESCRIPCIÓ

Definició i indicacions del circuit per a la derivació de pacients amb necessitat d'atenció urgent, per una afecció otorinolaringològica (ORL) dels hospitals de la C-17 (*) a l'Hospital Clínic de Barcelona (HCB).

Està indicat el trasllat d'aquests pacients en dos supòsits:

- 1.- Pacients que requereixen visita urgent per part de l'especialista d'ORL i que no pot atendre'ls, donat que es troba fora del seu horari laboral.
- 2.- Pacients que per la seva complexitat o riscos potencials de complicacions, no poden ser assumits per l'ORL de l'hospital, bé sigui perquè requereixen d'una intervenció quirúrgica avançada o perquè precisen d'observació especialitzada 24 hores.

En els supòsits anteriors, les **Indicacions de trasllat** són:

- Epistaxis incontrolable amb mesures habituals i/o de gran risc de descompensació hemodinàmica.
- Infeccions cervicals profundes que puguin requerir cirurgia urgent (inclou abscess periamigdalí complicat). En els hospitals sense ORL de guàrdia, quan hi hagi més de 72 hores festives seguides, els abscessos periamigdalins no complicats també s'haurien de poder enviar, ja que no es poden demorar més de 72 hores per ser valorats.
- Pacients oncològics amb dispnea o sagnat que puguin requerir cirurgia urgent
- Algun cas amb traumatisme limitat a l'àrea ORL que requereixi visita especialitzada d'ORL
- Cos estrany esofàgic (si no es disposa d'endoscòpia digestiva)

**Hospitals C-17: Hospital General de Granollers, Hospital General de Vic, Hospital de Mollet i Hospital de Sant Celoni.*

OBJECTIU

Ordenar el trasllat urgent de pacients d'otorinolaringologia, atesos a qualsevol dels hospitals de la C-17, que requereixen atenció especialitzada a l'Hospital Clínic de Barcelona.

RESPONSABILITATS

Metges del Servei d'Urgències dels hospitals C-17, especialista d'ORL de l'HCB, Cap de Guàrdia de l'HCB, metges del Servei d'Urgències de l'HCB.



5.6. Processos assistencials 24x7: Urologia

Directori de professionals

Dr. Antonio Alcaraz	Hospital Clínic
Dra. Beti Bayes	Hospital Clínic
Dr. Marc Crego	Hospital de Granollers
Dr. Lluís Peri	Hospital Clínic
Dra. Marta Piqueras	Hospital de Vic

Lideratge

Dra. Marta Piqueras Bartolomé, CHV

Acords

Problema de derivació dels malalts d'urologia de dilluns a dijous a partir de les 5 de la tarda i els divendres a partir de les 3 de la tarda i dissabtes i diumenges, ja que en els hospitals de la C-17 no hi ha uròleg de guàrdia (CHV, FPHAG, FSM, FHSC).

Objectius

- derivació dels malalts a centre de tercer nivell.
- retorn dels malalts al centre d'origen de manera fluida.
- establir protocol i patologies de derivació.
- comunicació fluida per a consultes hospitalàries.

Accions realitzades

Derivació dels malalts d'urologia durant la guàrdia sense incidències, amb facilitat i amb un temps adequat.

Destinatari de la intervenció

- Professionals del servei d'urgències
- Professionals del servei de cirurgia
- Professionals del servei d'Urologia
- Pacients amb afeccions urològiques

PNT URO

DESCRIPCIÓ

Definició i indicacions del circuit per a la derivació de pacients d'urologia que requereixen atenció urgent, dels hospitals de la C-17 (*) a l'Hospital Clínic de Barcelona.

Els pacients atesos al Servei d'Urgències de qualsevol dels Hospitals C-17 poden ser traslladats a l'Hospital Clínic de Barcelona, si es troben en alguna de les situacions clíniques següents:

- Hematúria anemitzant
- Torsió testicular
- Complicació posquirúrgica immediata que requereix reintervenció
- Pielonefritis obstructiva no demorable
- Hematoma renal que requereix embolització / cirurgia
- Traumatisme testicular que requereixi revisió quirúrgica

**Hospitals C-17: Hospital General de Granollers, Hospital de Vic, Hospital de Mollet, Hospital de Sant Celoni.*

OBJECTIU

Ordenar el trasllat urgent de pacients d'urologia, atesos a qualsevol dels hospitals de la C-17, que requereixen atenció especialitzada a l'Hospital Clínic de Barcelona.

RESPONSABILITATS

Metges del Servei d'Urgències dels Hospitals C-17, metge de guàrdia d'Urologia de l'hospital Clínic de Barcelona, Cap de Guàrdia HCB, metges del Servei d'Urgències de l'HCB

PROCEDIMENT

DERIVACIÓ A L'HCB

- Contactar amb el metge de guàrdia d'Urologia de l'HCB per valorar la idoneïtat de la derivació del pacient (telf. 629 629 475; busca 380135).
- Si el metge de guàrdia d'Urologia confirma la idoneïtat de la derivació, ell mateix contacta amb el Cap de Guàrdia de l'HCB.
- El Cap de Guàrdia ha d'autoritzar el trasllat.



Calendari d'implementació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	Febrer 2021
FSM	Febrer 2021
FPHAG	Febrer 2021
HSC	Febrer 2021
CHV	Febrer 2021

Valoració i punts de millora

- Ha funcionat la derivació i la comunicació.
- S'ha establert un circuit factible i segur per a la derivació de malalts a un centre de tercer nivell quan no hi ha uròleg de presència a l'hospital amb un retorn fàcil d'aquests malalts als centres de procedència.
- No es poden veure les proves d'imatge que es realitzen al CHV quan el pacient arriba a l'HCB, els pacients han de traslladar-se amb el CD.

El circuit 24x7 de Urologia ha tingut un impacte positiu en l'atenció dels pacients urgents d'urologia, que durant nits i caps de setmana han requerit atenció urgent, i s'han derivat a través del circuit establert.

Cal destacar que en darrer any s'ha produït un increment de les urgències ateses en l'HCB (**96 consultes a urgències, 23 telefòniques i 73 presencials**). Dels quals 31 pacients varen requerir una intervenció quirúrgica.

S'han detectat dificultats per al retorn dels pacients al centre d'origen per pressions assistencials, per manca de llits disponibles o reservat.

5.7. Clúster COVID C-17

La COVID-19 ha representat un repte assistencial i organitzatiu com mai havia tingut el sistema públic de salut del nostre país, de manera similar al que ha passat a la resta del món. A la magnitud de la pandèmia, tant en termes d'incidència com de mortalitat associada, s'hi afegeix la brusquedat en la seva irrupció i, no menys important, la incertesa en el seu comportament tant a nivell epidemiològic com clínic. Fruit de tots aquests aspectes, ha estat necessari mobilitzar una enorme quantitat de recursos i, més important encara, establir una gran coordinació entre tots els nivells assistencials.

En aquest context, una de les mesures preses per aconseguir una major eficiència dels recursos assistencials disponibles ha estat l'ordenació dels centres hospitalaris de Catalunya en cinc clústers. Es tracta d'una organització amb visió territorial dels recursos hospitalaris feta a partir de l'anàlisi del volum de població, les ràtios de llits actuals, tant de crítics com convencionals, i la previsió de creixement, independentment de la regió sanitària on estiguin ubicats els centres. Cada clúster, format per un o més eixos sanitaris, ha estat coordinat per un hospital d'alta complexitat. Cada eix sanitari, per la seva banda, ha estat conformat per hospitals d'aguts de diferents nivells i hospitals d'atenció intermèdia.

La reorganització, posada en marxa al gener de 2021 coincidint amb la 3a onada, pretenia potenciar sinergies i fluxos de treball entre els centres amb dos objectius principals: poder seguir atenent tant l'activitat COVID com la no COVID, i millorar l'equitat d'accés als recursos de qualsevol ciutadà. Els cinc clústers estaven formats pels centres hospitalaris de la xarxa sanitària pública amb l'ajuda de la visió global del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), encarregat de realitzar el trasllat de pacients en el cas que fos necessari. Cada clúster compartia informació sobre llits, activitat, fluxos de pacients i professionals. Els diferents responsables clínics dels centres mantenien reunions telemàtiques en què s'analitzava la situació del territori i dels hospitals, i es prenia decisions per a donar resposta a les necessitats a curt i mitjà termini.





