



Assumpte

Reordenació de l'atenció oncològica d'alta especialització.

Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

Índex

1. Exposició de motius
2. Àmbit d'aplicació
3. Objecte
4. Àrees d'alta especialització en atenció oncològica
5. Model assistencial i organitzatiu. Centres hospitalaris de referència, unitats d'alta especialització i xarxa de centres hospitalaris
 - 5.1. Centres hospitalaris de proximitat
 - 5.2. Centres hospitalaris de referència en oncologia i unitats d'alta especialització oncològica
 - 5.3. Xarxa integrada d'atenció i seguiment. Coordinació i continuïtat assistencial
6. Sistema d'informació. Registre i avaluació
7. Implantació
8. Seguiment i avaluació
9. Disposicions addicionals
10. Entrada en vigor

Annexos

Annex I. Cirurgia oncològica d'alta complexitat

Annex II. Requeriments dels centres hospitalaris de referència en oncologia

Annex III. Ordenació oncològica d'alta especialització. Tipus d'atenció i centres hospitalaris de referència per regió sanitària.



1. Exposició de motius

Amb el nom de càncer es poden identificar més de cent malalties amb diferents causes i diferents pronòstic i tractament que es caracteritzen pel creixement i disseminació anòmala de cèl·lules.

El càncer en conjunt és un problema de salut important a Catalunya per la seva freqüència i pel seu important impacte en la salut (qualitat de vida i mortalitat). Malgrat ser un problema de salut important, la freqüència individual de cada tipus de càncer és molt variable: hi ha càncers molt freqüents dels quals es diagnostiquen milers de casos anualment a Catalunya, mentre que a l'altre extrem trobem càncers dels quals només es diagnostiquen unes poques desenes de casos en un any. Per altra banda, en l'atenció del malalt amb càncer es poden aplicar, en algun moment de l'evolució de la malaltia, procediments diagnòstics o terapèutics d'elevada complexitat.

També cal tenir en compte que el sistema sanitari destina una quantitat significativa de recursos per a la detecció, el diagnòstic i el tractament del càncer, cosa que fa necessària la seva òptima utilització i assolir-ne els màxims resultats.

L'atenció oncològica requereix sovint la coordinació entre diversos centres sanitaris, la qual cosa fa necessari establir xarxes assistencials, que han d'elaborar els seus propis sistemes de relació i basar-se en criteris clínics i organitzatius, per facilitar que tots els pacients rebin el tractament adequat necessari en l'entorn més apropiat.

El Pla director d'oncologia del Departament de Salut defineix com a característiques d'una atenció oncològica de qualitat:

1. L'atenció multidisciplinària que ha demostrat que pot millorar el pronòstic dels malalts oncològics.
2. La coordinació entre múltiples actors, nivells i centres sanitaris pressuposa establir xarxes assistencials, que han d'elaborar els seus propis sistemes de regulació i basar-se en criteris clínics i organitzatius per facilitar que tots els pacients rebin el tractament necessari en l'entorn apropiat.
3. Les intervencions complexes per al diagnòstic i el tractament han de concentrar-se on pugui reunir-se tota

l'experiència necessària de forma cost-efectiva i se'n puguin avaluar els resultats sistemàticament.

4. L'avaluació de resultats clínics, la qual cosa requereix que els centres disposin d'un nombre de casos mínim perquè sigui viable.

Per tant, es considera necessari concentrar en un nombre limitat de centres l'atenció de determinats tumors de baixa freqüència, l'atenció durant les fases de la malaltia en les que l'atenció és més complexa i, també, aquells procediments diagnòstics i terapèutics d'alta especialització per tal de garantir una atenció multidisciplinària, un grau d'expertesa adequat i l'avaluació dels resultats clínics.

Es considera que l'organització assistencial s'ha de basar en una xarxa assistencial integrada per unitats expertes establertes en centres hospitalaris de referència amb les quals interaccionen els centres hospitalaris propers als pacients i l'atenció primària. Es considera necessari que l'atenció sanitària es faci d'una forma multidisciplinària, integrada i coordinada, a la vegada que cal optimitzar els mitjans disponibles i concentrar l'expertesa.

La concentració de serveis d'alta especialització té per tant com a objectius la millora de la qualitat i dels resultats clínics, així com l'eficiència en la prestació d'aquests procediments diagnòstics i terapèutics.

