

## Àrees prioritàries de salut i projectes singulars

### Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Text adaptat del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 publicat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Podeu trobar el document complet a: [http://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/Pla\\_salut/](http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/)

### Introducció

El Pla de salut per al període 2016-2020 proposa unes àrees prioritàries de salut que s'han destacat perquè són causa de mortalitat, de morbiditat, de discapacitat, de dependència i, en qualsevol cas, de patiment i dolor. Les prioritats seleccionades són: el càncer, les malalties de l'aparell circulatori —tant en la vessant cardiovascular com en la cerebrovascular—, les malalties de l'aparell respiratori, la salut mental i les addiccions, la discapacitat, les malalties de l'aparell locomotor, les malalties transmissibles, la vulnerabilitat en la infància i l'adolescència, i les malalties minoritàries.

En el conjunt de les propostes del Pla de salut aquestes àrees es reflecteixen de forma transversal en projectes diversos que tenen la finalitat de prevenir-les, detectar-les precoçment i tractar-les adequadament, i de recuperar-ne les persones, rehabilitar-les i reincorporar-les a la vida quotidiana familiar, professional i social tant com sigui possible.

Dins de cada àrea prioritària s'ha seleccionat un projecte singular (PS) que està relacionat en molts casos amb activitats que són responsabilitat dels plans directors o programes del Departament de Salut (Taula 1). La selecció dels projectes que es destaquen en cada àrea prioritària s'ha triat tenint en compte la importància sanitària del tema que s'aborda, l'impacte potencial sobre els objectius generals de salut del Pla, el repte operatiu que representa o la novetat que suposa dins de l'àmbit d'actuació.

### PS1. Seguiment dels objectius de salut, qualitat de vida i operativitat dels projectes

D'ençà de la incorporació l'any 1991 del Departament de Salut a l'estratègia "Salut per a tothom" de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), s'ha consolidat la planificació per objectius de salut amb un horitzó temporal definit, que es formulen sobre la base de les millores de la salut que es volen assolir. Des d'aleshores, el Pla de salut incorpora objectius definits amb aquests criteris, especifica els

TAULA 1. Àrees prioritàries i projectes singulars del Pla de salut 2016-2020

Àrea prioritària	Projectes singular
Seguiment del Pla de salut	Seguiment dels objectius de salut, qualitat de vida i operativitat dels projectes
Salut infantil i adolescents	Salut maternoinfantil i de l'adolescència en situació de vulnerabilitat
Gent gran i discapacitat	Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils
Salut mental	Prevenió del suïcidi (Codi risc de suïcidi)
Malalties minoritàries	Desplegament del model d'atenció a les malalties minoritàries
Malalties transmissibles	Detecció precoç del VIH, sífilis, gonorrea, clamídia i tuberculosi
Malalties de l'aparell locomotor	Prevenió secundària de fractures osteoporòtiques: Projecte APROP
Malalties respiratòries	Medicina respiratòria de precisió
Malalties cerebrovasculars	Redefinició de l'atenció urgent als pacients amb ictus
Malalties cardiovasculars	Programa integral d'actuació en la cardiopatia isquèmica
Càncer	Cribratge poblacional del càncer de còlon i recte

indicadors d'avaluació i en determina els procediments de càlcul. Això en facilita el seguiment i la valoració del grau d'assoliment.

D'altra banda, es defineixen un conjunt d'indicadors relacionats amb els projectes del Pla de salut que en permeten fer el seguiment i la valoració del desenvolupament.

### **Objectius per a 2020**

Fer el seguiment anual dels objectius del Pla de salut de Catalunya 2016-2020.

### **Fita més destacada per a 2017**

Elaboració de l'Informe de salut de Catalunya 2016, l'Informe de seguiment dels objectius de salut del Pla de salut per a l'any 2016 i l'Informe de seguiment operatiu dels projectes del Pla de salut per a l'any 2016.