Lideratge

- Dra. Mònica Botta, directora mèdica de l'Hospital General de Granollers
- Dr. Antoni Castells, director mèdic de l'Hospital Clínic de Barcelona
- Dr. Gabriel Mestre, director mèdic de l'Hospital de Sant Celoni
- Dra. Sabina Molina, directora mèdica de la Fundació Sanitària de Mollet
- Dra. Rosa Morral, directora mèdica del Consorci Hospitalari de Vic

Serveis implicats

Direccions Mèdiques, Urgències, Unitats de Cures Intensives, Gerències de CatSalut i SEM.

Professionals implicats

Directors mèdics, gerents de sector i facultatius mèdics.

Objectius

Potenciar sinergies i fluxos de treball entre els centres de la C-17 per a continuar donant resposta a l'activitat assistencial tant COVID com no COVID, i millorar l'equitat d'accés als recursos de qualsevol ciutadà.

Objectius específics

- Compartir informació sobre llits, activitat, fluxos de pacients i professionals entre els diferents centres i el SEM en les diferents onades de la pandèmia.
- Mantenir reunions telemàtiques entre els diferents responsables assistencials (comitè operatiu) i les direccions mèdiques, les gerències territorials de CatSalut i del SEM, i la directora assistencial de CatSalut (comitè estratègic).
- Analitzar les necessitats assistencials COVID i no COVID a curt i mitjà termini, i identificar les solucions més adients de manera coordinada, en especial pel que fa als llits d'hospitalització d'aguts, tant crítics com convencionals.
- Establir els fluxos necessaris per a fer més eficient la gestió del conjunt de recursos disponibles en el conjunt del clúster, tant en sentit descendent com ascendent.
- Garantir una major equitat territorial en l'accés als recursos assistencials d'aguts.



Acords de treball en xarxa

- Establir un mecanisme de coordinació intraclúster a dos nivells, estratègic i operatiu.
- Afavorir una comunicació fluida i constant (24/7) entre els responsables assistencials dels centres hospitalaris de la C-17 i el SEM (taula interhospitalària).
- Sol·licitar una coordinació supraclúster, sota els auspicis del Servei Català de la Salut, per a establir mecanismes compensatoris en cas que els recursos disponibles en un determinat clúster fossin insuficients per a donar resposta a les necessitats assistencials pròpies.

Accions realitzades

- Reunió telemàtica del comitè operatiu, constituït pels caps d'urgències i unitats de cures intensives dels 5 hospitals de la C-17, i els responsables operatius del SEM, amb la següent periodicitat:
 - Diària, de l'11 al 31 de gener de 2021.
 - Tres cops per setmana (dilluns, dimecres i divendres), del febrer al maig de 2021.
 - Dos cops per setmana (dilluns i divendres), del juny al setembre de 2021.
- Reunió telemàtica del comitè estratègic, constituït pels directors mèdics, gerències territorials de CatSalut i del SEM, i directora assistencial de CatSalut, amb periodicitat setmanal (divendres), del gener de 2021 al febrer de 2022.
- Creació d'un grup de *Whatsapp* constituït pels directors mèdics, caps d'urgències i d'unitats de cures intensives dels 5 hospitals de la C-17, i els responsables operatius del SEM.



Calendari d'implementació

Hospital	Mes/any des que està operatiu
HCB	Gener 2021
FSM	Gener 2021
FPHAG	Gener 2021
HSC	Gener 2021
CHV	Gener 2021

Valoració i punts de millora

- Assoliment d'un alt nivell de confiança entre els responsables assistencials dels diferents centres, i generositat en la compartició dels recursos disponibles.
- Transparència en la disponibilitat de llits, activitat assistencial COVID i no COVID, i fluxos de pacients i professionals.
- Coordinació operativa i estratègica en relació als llits d'hospitalització d'aguts, tant crítics com convencionals.
- Sinergies en la gestió dels recursos disponibles en el conjunt del clúster.
- Major equitat territorial en l'accés als recursos d'hospitalització d'aguts.



6. Tecnologies de la informació i comunicació

6.1. Sistemes d'Informació C-17

6.2. Web de farmàcia

6. Tecnologies de la informació i comunicació de l'Aliança C-17

6.1. Tecnologies de la informació: Plataforma Interoperabilitat SIS - C-17

Directori de professionals de SIS

Sr. Pau Cano	Hospital Clínic
Sr. Sebastià Caro	Hospital de Vic
Sr. Albert Font	Hospital de Mollet
Sr. Jofre González Iglesias	Hospital de Sant Celoni
Sra. Maribel Grau	Hospital Clínic
Sr. Toni Navines	Hospital de Granollers
Sr. Marcos Olmos	Hospital Clínic
Dr. Xavier Pastor	Hospital Clínic
Sr. Carles Rubies	Hospital de Granollers
Sr. Albert Serrano	Hospital de Mollet



Directori professionals de gestores de casos

Sra. Marta Barahona	Hospital Clínic
Sra. Vanessa Bosso	Hospital de Mollet
Sra. Anna Camprubí	Hospital de Vic
Sra. Mari Carmen Golet	Hospital de Vic
Sr. Joan Carles Larrea	Hospital de Granollers
Sra. Tania Miquel Ruiz	Hospital Clínic

Lideratge

Dr. Xavier Pastor i Sr. Marcos Olmos, HCB



Acords

Per a donar suport al desplegament de les àrees assistencials C-17, es va acordar el desenvolupament de tecnologies de la informació i comunicació compartides. Els problemes detectats van ser:

- Manca de informació necessària per a la continuïtat assistencial entre centres.
- Derivacions de pacients entre els Hospitals de la C-17 en base a canals no segurs, i no oficials de comunicació com paper, emails, telèfon i fax.
- Accés parcial a la informació clínica a través de HC3-SIMDECAT.

Objectius

- Desenvolupar un projecte d'interoperabilitat entre els Hospitals de la C-17. Implementar el canal estàndard de IS3 per les derivacions.
- Dissenyar i posar en marxa un registre de dades compartides de càncer de mama i de pulmó.

Accions realitzades

- Adhesió i implantació de circuits de derivacions de pacients i activitats clíniques de col·laboració i continuïtat assistencial entre els Hospital de Vic, Hospital de Granollers, Hospital de Sant Celoni, Hospital de Mollet i l'Hospital Clínic.
- Implantació de la interoperabilitat entre els centres per estandarditzar i securitzar els processos definits emprant la plataforma IS3 en coordinació amb la oficina eSalut.
- Revisió dels circuits d'emissió de derivacions i impactes amb la facturació a l'Hospital de Vic, Hospital de Granollers i Hospital de Mollet.

Professionals implicats

- Personal assistencial i clínic: generadors de les derivacions i receptors de les mateixes i de requeriments per l'estructuració del registre de càncer de mama i de pulmó.
- Personal administratiu: gestors de les derivacions, tant pels enviaments com la recepció de les mateixes.
- Personal de facturació. Millora de registre de l'activitat generada als seus Hospitals.
- Personal tècnic de tots els departaments de Sistemes d'Informació dels hospitals esmentats.



Calendari d'implantació

Hospital	Mes/Any des que està operatiu
HCB	2010 (projecte AISBE) 2017 (inici projecte C17)
FSM	12/2019
FPHAG	2/2020
HSC	2021
CHV	2/2020

Valoració i punts de millora

L'impacte d'aquest projecte ha estat la millora del registre de tot el circuit de derivacions, amb seguretat i traçabilitat en tot aquest procés en el monitor funcional del Registre Central de Dades.

- Aquesta implantació ha suposat una millora pel conjunt de professionals assistencials que generen derivacions i els que les reben.
- D'altra banda, tot el conjunt de professionals administratius que treballen gestionant les derivacions han vist millorada la seva operativa diària.
- També els responsables de facturació han vist facilitat la seva tasca al tenir millor registres d'activitat a facturar (activitat sol·licitada, realitzada i facturable).
- Els pacients han estat grans beneficiaris, perquè han vist reduït el temps emprat en la gestió i la comunicació de les seves derivacions i un guany en seguretat i privacitat amb reducció d'errors en aquest circuit.

Fites assolides:

- Coneixement entre tots els actors necessaris per impulsar el projecte i proactivitat en la consecució dels objectius plantejats amb esperit de cooperació dins de les limitacions pròpies de la càrrega de treball pròpia.
- S'ha validat que els circuits de derivacions dins la missatgeria IS3 funcionen des de el seu inici. Tant els Hospital que generen les derivacions com l'Hospital Clínic que a dia d'avui és el receptor de les derivacions.
- Operativitat completa dels circuits de derivació presencial de pacient, interconsulta no presencial (telemàtica) de pacients i sol·licitud de proves diagnòstiques amb notificació del resultat i ajuda la facturació.
- Des de l'inici de les derivacions fins a 31.01.2022 s'han generat 2051 derivacions de visites o proves diagnòstiques entre el Hospital de Vic, Hospital de Granollers, Hospital de Mollet i l'Hospital Clínic.
- Inici del registre de pacients de càncer de mama (200 pacients) i de pulmó (30 pacients).