Amb aquest model de reordenació del procés d'atenció i de xarxa coordinada de serveis i d'atenció d'acord amb el nivell de complexitat requerit, es contribueix al repte de la sostenibilitat del sistema sanitari públic, a la millor racionalització i adequada utilització dels recursos, a la millora del nivell de qualitat assistencial i a la millora de l'equitat en els resultats. També ha de facilitar la millora en la transferència de coneixement i d'innovació.

D'acord amb el Pla d'ordenació dels serveis d'alta especialització 2011-2015 de Catalunya.

D'acord amb l'article 6.1.c de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que estableix la finalitat del CatSalut de la coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública i la millor utilització dels recursos disponibles, i d'acord amb l'article 7.1.a, que estableix la funció de l'ordenació sanitària, i l'article 7.1 f, que preveu la funció



d'establir directrius generals i criteris d'actuació vinculants quan els centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

D'acord amb l'article 9 del Decret 66/2010, de 25 de maig, pel qual es regula l'establiment dels convenis i contractes de gestió de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut, que preveu les instruccions del Servei Català de la Salut i que estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

Vist el que estableix el Decret 27/2006, de 28 de febrer, pel qual es creen el Pla director d'oncologia i el seu Consell Assessor.

Vista la proposta de la Comissió de Serveis d'Alta Especialització, creada per Resolució de del director del CatSalut de 18 d'octubre del 2010.

Vista la proposta del director general de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, en virtut de les competències que li són conferides per l'article 7, lletres e i g, del Decret 37/2011, de 4 de gener, de reestructuració del Departament de Salut.

D'acord amb el conseller de Salut, i en exercici de les facultats que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

2. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

3. Objecte

L'objecte d'aquesta Instrucció és establir, d'acord amb el Pla de reordenació dels serveis d'alta especialització, les àrees d'alta especialització en atenció oncològica, el model assistencial i la reordenació del procés d'atenció als pacients en l'àmbit del CatSalut.

Les referències que es fan en aquesta Instrucció als centres hospitalaris –centres hospitalaris de

referència, centres hospitalaris de proximitat– es fan únicament als efectes del que estableix la Instrucció. En qualsevol cas, les referències es fan sense perjudici de la classificació dels hospitals establerta a l'article 4 del Decret 170/2010, de 16 de novembre, de regulació del sistema de pagament dels convenis i contractes de serveis assistencials en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

Les previsions d'aquesta Instrucció no tenen caràcter clínic. Tenen exclusivament un caràcter organitzatiu i d'ordenació dels corresponents serveis en el si del CatSalut.

4. Àrees d'alta especialització en atenció oncològica

En el marc de la reordenació dels serveis d'alta especialització, en relació amb l'atenció oncològica s'han identificat una sèrie de localitzacions tumorals i procediments terapèutics que es consideren com a àrees d'alta especialització, seguint criteris de baix nombre de casos i procediments que requereixen un grau d'expertesa elevat, que només es pot assolir i mantenir a partir d'un nombre mínim de casos anuals, així com de disposar del conjunt de professionals en els àmbits de diagnòstic i tractament oncològic que tinguin la dedicació específica requerida. Paral·lelament, la concentració d'aquests procediments i localitzacions tumorals ha de servir per permetre l'avaluació periòdica dels seus resultats clínics.

En aquesta Instrucció, sens perjudici que, si escau, es pugui ampliar el seu nombre en un futur, es defineixen com a àrees d'alta especialització els següents:

a) Oncohematologia clínica

El procés de confirmació diagnòstica, proposta terapèutica i tractament inicial de la malaltia oncohematològica s'ha de desenvolupar en unitats d'alta especialització. El seguiment posttractament inicial en patologies que siguin de baixa complexitat podrà ser descentralitzat a hospitals de proximitat que comptin amb especialistes que el puguin portar a terme i, sempre, en coordinació amb el centre de referència en el que hi ha la unitat d'alta especialització.



Els centres de referència són aquells acreditats per realitzar trasplantament de cèl·lules progenitores hematopoètiques en alguna de les seves modalitats.

Nota: Els requisits i condicions d'acreditació de les unitats que poden realitzar trasplantament de moll d'os autòleg o al·logènic estan regulats per l'Ordre de 5 de juliol de 1994, d'autorització dels centres sanitaris per a la realització de trasplantament de progenitors hematopoètics (DOGC 1922, de 18.7.1994).

b) Cirurgia oncològica d'alta especialització

Determinades cirurgies realitzades amb intenció curativa s'associen a una millora de la probabilitat de sobreviure quan es realitzen en unitats d'alta especialització que acumulen un nombre de casos suficient anualment.

Els procediments quirúrgics que cal desenvolupar en centres hospitalaris de referència i el volum mínim de casos de cada procediment s'estableixen en l'annex I.

Els referits volums de casos poden ser assolits mitjançant un programa compartit de cirurgia oncològica complexa entre dos o més centres, sempre que es compleixin les condicions que consten a l'annex I.

Si bé cal tenir present que el volum de casos és un factor substancial, a efectes de planificació i reordenació es tindran també en compte els criteris descrits en l'apartat 5.2.

c) Quimioteràpies de tercera línia o posteriors en casos de malaltia que progressa, malgrat els tractaments previs

La progressió de la malaltia en els casos en què els tractaments de primera i segona línia no han donat resultat, planteja una situació clínica d'alta complexitat (fragilitat dels pacients, presència de símptomes de difícil tractament, risc d'efectes adversos dels tractaments, etc.). Addicionalment, en aquesta fase sovint els pacients poden ser candidats a ser inclosos en projectes d'investigació de nous fàrmacs.

d) Sarcomes ossis i de parts toves, tumors neuroendocrins i altres tumors rars

Aquests tumors, per la seva baixa freqüència individual, requereixen ser tractats en un nombre molt reduït de centres que disposin de tots els recursos diagnòstics i terapèutics necessaris i en un marc d'atenció multidisciplinària per a aquests càncers, i que tractin un volum de casos suficient per assolir una adequada expertesa i permeti la recerca.

e) Tumors germinals de presentació metastàtica o de mal pronòstic o pronòstic intermedi (segons la classificació del *International Germ Cell Cancer Collaborative Group -IGCCCG*)

La relativa baixa freqüència d'aquests tumors i, especialment del grup de tumors amb pronòstic intermedi o dolent o de presentació metastàtica, justifiquen la concentració en un reduït nombre de centres.

f) Neurooncologia

Els tumors neurooncològics són un conjunt de patologies de baixa freqüència i tant pel que fa al seu diagnòstic com tractament, sobretot quan es fan amb intenció radical, requereixen de procediments especialitzats.

Així mateix, hi ha alguns pacients que són tributaris de tractaments d'alta especialització (cirurgia del sistema nerviós central, radioteràpia estereotàctica intracraneal) que estan disponibles només en un limitat nombre de centres hospitalaris.

g) Oncopediatria

L'oncologia pediàtrica abasta una sèrie de diferents tipus de tumors amb una freqüència de presentació variable en funció del tumor, però en general de molt baix volum. El nombre reduït global de casos, encara més si ho analitzen per tipus de tumors, els diferents tipus de tumors observats i la complexitat o poca freqüència d'alguns dels tractaments utilitzats (trasplantament de medul·la òssia, tractaments de radioteràpia, determinats procediments quirúrgics) fan necessari que l'atenció d'aquests malalts es doni en un nombre reduït de centres i unitats que puguin garantir una atenció multidisciplinària, basada en la millor evidència científica disponible possible (protocols de la Societat Internacional d'Oncologia Pediàtrica) i amb un nivell d'expertesa adequat per



aconseguir els millors resultats en salut en el marc d'un ús eficient dels recursos. És important, també, que l'atenció es doni en un entorn adequat a la seva edat.

h) Oncologia radioteràpica

Els tractaments de radioteràpia requereixen d'una infraestructura complexa que fa que els serveis es concentrin generalment en els hospitals de referència. Dintre del mateix camp de l'oncologia radioteràpica, hi ha tractaments específics que per la seva relativa baixa freqüència i complexitat (radioteràpia esterotàctica intracraneal) i/o especificitat (oncologia radioteràpica pediàtrica, irradiació corporal total) han de ser aplicats en un reduït nombre de centres per assolir la millor qualitat.

5. Model assistencial i organitzatiu. Centres hospitalaris de referència, unitats d'alta especialització i xarxa de centres hospitalaris

L'atenció sanitària en oncologia ha de ser efectuada d'una forma multidisciplinària, integrada i coordinada, a la vegada que cal optimitzar els mitjans disponibles i concentrar l'expertesa.

Es considera que l'organització assistencial s'ha de basar en una xarxa assistencial integrada per centres hospitalaris de referència i per unitats d'alta especialització oncològica, amb els quals es relacionen i es coordinen els centres hospitalaris propers als pacients (de proximitat) i l'atenció primària.