El desplegament d'aquest circuit al conjunt de derivacions de visites/proves de la C-17 no s'ha pogut potenciar com fora desitjable per la complicació organitzativa que suposa, la manca d'un paraigües legal i financer adequat per impulsar el projecte i la manca de recursos intermedis necessaris en temes com lideratge clínic als centres (informàtica Mèdica).

Barreres:

- Encaix les necessitats de desenvolupament informàtic intern dels hospitals amb les necessitats del projecte conjunt d'interoperabilitat.
- Impacte pandèmia COVID19.
- Manca de finançament.

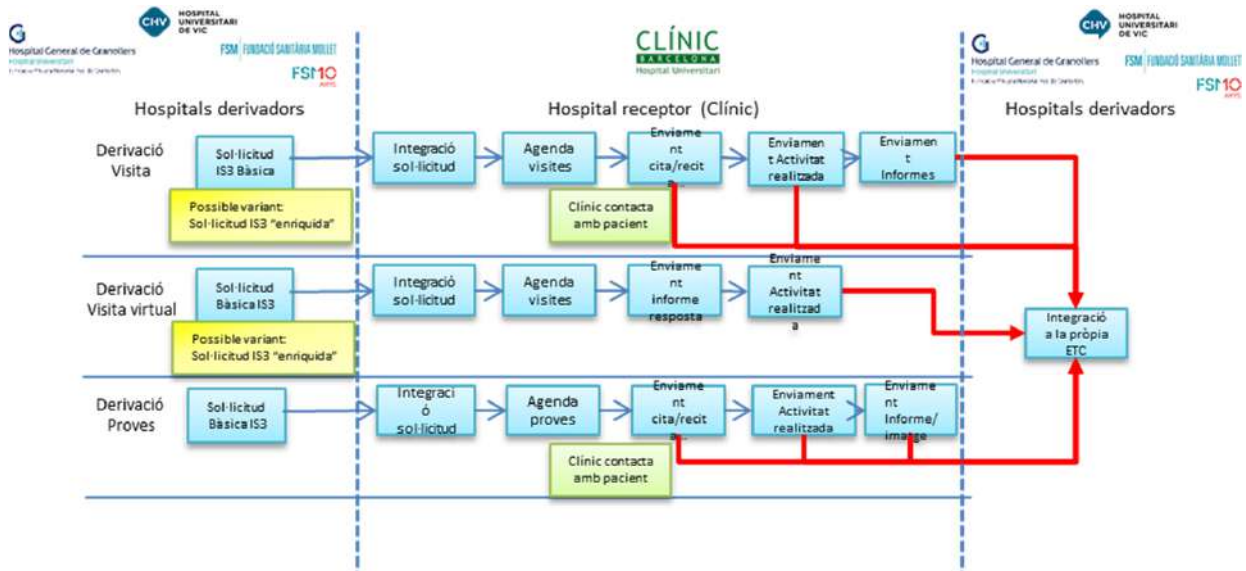
Facilitadors:

- El compromís dels responsables de Sistemes d'Informació dels Hospitals de la C-17 per tirar endavant aquest projecte des de l'inici.
- La participació activa de gestors de pacients aconseguida en el darrer any.

Tot i les dificultats de diversos caràcters, el projecte es pot considerar un èxit inacabat. Tot i aconseguir posar en marxa circuit de derivació per IS3, l'abast actual de les derivacions que fan servir aquest circuit de comunicació és limitat.

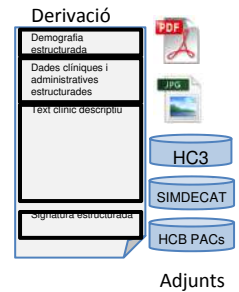
Hi ha un marge important per incrementar el volum de derivacions per aquest circuit. Per assolir aquesta fita, cal la implicació efectiva dels responsables dels Centres per què els seus equips de gestió de pacients i sistemes treballin el pas cap a IS3 dels fluxos de derivacions.

Flux dels circuits entre els hospitals



Compromisos adquirits el 12/3/2020:

- Circuits bàsics tècnicament operatius entre Clínic, Granollers, Mollet i Vic a finals d'octubre 2020.
- Arrencada en producció "controlada" dels circuits bàsics a partir del 12 de Desembre 2020.



Hospital	Derivació Visita	Derivació Visita Virtual	Derivació Proves	Enriquiment	Casos implementats
Granollers	Actiu	En proves	Actiu	Pendent	Derivació pacients de cirurgia digestiva
Mollet	Actiu	En proves	Actiu	Pendent	Derivació pacients urològics i gangli sentinella
Hospital de Sant Celoni	Disponible	En proves	Disponible	Pendent	Pendent concreció
Vic	Actiu	Disponible	Actiu	Pendent	Proves de Medicina Nuclear
Clínic	Actiu	Actiu	Actiu	Actiu	Recepció dels anteriors

6.2. La web de farmàcia C-17

Arrel de la creació de la xarxa d'onco-hematologia C-17, amb les unitats de càncer de mama, càncer de pulmó i de mieloma múltiple ja treballant coordinadament, es va fer imprescindible la incorporació dels professionals de farmàcia al procés assistencial, per tal de donar suport transversal al projecte amb un seguiment compartit del malalt en l'àmbit del medicament.

L'objectiu era garantir una comunicació continua i coordinada entre els diferents Serveis de Farmàcia dels centres de la C-17. Per assolir aquesta coordinació, es van aprofitar les oportunitats que donen les noves tecnologies com eina fonamental per facilitar la connexió i el treball en xarxa.

Directori de professionals

Dra. Nuria Rudi Sola, Cap del Servei de Farmàcia Hospital General de Granollers (coordinadora).

Dra. Leonor Munell, Cap dels Servei de Farmàcia Hospital General de Vic.

Dra. Patricia Domínguez, Cap del Servei de Farmàcia Hospital de Mollet.

Dra. Olga Curiel, Cap del Servei de Farmàcia Hospital de Sant Celoni.

Dra. Dolors Soy, Cap del Servei de Farmàcia Hospital Clínic Barcelona.

Dra. Concha Camacho, Gerent de l'Àrea del Medicament (AM) Hospital Clínic Barcelona.



Comissió de Farmàcia C-17 (Febrer 2020)



Objectius

La constitució de la Comissió de Farmàcia C-17 el 2019, moment en el que s'acorda la necessitat de compartir protocols, agilitzar processos de derivacions dels pacients entre els diferents centres hospitalaris, unificar el procés d'atenció farmacèutica, acostar la medicació al pacient i disposar de formació compartida.

Desenvolupament i posada en marxa d'una plataforma que doni suport al treball en xarxa entre els diferents equips dels hospitals que pertanyen a l'Aliança C-17, que permeti la comunicació interactiva entre els professionals de l'aliança C-17, agilitzi l'atenció farmacèutica als pacients i asseguri l'equitat en la qualitat i l'accés als medicaments.

Objectius específics

- Des del punt de vista dels professionals: afavorir la comunicació interactiva entre els professionals assistencials.
- Des del punt de vista del malalt: millorar l'atenció al pacient, agilitzant els processos i acostant-li la medicació.
- Des del punt de vista del sistema: augmentar l'eficiència afavorint la coordinació assistencial en l'àmbit del medicament.

El 2021 es posa en funcionament la web que permet compartir a la plataforma els protocols d'oncematologia, agilitzar els processos de derivacions dels pacients entre els diferents centres hospitalaris, i unificar el procés d'atenció farmacèutica. És una bona eina de comunicació entre professionals i un bon repositori per compartir d'informació i facilitar el seguiment compartit del malalt. El professional disposa d'informació actualitzada, participació en els comitès clínics i en la definició de protocols farmacològics compartits.

Recerca i innovació: accés a assaigs clínics i tècniques diagnòstiques innovadores, participació a estudis multicèntrics.

- Formació continuada: Edició del curs per a tècnics dels serveis de farmàcia C-17
- Establiment de sinergies i experiències compartides

Pels malalts:

- Coordinació assistencial: professionals connectats, circuits bidireccionals, comitès multidisciplinaris, via clínica C-17
- Equitat d'accés: disponibilitat de tractaments i tecnologia innovadora, amb independència del lloc de residència del malalt
- Equitat en qualitat: protocols únics i consensuats entre els centres
- Conveniència: l'atenció s'apropa al pacient, evitant desplaçaments innecessaris al centre de referència



7. Experiència dels pacients compartits en els centres de l'Aliança C-17

7. Experiència del pacient C-17

El 3 de maig de 2018 es va reunir un grup de treball per analitzar la **informació bidireccional que es genera en relació amb el moviment d'un pacient entre hospitals**, en el marc de l'atenció compartida.