La identificació d'una situació clínica de les considerades en aquesta Instrucció es pot fer a l'atenció primària, tot i que el més freqüent és que en aquest nivell sorgeixi la sospita diagnòstica fonamentada i el pacient es derivi al seu hospital de proximitat o de referència per a l'atenció oncològica.

El diagnòstic del cas nou sovint es fa a l'hospital de proximitat que hauran de derivar aquests pacients, mitjançant els circuits de diagnòstic ràpid establerts o d'altres mecanismes de coordinació entre hospitals, prèviament establerts, als hospitals de referència en atenció oncològica establerts per a cada procediment i àmbit territorial.

El centre hospitalari de referència serà

responsable de la confirmació diagnòstica i, quan es confirmi el diagnòstic, d'efectuar el tractament especialitzat.

Una vegada efectuat el tractament el pacient podrà ser derivat al centre hospitalari de proximitat, si la seva condició clínica ho permet i es garanteix la coordinació del seu procés assistencial.

5.1. Centres hospitalaris de proximitat

Amb caràcter general, cal considerar que el centre hospitalari responsable de l'atenció als pacients és el centre hospitalari del territori que disposi dels corresponents recursos especialitzats adequats per al diagnòstic i tractament del càncer.

Els hospitals que disposen de les unitats d'alta especialització que es defineixen en l'apartat 5.2 actuaran com a centres de proximitat quan així es consideri d'acord amb la residència del pacient i els criteris del CatSalut.

En cas que atenent a la complexitat clínica no es pugui garantir un diagnòstic adequat, el tractament més apropiat amb garantia de qualitat i els millors resultats clínics, el centre hospitalari de proximitat derivarà el pacient a la corresponent unitat d'alta especialització.

Es determinaran els corresponents circuits de derivació per a les diferents situacions clíniques considerades.

5.2. Centres hospitalaris de referència en oncologia i unitats d'alta especialització oncològica

Les unitats d'alta especialització es determinen d'acord amb els requeriments d'expertesa, organització assistencial multidisciplinària, nivell de recursos especialitzats i mitjans diagnòstics, resultats clínics, i d'acord amb els criteris de planificació i oferta de serveis. En qualsevol cas, les unitats d'alta especialització requereixen la corresponent aprovació prèvia del CatSalut.

La seva finalitat és garantir un diagnòstic acurat, la indicació i el tractament més adient, i l'equitat en resultats. El model assistencial per assolir aquesta finalitat ha d'estar basat en els comitès de tumors i en les unitats multidisciplinàries per a cada localització tumoral.



El model derivat de la concentració que es proposa té un impacte en la reordenació de serveis sanitaris que està desenvolupant-se en el sistema de salut, la qual cosa comporta redissenyar i adaptar els centres de referència terciaris pel que fa a l'atenció oncològica amb una orientació explícita que ha d'implicar l'acompliment dels requeriments que consten a l'annex II. Així mateix, comporta que els centres hospitalaris de referència i els hospitals de proximitat vinculats hagin d'establir un acord formal de cooperació que delimiti els circuits de tramesa de pacients, les responsabilitats compartides i els compromisos en temps de derivació i tractament. Els acords de col·laboració han de complir els criteris i requeriments del CatSalut i requereixen la conformitat del CatSalut.

A l'annex III, hi consta l'ordenació oncològica d'alta especialització, el tipus d'atenció i la relació de centres hospitalaris de referència per regió sanitària.

5.3. Xarxa integrada d'atenció i seguiment. Coordinació i continuïtat assistencial

En aquest model, l'atenció dels pacients està coordinada i compartida entre les unitats d'alta especialització, el centre hospitalari de proximitat i l'atenció primària. Les unitats d'alta especialització i els centres hospitalaris de proximitat corresponents acordaran la manera de relacionar-se i les responsabilitats assistencials que assumirà cadascú.

Es vetllarà per la progressiva integració del procés d'atenció, basat en comitès de tumors i unitats multidisciplinàries; del sistema d'informació i de la documentació clínica, i del seguiment clínic del pacient.

En qualsevol cas, el CatSalut pot establir criteris de responsabilitat de l'atenció, de la derivació i del nivell de resolució.

6. Sistema d'informació. Registre i avaluació

S'establirà un sistema d'informació d'acord amb les indicacions del CatSalut, a proposta del Pla director d'oncologia, en el qual la unitat d'alta especialització registrarà les dades administratives i clíniques que es determinin per part del CatSalut, amb la finalitat de permetre efectuar el seguiment de l'activitat que realitzen i avaluar-ne els resultats clínics de forma

periòdica.