Directori de professionals

Bosch	Sonia	Fundació Hospital Asil de Granollers
Escarrabill	Joan	Hospital Clínic
Ferre	Carme	Fundació Hospital Asil de Granollers
Guiteras	Carme	Consorti Hospitalari de Vic
Jansà	Margarida	Hospital Clínic
Martin	Maria	Hospital Clínic
Martínez	Juan Antonio	Hospital Mollet
Mena	Antoni	Hospital Mollet
Pujol	Núria	Hospital de Sant Celoni
Subirana	Mireia	Consorti Hospitalari de Vic

Lideratge

Dr. Joan Escarrabill, HCB i CHV

Accions realitzades

Grups focals al Vallès i a Osona.

D'acord amb els suggeriments del Grup estratègic de "Participació ciutadana" es convoquen dos grups focals, al Vallès i a Osona, amb pacients oncològics atesos en el marc de l'Aliança C-17.

18.06.2018: Hospital de Granollers.

22 assistents (7 dels quals eren acompanyants). Tots els pacients havien estat atesos a l'Hospital Clínic per fer procediments quirúrgics (Servei de Cirurgia Toràctica).

25.06.2018: Consorti Hospitalari de Vic.

11 assistents (1 dels quals era un acompanyant). Tots els pacients havien estat atesos a l'Hospital Clínic per fer procediments quirúrgics (Servei de Cirurgia Toràctica), radioteràpia o inclusió en un assaig clínic.

Els gran àmbits d'interès, des de la perspectiva dels pacients es resumeixen a la taula següent:



Entrevistes en profunditat a pacients amb malalties onco-hematològiques

Entre els mesos de juny i novembre 2019 es va fer 7 entrevistes en profunditat a pacients amb malalties onco-hematològiques d'Osona i el Vallès atesos a l'Hospital Clínic en el marc de l'Aliança C-17. Eren 3 dones i 4 homes entre 19 i 73 anys. El resum de les entrevistes és el següent:

INICI DE LA MALALTIA	Millorar les condicions físiques i els espais on es comuniquen els diagnòstics
	Els pacients en moltes ocasions són derivats a l'HC sense haver rebut un diagnòstic i això fa que augmenti la seva angoixa
	Barreres idiomàtiques pel que fa a la comprensió del diagnòstic (tenir en compte que hi ha molts pacients de fora)
	Millorar la comunicació de les recaigudes (en molts casos és pitjor rebuda pels pacients una recaiguda que un primer diagnòstic)
	Millorar el tracte dels professionals envers els pacients que es troben en moments de vulnerabilitat
	Els pacients que es troben en moments d'angoixa poden no comprendre del tot la informació que se'ls dona. Assegurar-se de repetir la informació en altres moments i fer-la entenedora
	Els pacients no tenen percepció de molta duplictat de proves, però veuen imprescindible que se'ls expliqui per a què serveix cada prova i el resultat obtingut (i en cas de repetició, per què se'ls repeteix)
	Alguns pacients veuen massa llarg el temps d'espera fins al diagnòstic, no obstant, en ocasions es fa més llarg pels pacients el temps d'espera fins al trasplantament.
	El diagnòstic de la malaltia té un gran impacte en el pacient i el seu entorn, i s'ha de donar l'opció de tenir un suport emocional pel pacient o la família
	Als pacients els costa molt seguir les pautes i restriccions alimentàries establertes. Tot i que reconeixen que aquestes estan ben explicades pels professionals, els costa de seguir donada la gran quantitat de prescripcions que tenen i el fet que alguns pacients siguin de fora i els costi més poder cuinar amb aliments típics del país.



INICI DEL TRACTAMENT	En la majoria dels casos als pacients no se'ls va oferir opcions de tractament, és a dir, no se'ls va tenir en compte en la presa de decisions.
	En ocasions els professionals poden utilitzar paraules massa tècniques que els pacients no entenen
	Els pacients que tenen complicacions i han d'acudir a través d'urgències comenten que han tingut molt males experiències pel que fa a la quantitat de pacients i al temps d'espera
	Molts pacients, una vegada diagnosticats, han de prendre molta medicació. A molts se'ls fa difícil recordar el que han de prendre en cada moment.
	A molts pacients els resulta molt complicat desplaçar-se fins a l'hospital durant el tractament
	Els pacients tenen molts problemes per demanar ajudes econòmiques per compensar les despeses en els desplaçaments o d'altres tipus.
	Alguns pacients que no tenien prou condicions físiques com per desplaçar-se sols no han rebut l'opció de ser traslladats en ambulància.
	Els temps d'espera per a les visites programades a l'Hospital són molt llargues.
	A alguns pacients no se'ls va oferir l'opció de quedar-se en un pis a prop de l'hospital durant el tractament, cosa que els dificultava molt els desplaçaments perquè venien de molt lluny.
	Els pacients, en general, se senten més segurs fent el seguiment allà on han fet el tractament.

SEGUIMENT DEL TRACTAMENT	Als pacients els agradaria que tots els professionals sanitaris poguessin accedir i veure el seu historial clínic des de qualsevol sistema sanitari, per tal de facilitar la comunicació entre centres i millorar la disponibilitat dels casos.
---------------------------------	---

Valoració i punts de millora

ASPECTES MÉS POSITIUS	<p>En general, amb algunes excepcions que s'han comentat, els pacients creuen que el tracte rebut per part de tot el personal ha sigut molt bo i ho destaquen com un dels punts més positius.</p> <p>Els pacients consideren que l'Hospital Clínic s'ha mostrat competent i especialitzat en la seva malaltia en tot moment, i això els ha fet guanyar seguretat.</p> <p>Els pacients que van rebre l'oportunitat de quedar-se en pisos proporcionats per la fundació durant la realització del seu tractament, ho troben un aspecte molt positiu i necessari, per tal d'estalviar-se llargs desplaçaments i les despeses que això suposa.</p>
ASPECTES A MILLORAR	<p>Tot i que la gran majoria de pacients consideren que el tracte rebut ha sigut excepcional, una minoria han tingut males experiències amb el tracte rebut pel personal de l'hospital, i ho consideren un aspecte a millorar.</p> <p>Com s'ha comentat, un dels pacients va demanar un Porth-a-cath, el qual no se li va concedir, cosa que va fer que tingués dolors posteriors i conseqüències negatives.</p> <p>Alguns pacients comenten com a aspectes negatius el fet que a l'Hospital Clínic els atenguin moltes vegades metges en formació (MIR), donat que al no tenir tanta experiència fa que se sentin més insegurs.</p> <p>Els pacients que han hagut d'estar ingressats a l'hospital durant un temps, consideren que els espais de les habitacions són massa reduïts i els agradaria que fossin més grans.</p> <p>A més, els pacients ingressats també troben com a aspecte a millorar els horaris dels àpats, donat que creuen que els porten massa tard tenint en compte que les persones es troben malament i volen descansar.</p> <p>Els pacients també consideren que els temps d'espera són massa llarg en les visites programades, cosa que també apunten com a aspecte a millorar.</p> <p>Per últim, alguns pacients comenten que en ocasions han hagut de venir dos dies consecutius a l'hospital per a visites diferents. En aquest aspecte comenten que els agradaria que es poguessin organitzar i coordinar millor les visites per tal que hagin de venir els menors dies possibles.</p>



Presentacions

II JORNADA D'INNOVACIÓ ALIANÇA ESTRATÈGICA C-17

Granollers, **5 d'octubre de 2018**.

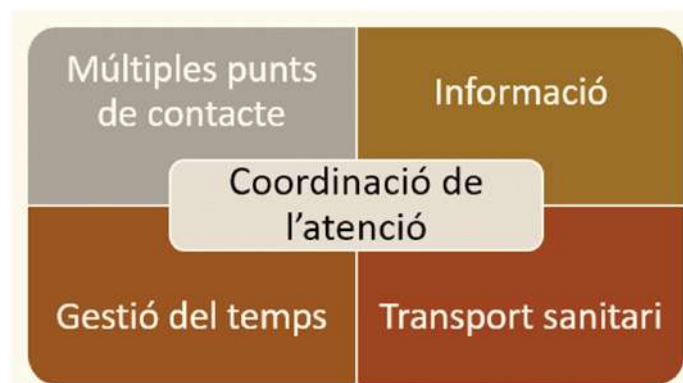
“Quina és la perspectiva del pacient. Resultats dels grups focals de pacients Osona i Vallès Oriental”

V JORNADA D'INNOVACIÓ ALIANÇA ESTRATÈGICA D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA C-17

Barcelona, **22 d'octubre de 2021**.