7. Implantació

La Gerència de Planificació, Compra i Avaluació de Serveis Assistencials i les gerències de les regions sanitàries portaran a terme les corresponents actuacions d'implantació, coordinació i seguiment.

Les regions sanitàries vetllaran per la correcta implantació d'aquesta Instrucció en els respectius àmbits territorials i portaran a terme el seguiment dels fluxos de pacients.

8. Seguiment i avaluació

El director del Pla director d'oncologia elaborarà el corresponent informe anual en base a l'anàlisi de l'activitat i l'avaluació dels resultats. Amb aquesta finalitat, el CatSalut podrà realitzar auditories clíniques, si escau.

La Comissió de Serveis d'Alta Especialització portarà a terme el seguiment i avaluació de la reordenació.

9. Disposicions addicionals

1. La implantació d'aquesta Instrucció s'ha de fer dins del termini màxim de dos mesos a partir de la seva entrada en vigor.

2. El CatSalut podrà resoldre la inclusió d'altres tipus d'atenció oncològica en l'apartat 4 d'aquesta Instrucció, Àrees d'alta especialització en atenció oncològica.

3. Cal que per part de les entitats proveïdores i els centres hospitalaris es verifiqui el compliment dels requisits d'assegurament, residència i cobertura pel CatSalut.

En cas de persones no residents a Catalunya, cal que es compleixi el que estableix el Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària i normativa de desenvolupament, així com complir el que preveu la Instrucció 02/2011, del CatSalut, Fons de cohesió sanitària. Assistència a persones residents derivades entre comunitats autònomes. Sistema d'informació del Fons de cohesió sanitària.

4. El CatSalut adaptarà el contracte amb els centres, la seva avaluació i el sistema de



pagament al programa compartit que es defineixi i aprovi per l'òrgan competent.

10. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor el 10 de gener de 2012.

Barcelona, 3 de gener de 2012

El director

Josep Maria Padrosa i Macias



Annex I

Cirurgia oncològica d'alta complexitat

A) Procediments quirúrgics que cal desenvolupar en unitats d'alta especialització integrades en centres hospitalaris de referència i volum mínim de casos amb intenció radical/curativa de cada procediment:

- càncer d'esòfag (\geq de 6 procediments anuals);
- càncer d'estómac (\geq 11 procediments anuals);
- càncer de pàncrees (\geq 11 procediments anuals);
- tractament quirúrgic de les metàstasis hepàtiques (\geq 11 procediments anuals);
- càncer de recte (\geq 11 procediments anuals);
- tractament quirúrgic del càncer de pulmó (\geq 50 procediments anuals), i
- tractament quirúrgic dels tumors benignes i malignes de cervell (\geq 50 procediments anuals).

B) Programa compartit.

Requisits del programa compartit de cirurgia oncològica complexa entre dos o més centres:

- Disposar de comitè de tumors únic per a cada tumor implicat amb tots els especialistes de l'àmbit diagnòstic i terapèutic necessaris, incloent-hi la infermeria amb expertesa en el tumor. Aquest comitè ha de treballar com una unitat d'atenció multidisciplinària en què es prengui la decisió terapèutica conjunta per a tot el procés assistencial. Quan això sigui necessari, aquest enfocament ha d'incloure el procés diagnòstic.
- Disposar d'un equip quirúrgic únic amb expertesa suficient que integri els diferents professionals necessaris, incloent-hi la reanimació post-quirúrgica i l'atenció continuada de les complicacions.
- Aquest procés és indubtablement més eficient si es desenvolupa en un sol centre al qual es desplacen els professionals i els pacients.
- Aquest programa ha d'estar subjecte a un acord formalitzat entre els centres implicats.



Annex II

Requeriments de les unitats d'alta especialització en oncologia de centres hospitalaris de referència

- Disposar d'un volum de casos suficients i establir una xarxa assistencial amb els centres del territori que obligui a compartir el procés del pacient i el seu seguiment segons les necessitats clíniques del pacient.
- Disposar dels recursos diagnosticoterapèutics i de suport adequats per al procés assistencial en l'àmbit específic.
- Professionals de les especialitats implicades en el càncer que s'atén amb expertesa en un àmbit específic oncològic.
- Configurar el treball dels professionals en equips d'atenció multidisciplinària, seguint un model de treball en comitès de tumors i/o unitats multidisciplinàries.
- Disposar de protocols assistencials basats en les oncoguies de pràctica clínica, quan aquestes estiguin disponibles.
- Incloure la recerca clínica com un element integral del procés.
- Avaluar els resultats clínics amb auditors externs.
- Identificar un responsable del procés únic.