“La veu dels pacients”

Conclusions





8. Jornades i Premis d'Innovació C-17 anuals

8.1. Jornades Estratègiques d'Innovació

8.2. Premis d'Innovació C-17

8.1. Jornades d'Innovació de l'Aliança

Anualment es convoquen les Jornades d'Innovació de l'Aliança Estratègica C-17, punt de trobada anual per compartir els avenços i propostes del model col·laboratiu que es va desplegant, dels processos, dels circuits implementats i la veu dels professionals i dels pacients de l'Aliança C-17.

En el marc de la Jornada es lliuren els Premis d'Innovació anuals de l'Aliança.

- I Jornada d'Innovació (Hospital de Granollers) – (2017)
- II Jornada d'Innovació (Hospital de Granollers) – (2018)
- III Jornada d'Innovació (Hospital de Vic) – (2019)
- IV Jornada d'Innovació (Hospital de Mollet) – (2020)
- V Jornada d'Innovació (Hospital Clínic) – (2021)
- VI Jornada d'Innovació (programada 2022)



V Jornada d'Innovació de l'Aliança (any 2021)

“Avenços del treball col·laboratiu en xarxa i els beneficis que aporten en els pacients”



8.2. Premis de l'Aliança

Anualment es convoquen el Premi d'Innovació de l'Aliança Estratègica C-17 dirigits als professionals dels hospitals que formen part de l'Aliança C-17 (Hospital Clínic de Barcelona, Hospital de Granollers, Hospital de Sant Celoni, Hospital de Mollet i Hospital de Vic) que participin en el desenvolupament d'un projecte d'innovació organitzativa o assistencial.

S'ha constituït un tribunal avaluador de les propostes que puntua d'acord amb els criteris establerts a la convocatòria la basant tècnica, originalitat, interès, aplicabilitat i oportunitat estratègica de cadascun dels projectes.

Tribunal avaluador

- Dr. Antoni Castells - Director Mèdic Hospital Clínic Barcelona
- Dr. David Font - Director Estratègia i Planificació Hospital Clínic Barcelona
- Dra. Mònica Botta - Directora Mèdica Hospital de Granollers
- Dra. Rosa Maria Morral - Directora Mèdica Consorci Hospitalari de Vic
- Dra. Sabina Molina - Directora Mèdica de la Fundació Sanitària de Mollet
- Dr. Gabriel Mestre - Director Mèdic de l'Hospital de Sant Celoni
- Dra. Cristina Iniesta - Coordinadora de l'Aliança Estratègica C-17

L'entrega del Premi al projecte guanyador es porta a terme en la Jornada anual d'Innovació de l'Aliança Estratègica C-17.



Relació de Premis d'Innovació de l'Aliança Estratègica atorgats anualment:

Nº	Títol Projecte	Coordinador	Dades Coordinador	Equip de professionals
I_2017	CREACIÓ D'UN REGISTRE DE TUMORS CONJUNT DELS HOSPITALS QUE INTEGREN L'ALIANÇA C17 (CLÍNIC, GRANOLLERS, MOLLET I VIC) PER L'AVALUACIÓ DE RESULTATS DE SALUT	Dra. Montserrat Muñoz	Metge adjunt HCB	Dra. Bàrbara Adamo (metge adjunt HCB). Dra. Rosa Franquesa (metge adjunt H.Vic). Dra. Laura Jolis (metge adjunt H. Granollers). Dra. Montserrat Muñoz (metge adjunt HCB). Dra. Vanessa Ortega (metge adjunt H. Granollers). Dr. Aleix Prat (cap de Servei HCB). Dra. Maria Vidal (metge adjunt HCB).
II_2018	Implantación de la red de atención domiciliaria "Alianza C17" para pacientes hematológicos.	Francesc Fernández Avilés	Hematòlego Consultor Coordinador Médico de la Unidad de Atención Domiciliaria ICMHO-HCB	Dr. Gonzalo Gutiérrez García. Hematólogo de la UAD. ICMHO (aporta su C. Vitae). Cristina Gallego Miralles. Enfermera de enlace de la UAD. ICMHO (aporta su C. Vitae) ** Una vez aprobado el proyecto, se integrarán en él como dispositivos la UHD del HUV y del HGG, así como los compañeros de los Servicios de Hematología de ambos centros**.
III_2019	Desenvolupament d'una plataforma web com a suport al projecte de Farmàcia Ambulatoria "compartida" entre Serveis de Farmàcia de la C-17.	Nuria Rudi Sola	Cap Servei de Farmàcia Hospital General de Granollers Cap de Servei	Leonor Munell Casadesús Servei de Farmàcia Hospital General de Vic Cap de Servei Patricia Domínguez Tordera Servei de Farmàcia Hospital de Mollet Cap de Servei Olga Curiel Garcia Servei de Farmàcia Hospital de Sant Celoni Cap de Servei Dolors Soy Muner Servei de Farmàcia Hospital Clínic Barcelona Cap de Servei Concha Camacho Hernando Àrea del Medicament (AM) Hospital Clínic Barcelona Gerent AM
IV_2020	IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DIGITAL QUE PERMITA MANTENER EL DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO EXPERTO DURANTE LA PANDEMIA COVID19 EN TODO EL ENTORNO DE LA C17	Dra. Inma Méndez	Cap del Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital de Granollers (coordinadora del projecte). Coordinadora d'Anatomia Patològica en la FUNDACIÓ Sanitaria de Mollet.	- Dr. Antonio Martínez – Cap del Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital Clínic de Barcelona - Dra. Maria Alejo – Cap del Servei d'Anatomia Patològica de l'Hospital de Vic.
V_2021	REORGANITZACIÓ EN EL MARC DE L'ALIANÇA C-17 DEL PROCÉS DELS PACIENTS AMB MALALTIA VALVULAR	Dra. Bàrbara Vidal i Hagemeijer.	Cap Secció d'Imatge Cardíaca, Hospital Clínic.	Dra. Rut Andrea. Cap de Secció UCCA, Hospital Clínic. Dr. Daniel Pereda. Cirurgia Cardíaca, Hospital Clínic. Dr. Xavier Freixa. Intervencionisme Estructural, Hospital Clínic. Dra. Laura Sanchis. Imatge Cardíaca, Hospital Clínic. Dra. Silvia Montserrat. Cardiologia Clínica-Imatge Cardíaca, Hospital Universitari de Vic. Dra. Concha Moya. Cardiologia Clínica – Imatge Cardíaca, Hospital de Mollet. Dra. Montserrat Ayats. Cardiologia Clínica –Imatge Cardíaca, Hospital General de Granollers.



9. Fets rellevants i conclusions

9. Fets rellevants i conclusions

L'Aliança està contribuint a mitigar l'impacte de diferents factors que poden tenir incidència en l'organització de processos assistencials com són els problemes de la disponibilitat de professionals, límits pressupostaris per a gestionar solucions sostenibles, o possibles iniquitats territorials en l'accés a determinats procediments diagnòstics, terapèutics i/o preventius.

La llarga trajectòria de col·laboració i la voluntat entre els cinc hospitals en diferents projectes i a diferents velocitats, ha refermat el model en xarxa per garantir la qualitat assistencial, l'equitat i la sostenibilitat.

Esquema de les intervencions realitzades

Les intervencions realitzades a l'Aliança Estratègic C-17 el llarg dels darrers anys agrupades per dimensions i àmbits d'intervenció.