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CatSalut. Instrucció 01/2012
Reordenació de l'atenció oncològica
d'alta especialització

Annex III

Ordenació oncològica d'alta especialització
Tipus d'atenció i centres hospitalaris de referència per regió sanitària

Ordenació oncologia d'alta especialització

Tipus d'atenció i centres hospitalaris de referència per regió sanitària



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

- Hematologia clínica
- Quimioteràpia de 3a línia o posterior
- Sarcomes, tumors germinals de presentació metastàtica o de mal/intermedi pronòstic, tumors neuroendocrins, tumors neurooncològics i tumors rars
- Oncologia pediàtrica
- Radioteràpia terciària
- Cirurgia de càncer de pàncrees, esòfag, pulmó, SNC, recte, estómac i metàstasis hepàtiques
- Carcinomatosi peritoneal (tractament radical)

Hematologia clínica

| REGIÓ SANITÀRIA | | Centre de referència | |
|---------------------------|--|---|---------------------------------|
| Barcelona | Barcelona ciutat | AIS Esquerra | H. Clínic |
| | | AIS Dreta | H. de Sant Pau |
| | | AIS Litoral | Parc Salut Mar (TMO a Sant Pau) |
| | | AIS Nord | H. Vall d'Hebron |
| | Barcelonès Nord-Maresme | ICO Badalona/ H. Germans Trias i Pujol | |
| | Baix Llobregat-Garraf-Alt Penedès | ICO Duran i Reynals | |
| | Vallès Occidental | Mútua de Terrassa – Parc Taulí / H. Clínic (TMO al·logènic) | |
| | Vallès Oriental | H. Clínic | |
| Camp de Tarragona | | H. Joan XXIII / H. de Sant Pau (TMO al·logènic) | |
| Terres de l'Ebre | | H. Joan XXIII / H. de Sant Pau (TMO al·logènic) | |
| Catalunya Central | Osona | H. Clínic | |
| | Bages - Solsonès - Berguedà | H. de Sant Pau | |
| | Anoia | ICO Duran i Reynals | |
| Girona | | ICO Girona / ICO Badalona (TMO al·logènic) | |
| Lleida | | H. Arnau de Vilanova / H. Vall d'Hebron (TMO al·logènic) | |
| Alt Pirineu i Aran | | H. Arnau de Vilanova / H. Vall d'Hebron (TMO al·logènic) | |

Quimioteràpia de 3a línia o posterior

| REGIÓ SANITÀRIA | | Centre de referència | |
|--|------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Barcelona | Barcelona ciutat | AIS Esquerra | H. Clínic |
| | | AIS Dreta | H. Sant Pau |
| | | AIS Litoral | Parc Salut Mar |
| | | AIS Nord | H. U. Vall d'Hebron |
| | Barcelonès Nord - Maresme | ICO Badalona | |
| Baix Llobregat-Garraf-Alt Penedès | | ICO Duran i Reynals | |
| Vallès Occidental | | Mútua – Parc Taulí | |
| Vallès Oriental | | H. Clínic | |
| Camp de Tarragona | | H. Sant Joan de Reus | |
| Terres de l'Ebre | | H. Sant Joan de Reus | |
| Catalunya Central | Bages - Solsonès - Berguedà | H. Vall Hebron | |
| | Anoia | ICO Duran i Reynals | |
| | Osona | H. Clínic | |
| Girona | | ICO Girona | |
| Lleida | | H. Arnau de Vilanova | |
| Alt Pirineu i Aran | | H. Arnau de Vilanova | |