DIMENSIONS	ÀMBITS D'INTERVENCIÓ				
	GOVERNANÇA (G)	TREBALL EN XARXA (TX)	PROCESSOS ASSISTENCIALS COMPARTITS (PAC)	PROCESSOS DE SUPORT (PS)	TECNOLOGIES D'INFORMACIÓ I COMUNICACIÓ (TIC)
Població	G1. Estratègia pel marc de referència de desplegament i consolidació. - Direccions General/Gerències C-17 - Direccions Mèdiques C-17	TX1. Model assistencial d'orientació a la ciutadania	PAC CV1. malalt isquèmic	PS1. Gangli sentinella	TIC1. Plataforma d'interoperabilitat C-17
Professionals		TX2. Model de coneixement	PAC CV2. patologia valvular	PS2. Diagnòs molecular càncer de pulmó	TIC2. Web de farmàcia
Gestió		TX3. Processos preferents prioritzats	PAC OH1. càncer de mama	PS3. Assessorament genètic de càncer	
		TX4. Creació de comissions	PAC OH2. càncer de pulmó		
		TX5. Professionals referents	PAC OH3. mieloma múltiple		
		TX6. Convocatòries de Premis i Jornades	PAC 24x71. ORL		
			PAC 24x72. Urologia		
			PAC NC1. Parkinson		
			PAC NC2. Epilèpsia		
			PAC. Cluster COVID-19		

Els actius de l'Aliança C-17

- Espais de relació de Gerents C-17
- Espais de relació de Directors Mèdics C-17
- Comissions clíniques C-17
- Comissions de suport assistencial C-17
- Comitès multidisciplinars C-17
- Sessions clíniques C-17
- Clúster COVID19 C-17
- Circuit assistencial 24x7 URO
- Circuit assistencial 24x7 ORL
- Circuit de Diagnosi Molecular Càncer de Pulmó
- Circuit Gangli Sentinella
- Circuit assistencial Consell Genètic
- Plataforma de interoperabilitat en actiu
- Web de Farmàcia
- Projecte Centre Oncologia Radioteràpica (Vallès Oriental, Osona i Ripollès)
- Convocatòria anual de Jornades d'Innovació de l'Aliança C-17 i Premi d'Innovació



Sessió Tècnica al CSS, "El model col·laboratiu: un model atractiu pels professionals" – abril 2022



El valor afegit que ha d'aportar l'Aliança Estratègica és la millora per:



- Equitat
- Accessibilitat
- Desenvolupament professional
- Lideratge clínic
- Sostenibilitat



10. Annexos

10. Annexos: Activitat assistencial: principals dades

Annex 1. Estimació del nombre de pacient de l'Aliança C-17: diagnosi molecular i consell genètic

Aquesta estimació de pacients de l'Aliança Estratègica C-17 susceptibles a requerir diagnòstic molecular i assessorament genètic del càncer, es va presentar al CatSalut sol·licitat una nova acció conjunta de tots els centres de la xarxa.

Des del 2021 es va poder posar en marxa l'assessorament genètic del càncer. (Veure detall en l'apartat 5.1.5)

		Osona	Vallès Oriental	Barcelona Esquerra
1. Diagnosi molecular	Seqüenciació DNA	Pulmó (22 gens): 60	Pulmó (22 gens): 100	Pulmó (22 gens): 220
		Pulmó (bx líquida): 20	Pulmó (bx líquida): 35	Pulmó (bx líquida): 100
		Còlon-rectal (22 gens): 40	Còlon-rectal (22 gens): 75	Còlon-rectal (22 gens): 130
		Mama (22 gens): 20	Mama (22 gens): 45	Mama (22 gens): 100
	Seqüenciació RNA	Pulmó (3 gens): 50	Pulmó (3 gens): 90	Pulmó (3 gens): 200
		Mama (Prosigna): 20	Mama (Prosigna): 60	Mama (Prosigna): 150
2. Consell genètic de malalties hereditàries		Pacients oncològics (94 gens): 130	Pacients oncològics (94 gens): 190	Pacients oncològics (94 gens): 452

Annex 2. Activitat pacients C-17 del Centre Diagnòstic per la Imatge HCB

PACIENTS C-17

		2018	2019	2020	2021	2022 (fins maig)	Total general
FUNDACIO HOSPITAL DE MOLLET	MNC		2	13	81	32	128
	RADIO	7	8	11	54	18	98
FUNDACIO HOSPITAL DE MOLLET Total		7	10	24	135	50	226
HOSPITAL GENERAL DE VIC	MNC	893	1.018	786	1.065	423	4.185
	RADIO	64	171	68	143	86	532
HOSPITAL GENERAL DE VIC Total		957	1.189	854	1.208	509	4.717
HOSPITAL GENERAL GRANOLLERS	MNC		333	701	1.706	720	3.460
	RADIO	7	3	13	20	10	53
HOSPITAL GENERAL GRANOLLERS Total		7	336	714	1.726	730	3.513
Total general		971	1.535	1.592	3.069	1.289	8.456

PROVES DIAGNÒSTIQUES

		2018	2019	2020	2021	2022 (FINS MAIG)	Total general
FUNDACIO HOSPITAL DE MOLLET	MNC		2	14	81	32	129
	RADIO	7	8	11	58	24	108
FUNDACIO HOSPITAL DE MOLLET Total		7	10	25	139	56	237
HOSPITAL GENERAL DE VIC	MNC	1.038	1.180	899	1.127	445	4.689
	RADIO	67	200	69	153	93	582
HOSPITAL GENERAL DE VIC Total		1.105	1.380	968	1.280	538	5.271
HOSPITAL GENERAL GRANOLLERS	MNC		334	726	1.768	722	3.550
	RADIO	7	3	16	22	11	59
HOSPITAL GENERAL GRANOLLERS Total		7	337	742	1.790	733	3.609
Total general		1.119	1.727	1.735	3.209	1.327	9.117

DETALL PACIENTS PER APARELL

Asseguradora (Desc)	UO Mèdica	Aparell	2018	2019	2020	2021	2022 (FINS MAIG)	Total general
FUNDACIO HOSPITAL DE MOLLET	MNC	GAMMAGRAFIES I SPECT		2	13	79	32	126
		PET				2	2	
	MNC Total			2	13	81	32	128
	RADIO	ANGIORADIOLOGIA (VASCULAR)			3			3
		ECOGRAFIES					1	1
		MAMOGRAFIES			5	41	16	62
		RADIOLOGIA GENERAL	1			1		2
		RESSONÀNCIA MAGNÈTICA	2	1			1	4
		TC	4	6	3	11		24
		INTERCONSULTES		1		1		2
RADIO Total		7	8	11	54	18	98	
FUNDACIO HOSPITAL DE MOLLET Total			7	10	24	135	50	226
HOSPITAL GENERAL DE VIC	MNC	GAMMAGRAFIES I SPECT	696	777	516	738	263	2.990
		LABORATORI DE MEDICINA NUCLEAR	3				1	4
		MAMOGRAFIES		1				1
		PET	194	240	270	327	159	1.190
	MNC Total		893	1.018	786	1.065	423	4.185
	RADIO	ANGIORADIOLOGIA (VASCULAR)	1	1	1	2		5
		ECOGRAFIES		1		1	1	3
		MAMOGRAFIES		12	5	11	4	32
		RADIOLOGIA GENERAL			1	5		6
		RESSONÀNCIA MAGNÈTICA	48	128	49	104	76	405
TC		13	28	12	20	4	77	
INTERCONSULTES	2	1			1	4		
RADIO Total		64	171	68	143	86	532	
HOSPITAL GENERAL DE VIC Total			957	1.189	854	1.208	509	4.717
HOSPITAL GENERAL GRANOLLERS	MNC	DENSITOMETRIES				1		1
		GAMMAGRAFIES I SPECT			161	1.015	411	1.587
		PET		333	538	671	297	1.839
		TERAPEUTIQUES MEDICINA NUCLEAR			1	19	12	32
		INTERCONSULTES			1			1
	MNC Total			333	701	1.706	720	3.460
	RADIO	ANGIORADIOLOGIA (VASCULAR)			1	1		2
		ECOGRAFIES	3		1		1	5
		MAMOGRAFIES			1	1		2
		RADIOLOGIA GENERAL	1		1	4	1	7
RESSONÀNCIA MAGNÈTICA			2	3	5	1	11	
TC				1	4	4	9	
INTERCONSULTES	3	1	5	5	3	17		
RADIO Total		7	3	13	20	10	53	
HOSPITAL GENERAL GRANOLLERS Total			7	336	714	1.726	730	3.513
Total general			971	1.535	1.592	3.069	1.289	8.456

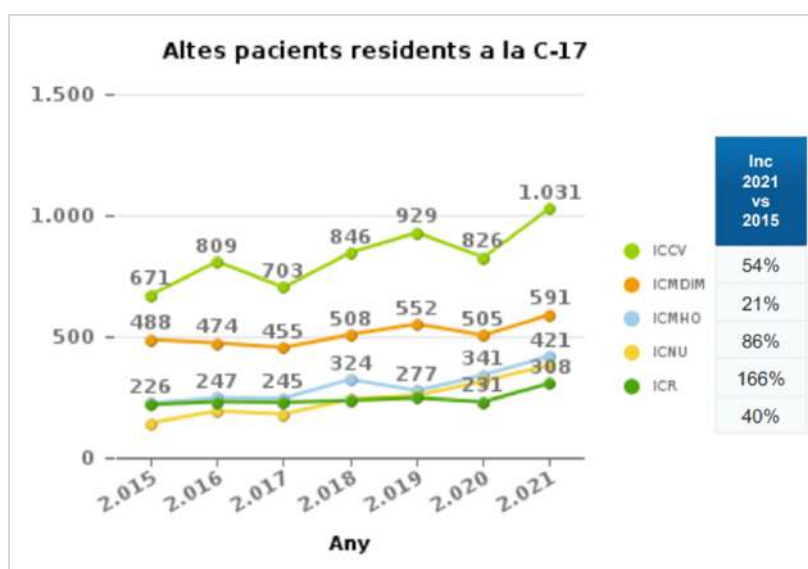
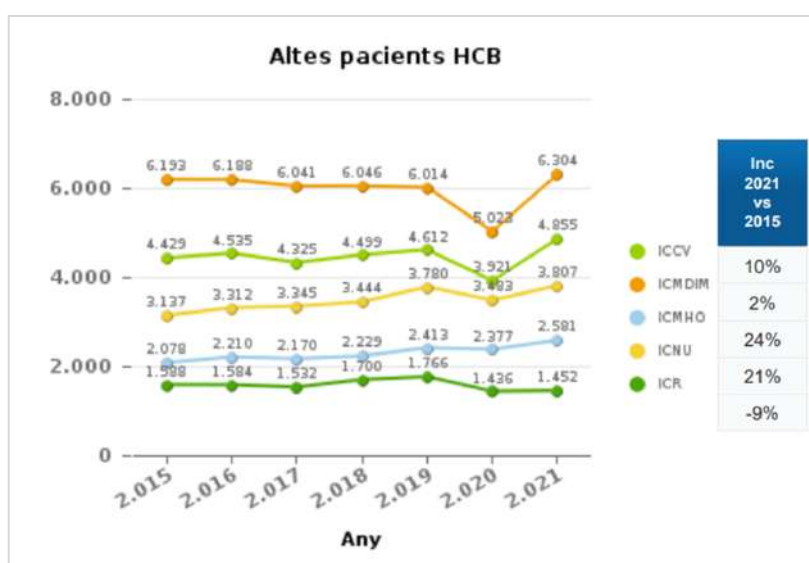
DETALL PROVES DIAGNÒSTIQUES PER APARELL

Asseguradora (Desc)	UO Mèdic	Aparell	2018	2019	2020	2021	2022 (fins maig)	Total general		
FUNDACIO HOSPITAL DE MOLLET	MNC	GAMMAGRAFIES I SPECT		2	14	79		32	127	
		PET				2			2	
	MNC Total			2	14	81		32	129	
	RADIO	ANGIORADIOLOGIA (VASCULAR)				3				3
		ECOGRAFIES						1		1
		MAMOGRAFIES				5	45		21	71
		RADIOLOGIA GENERAL	1				1			2
		RESSONÀNCIA MAGNÈTICA	2	1					2	5
		TC	4	6	3	11				24
		INTERCONSULTES		1			1			2
	RADIO Total		7	8	11	58		24	108	
	FUNDACIO HOSPITAL DE MOLLET Total			7	10	25	139	56	237	
	HOSPITAL GENERAL DE VIC	MNC	GAMMAGRAFIES I SPECT	841	939	629	799		285	3.493
LABORATORI DE MEDICINA NUCLEAR			3						1	4
MAMOGRAFIES				1						1
PET			194	240	270	328		159		1.191
MNC Total		1.038	1.180	899	1.127		445	4.689		
RADIO		ANGIORADIOLOGIA (VASCULAR)	1	1	1	2				5
		ECOGRAFIES		1		1		1		3
		MAMOGRAFIES			29	5	20		8	62
		RADIOLOGIA GENERAL				2	5			7
		RESSONÀNCIA MAGNÈTICA	49	134	49	105		78		415
		TC	15	34	12	20		5		86
		INTERCONSULTES	2	1				1		4
RADIO Total		67	200	69	153		93	582		
HOSPITAL GENERAL DE VIC Total			1.105	1.380	968	1.280	538	5.271		
HOSPITAL GENERAL GRANOLLERS	MNC	DENSITOMETRIES					1		1	
		GAMMAGRAFIES I SPECT			186	1.077		413	1.676	
		PET		334	538	671		297	1.840	
		TERAPEUTIQUES MEDICINA NUCLEAR			1	19		12		32
		INTERCONSULTES				1				1
	MNC Total			334	726	1.768		722	3.550	
	RADIO	ANGIORADIOLOGIA (VASCULAR)				1	1			2
		ECOGRAFIES	3			1		2		6
		MAMOGRAFIES				3	1			4
		RADIOLOGIA GENERAL	1		1	6		1		9
		RESSONÀNCIA MAGNÈTICA		2	4	5		1		12
		TC			1	4		4		9
		INTERCONSULTES	3	1	5	5		3		17
RADIO Total		7	3	16	22		11	59		
HOSPITAL GENERAL GRANOLLERS Total			7	337	742	1.790	733	3.609		
Total general			1.119	1.727	1.735	3.209	1.327	9.117		

Annex 3. Evolució de l'activitat de l'Eix de la C-17 en el HCB

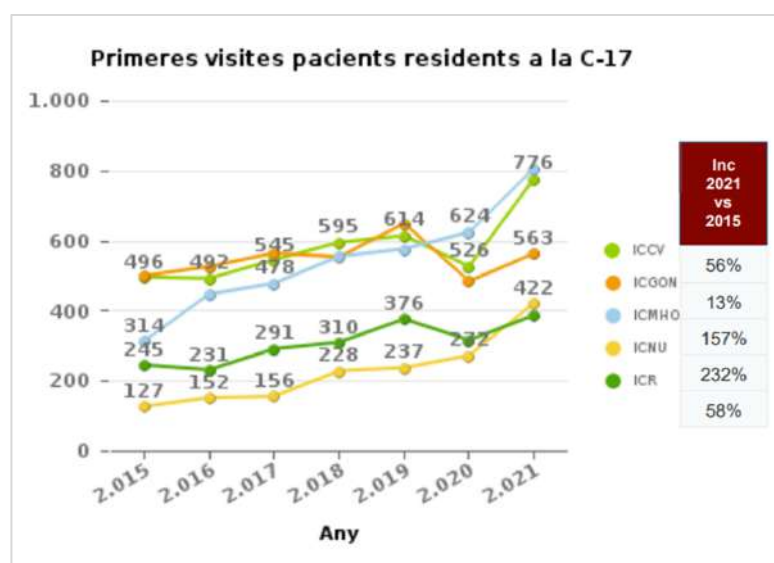
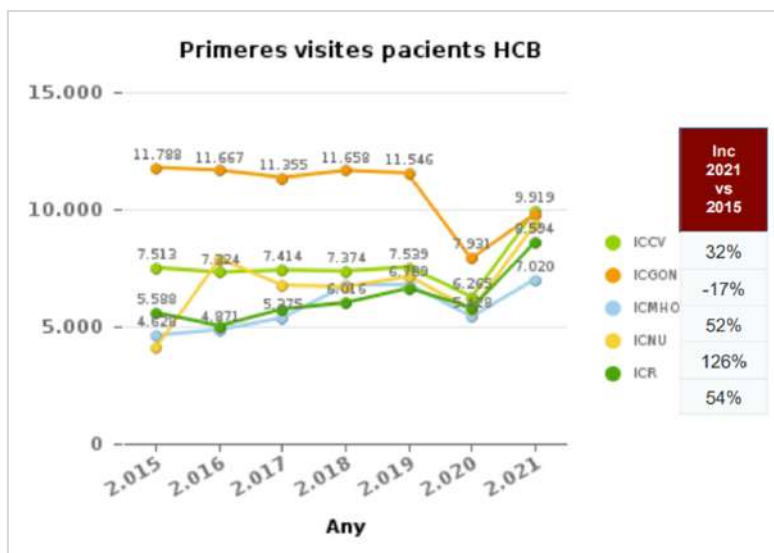
PACIENTS C-17 ALTES ATESES PER INSTITUTS MÉS REFERENTS

Es mostra les dades dels principals Instituts implicats en l'Aliança C-17, per volum d'activitat realitzada.