Sarcomes, germinals, neuroendocrins, neurooncologia i tumors rars

| REGIÓ SANITÀRIA | | | Sarcomes i tumors rars | Germinals presentació metastàtica o de mal/intermedi pronòstic | Neuroendocrins | Neurooncologia |
|--|------------------------------------|--------------|------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------|
| Barcelona | Barcelona ciutat | AIS Esquerra | H. Sant Pau | H. Sant Pau | H. Clínic | H. Clínic |
| | | AIS Dreta | H. Sant Pau | | H. Sant Pau | H. Sant Pau / Parc S. Mar |
| | | AIS Litoral | H. Sant Pau | | H. Sant Pau | H. Sant Pau / Parc S. Mar |
| | | AIS Nord | H. Vall d'Hebron | | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron |
| | Barcelonès Nord - Maresme | H. Sant Pau | H. Sant Pau | H. Sant Pau | ICO Badalona/H. Germans Trias i Pujol | |
| Baix Llobregat-Garraf-Alt Penedès | | | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge |
| Vallès Occidental | | | H. Sant Pau | H. Sant Pau | H. Sant Pau | M. Terrassa / P. Taulí |
| Vallès Oriental | | | H. Sant Pau | ICO DiR / H. Bellvitge | H. Sant Pau | H. Clínic |
| Camp de Tarragona | | | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge |
| Terres de l'Ebre | | | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge |
| Catalunya Central | Bages - Solsonès - Berguedà | | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge |
| | Anoia | | | | | |
| | Osona | | | | | |
| Girona | | | ICO DiR / H. Bellvitge | ICO DiR / H. Bellvitge | H. Vall d'Hebron | H. Clínic |
| Lleida | | | H. U. Vall d'Hebron | ICO DiR / H. Bellvitge | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron |
| Alt Pirineu i Aran | | | H. U. Vall d'Hebron | ICO DiR / H. Bellvitge | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron |

Oncologia pediàtrica

| REGIÓ SANITÀRIA | | Oncologia mèdica i hematologia clínica | Oncologia radioteràpica | |
|--|----------------------------------|--|-----------------------------|------------------|
| Barcelona | Barcelona ciutat | AIS Esquerra | H. S. Joan de Déu Esplugues | H. Vall d'Hebron |
| | | AIS Dreta | H. Sant Pau | H. Sant Pau |
| | | AIS Litoral | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron |
| | | AIS Nord | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron |
| | Barcelonès Nord - Maresme | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron | |
| Baix Llobregat-Garraf-Alt Penedès | H. S. Joan de Déu Esplugues | H. Vall d'Hebron | | |
| Vallès Occidental i Oriental | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron | | |
| Camp de Tarragona | | H. S. Joan de Déu Esplugues | H. Vall d'Hebron | |
| Terres de l'Ebre | | H. S. Joan de Déu Esplugues | H. Vall d'Hebron | |
| Catalunya Central | | H. S. Joan de Déu Esplugues | H. Vall d'Hebron | |
| Girona | | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron | |
| Lleida | | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron | |
| Alt Pirineu i Aran | | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron | |

Radioteràpia terciària

| REGIÓ SANITÀRIA | | Radiocirurgia | ICT |
|---------------------------|--|--|--|
| Barcelona | Barcelona ciutat | AIS Esquerra AIS Dreta AIS Litoral AIS Nord H. Vall d'Hebron | H. Clínic H. Sant Pau H. Sant Pau H. U. Vall d'Hebron |
| | Barcelonès Nord - Maresme | ICO Duran i Reynals | ICO Badalona |
| | Baix Llobregat-Garraf-Alt Penedès | ICO Duran i Reynals | ICO Duran i Reynals |
| | Vallès Occidental | H. Vall d'Hebron | Institut Oncològic del Vallès |
| | Vallès Oriental | H. Vall d'Hebron | H. Clínic |
| Camp de Tarragona | | ICO Duran i Reynals | H. Sant Pau |
| Terres de l'Ebre | | ICO Duran i Reynals | H. Sant Pau |
| Catalunya Central | | ICO Duran i Reynals | H. Sant Pau |
| Girona | | ICO Duran i Reynals | ICO Badalona |
| Lleida | | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron |
| Alt Pirineu i Aran | | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron |

Centres de referència per a la cirurgia oncològica complexa

| REGIÓ SANITÀRIA | | Pàncrees | Esòfag | Met. hepàtiques | Càncer pulmó | Càncer SNC |
|---------------------------|--|-------------------------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|
| Barcelona | AIS Esquerra | H. Clínic | H. Clínic | H. Clínic | H. Clínic | H. Clínic |
| | AIS Dreta | H. Sant Pau / P.S. Mar | H. Sant Pau / P.S. Mar | H. Sant Pau / P.S. Mar | H. Sant Pau / P.S. Mar | H. Sant Pau / P.S. Mar |
| | AIS Litoral | H. Sant Pau / P.S. Mar | H. Sant Pau / P.S. Mar | H. Sant Pau / P.S. Mar | H. Sant Pau / P.S. Mar | H. Sant Pau / P.S. Mar |
| | AIS Nord | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron |
| | Barcelonès Nord - Maresme | H. G. Trias i Pujol | H. G. Trias i Pujol | H. G. Trias i Pujol | H. G. Trias i Pujol | H. G. Trias i Pujol |
| | Baix Llobregat-Garraf-Alt Penedès | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR |
| Vallès Occidental | | M. Terrassa-Parc Taulí | M. Terrassa-Parc Taulí | M. Terrassa-P Taulí | M. Terrassa-Parc Taulí | M. Terrassa-Parc Taulí |
| Vallès Oriental | | H. Clínic | H. Clínic | H. Clínic | H. Clínic | H. Clínic |
| Camp de Tarragona | | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Joan XXIII / HSJ Reus | H. Bellvitge / ICO DiR |
| Terres de l'Ebre | | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Joan XXIII / HSJ Reus | H. Bellvitge / ICO DiR |
| Catalunya Central | Bages – Solsonès - Berguedà | M. Terrassa-Parc Taulí | M. Terrassa-Parc Taulí | M. Terrassa-Parc Taulí | M. Terrassa-Parc Taulí | H. Bellvitge / ICO DiR |
| | Anoia | H. Bellvitge / CO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR | H. Bellvitge / ICO DiR |
| | Osona | H. Vic / H. Granollers H. Clínic | H. Clínic | H. Clínic | H. Clínic | H. Clínic |
| Girona | | H. Josep Trueta | H. Josep Trueta | H. Josep Trueta | H. Josep Trueta | H. Clínic |
| Lleida | | H. Arnau / H. Vall Hebron | H. Vall d'Hebron | H. Arnau / H. Vall Hebron | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron |
| Alt Pirineu i Aran | | H. Arnau / H. Vall Hebron | H. Vall d'Hebron | H. Arnau / H. Vall Hebron | H. Vall d'Hebron | H. Vall d'Hebron |

Centres de referència per a la cirurgia oncològica complexa (continuació)

| REGIÓ SANITÀRIA | | Recte | Estómac * | |
|-----------------------------------|-----------------------------|--|--|--------------------------|
| Barcelona | Barcelona ciutat | AIS Esquerra | H. Clínic | |
| | | AIS Dreta | H. Sant Pau | |
| | | AIS Litoral | P.S. Mar | |
| | | AIS Nord | H. Vall d'Hebron | |
| | Barcelonès Nord | | H. Germans Trias i Pujol H. Esperit Sant H. Municipal Badalona | H. Germans Trias i Pujol |
| | Maresme | | C. S. Mataró | C. S. Mataró |
| Baix Llobregat-Garraf-Alt Penedès | | H. Bellvitge H. G. Hospitalet / H. Moisès Broggi H. S. Joan de Déu de. Martorell** | H. Bellvitge M. Terrassa-Parc Taulí** | |
| Vallès Occidental | | M. Terrassa - Parc Taulí-CST | M. Terrassa-Parc Taulí | |
| Vallès Oriental | | H. Granollers | H. Granollers | |
| Camp de Tarragona | | H. Sant Pau i Santa Tecla H. Joan XXIII H. Sant Joan de Reus | H. Joan XXIII H. Sant Joan de Reus | |
| Terres de l'Ebre | | H. Verge de la Cinta | H. Joan XXIII | |
| Catalunya Central | Bages – Solsonès - Berguedà | | Althaia | |
| | Anoia | | FS Igualada | |
| | Osona | | HG Vic | |
| Girona | | H. Josep Trueta H. S J Calella | H. Josep Trueta | |
| Lleida | | H. Arnau de Vilanova H. Santa Maria | H. Arnau de Vilanova | |
| Alt Pirineu i Aran | | H. Arnau de Vilanova | | |

*Especialment gastrectomia total o subtotal amb limfadenectomia.

**Territori del Baix Llobregat Nord.

Centres de referència per a la cirurgia oncològica complexa (continuació)

| REGIÓ SANITÀRIA | Carcinomatosi peritoneal (tractament radical) |
|--------------------|---|
| Barcelona | H. Moisès Broggi / H. Bellvitge |
| Camp de Tarragona | |
| Terres de l'Ebre | |
| Catalunya Central | |
| Girona | |
| Lleida | |
| Alt Pirineu i Aran | |