- **ICCV:** Institut Cardiovascular
- **ICMDIM:** Institut de Malalties Digestives i Metabòliques
- **ICGON:** Institut de Ginecologia Obstetrícia i Neonatologia
- **ICMHO:** Institut Malalties Hemato - Oncològiques
- **ICNU:** Institut Nefro Urologia
- **ICR:** Institut Respiratori

PACIENTS C-17 DE PRIMERES VISITES PER INSTITUTS MÉS REFERENTS



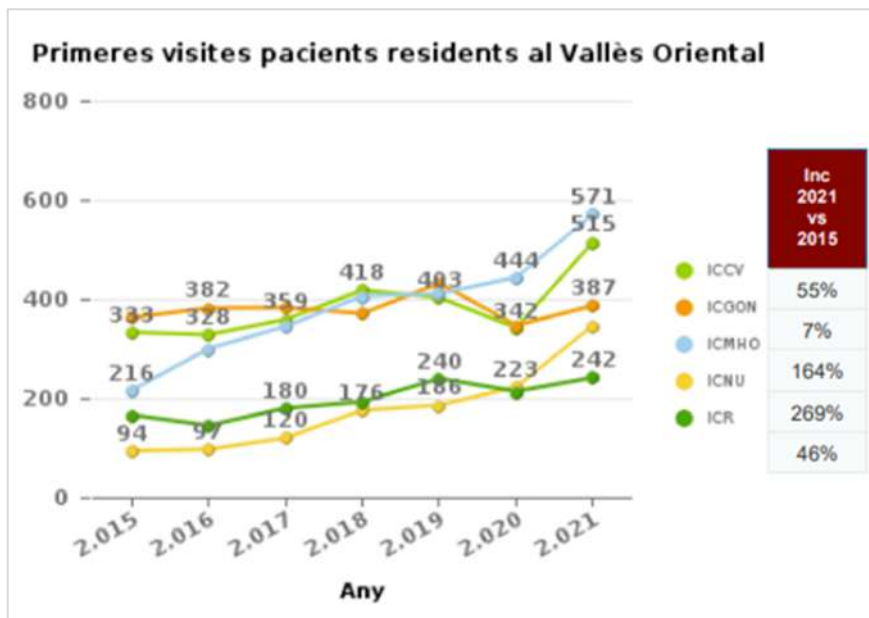
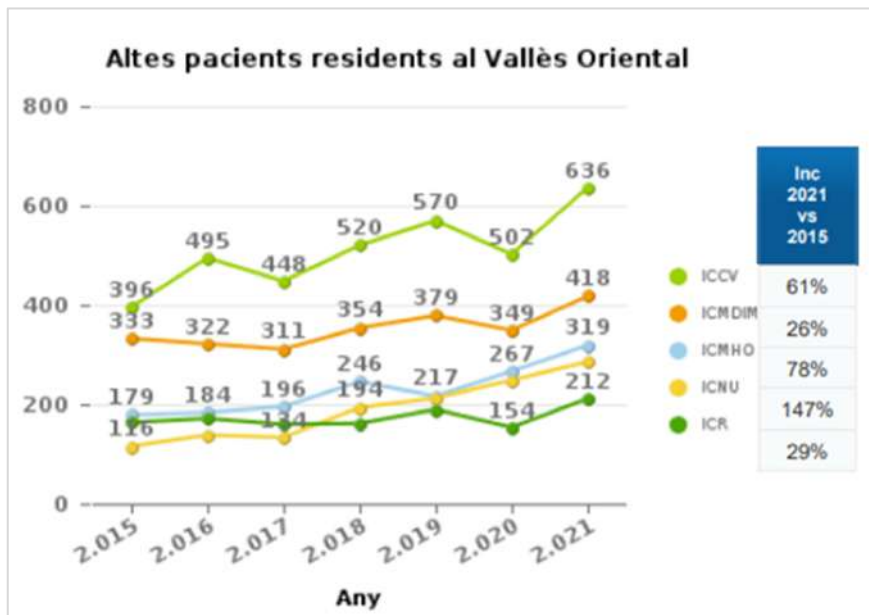
- **ICCV:** Institut Cardiovascular
- **ICMDIM:** Institut de Malalties Digestives i Metabòliques
- **ICGON:** Institut de Ginecologia Obstetrícia i Neonatologia
- **ICMHO:** Institut Malalties Hemato - Oncològiques
- **ICNU:** Institut Nefro Urologia
- **ICR:** Institut Respiratori

En els darrers set anys es produeix un increment de l'activitat de l'Eix C-17 en l'HCB.

Aquest increment es situa per sobre de la tendència de creixement de l'activitat global de l'HCB, tant en l'àmbit d'hospitalització (5%) com en primeres visites (23%). (tot i que el 2020 ha fet disminuir la tendència de creixement per l'efecte de la COVID).

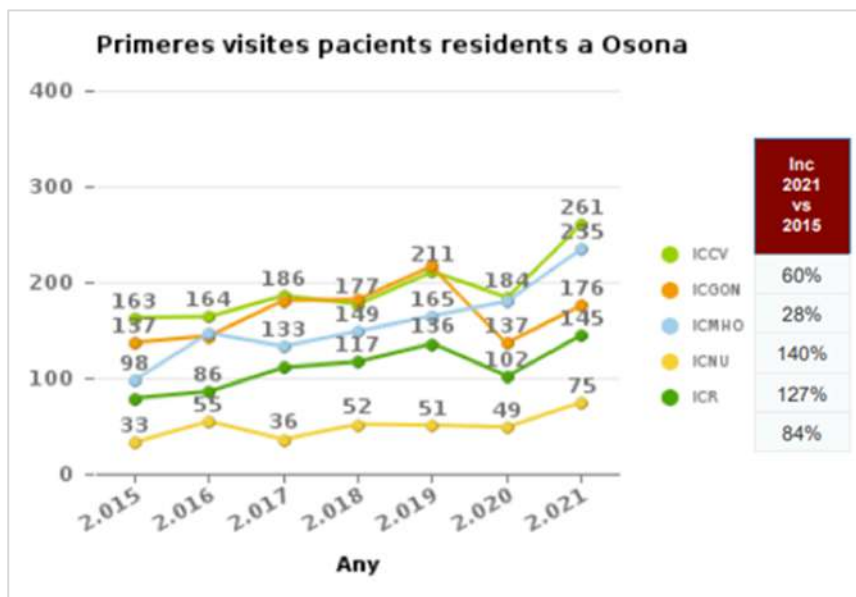
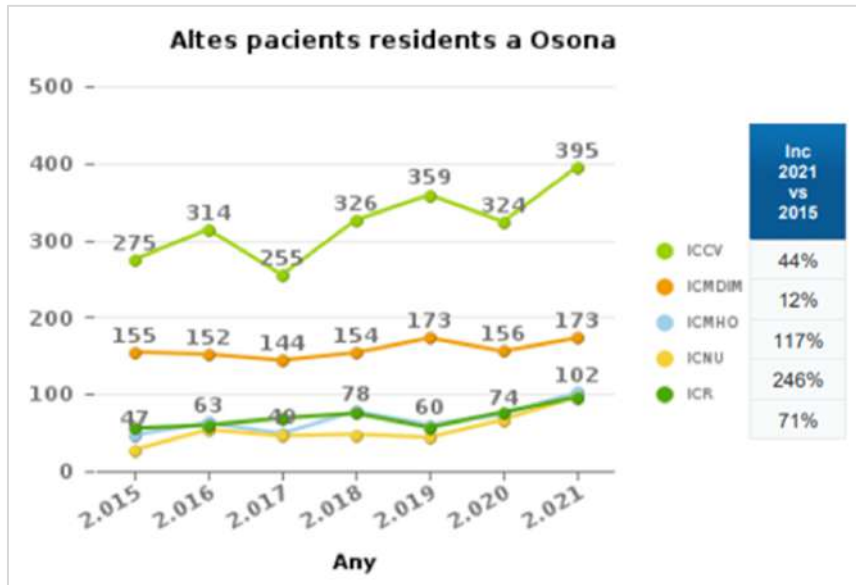
Annex 4. Evolució de l'activitat de l'Eix de la C-17 en el HCB: Vallès Oriental i Osona

PACIENTS VALLÈS ORIENTAL PER INSTITUTS MÉS REFERENTS



- **ICCV:** Institut Cardiovascular
- **ICMDIM:** Institut de Malalties Digestives i Metabòliques
- **ICGON:** Institut de Ginecologia Obstetrícia i Neonatologia
- **ICMHO:** Institut Malalties Hemato - Oncològiques
- **ICNU:** Institut Nefro Urologia
- **ICR:** Institut Respiratori

PACIENTS OSONA PER INSTITUTS MÉS REFERENTS



- **ICCV:** Institut Cardiovascular
- **ICMDIM:** Institut de Malalties Digestives i Metabòliques
- **ICGON:** Institut de Ginecologia Obstetrícia i Neonatologia
- **ICMHO:** Institut Malalties Hemato - Oncològiques
- **ICNU:** Institut Nefro Urologia
- **ICR:** Institut Respiratori

Es produeix un increment molt important de l'activitat atesa a HCB d'ambdues comarques: la del Vallès Oriental i Osona.

S'observa una disminució en la velocitat de creixement al llarg de l'exercici 2020 per l'efecte COVID.



Aliança Estratègica C-17

Sumem pel ciutadà i pel professional