## **PS2. Salut infantil i de l'adolescència en persones en situació de vulnerabilitat**

Catalunya té uns bons indicadors globals de salut infantil i de l'adolescència, però existeixen problemes de salut específics d'aquesta edat que han augmentat en els darrers anys o bé es concentren en persones en situació de vulnerabilitat. Aquestes situacions requereixen un abordatge específic i prioritari. La vulnerabilitat pot estar relacionada amb les condicions biològiques, psicològiques, econòmiques i socials que determinen la salut. La infància i l'adolescència són etapes vitals per al desenvolupament de la persona, i la forma de detectar, prevenir i tractar els problemes de salut que s'hi presenten és determinant de l'èxit futur en la vida adulta, tant en l'àmbit personal i familiar com social i laboral.

En els darrers anys la demanda assistencial per problemes de salut mental en aquestes etapes vitals ha augmentat, i cal una actuació interdepartamental coordinada, sobretot entre els sectors sanitari, escolar i social. Cal començar per la promoció de la salut mental, per la prevenció, la detecció precoç i l'atenció especialitzada des d'una visió biopsicosocial, i donar una resposta adequada a les necessitats específiques de la població més vulnerable.

Bona part dels trastorns mentals greus que afecten la vida de les persones debuten en edats primerenques. A més, l'adolescència és un període d'experimentació en què s'inicien consums i conductes de risc. Les actuacions preventives i de promoció de la salut en l'àmbit comunitari i escolar, actuant sobre el benestar emocional, i la potenciació de les xarxes socials són fonamentals.

Les desigualtats socials i bona part dels determinats de la salut presenten diferències importants segons el nivell socioeconòmic, i la problemàtica és particularment punyent en col·lectius vulnerables; per exemple, amb relació al consum de risc d'alcohol o altres drogues, els embarassos no desitjats o les infeccions de transmissió sexual, i la

prevalença de trastorns mentals i de conducta. És essencial desenvolupar actuacions selectives en infants i adolescents que no estan accessibles en l'entorn d'escolarització habitual —per exemple, amb un elevat nivell d'absentisme escolar— o en els infants i adolescents atesos en serveis de benestar social (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, DGAIA) o de justícia juvenil, entre d'altres, especialment en col·lectius institucionalitzats.

### **Objectiu per a 2020**

Definir i desplegar models de promoció de la salut, prevenció i atenció als problemes de salut més prevalents en infants i joves en situació de vulnerabilitat, amb una visió intersectorial i interdepartamental, dedicant una atenció especial a la salut mental i emocional.

### **Eixos de treball amb perspectiva 2020**

- Promoure la salut i prevenció en infants i joves fills de pares amb trastorns mentals greus i/o addiccions, o víctimes d'abús o de violència.

- Desenvolupar les accions previstes en el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions relacionades amb la població infantil i juvenil.

- Promoure la salut afectiva i sexual en adolescents en situació de vulnerabilitat.

- Promoure la salut en infants i joves que viuen sota el llindar de pobresa.

- Implementar el Pla d'acció conjunt entre els departaments d'Ensenyament i Salut adreçat a menors amb necessitats educatives especials degudes a trastorns mentals.

### **Fita per a 2017**

Elaboració d'un model de promoció i prevenció de la salut en infants i joves fills de pares amb trastorns mentals greus i/o addiccions, o víctimes d'abús o de violència.

## **PS3. Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils**

L'envelliment de la població i els coneixements epidemiològics i clínics sobre la progressió de la discapacitat i les possibilitats de prevenir-ne o retardar-ne l'aparició han donat lloc a diverses propostes per portar a la pràctica clínica aquests coneixements.

*L'Estratègia de promoció de la salut y prevenció en el SNS40* ha promogut un marc de consens sobre la prevenció de la fragilitat i les caigudes en les persones grans.

L'objectiu general d'aquesta estratègia és identificar el subgrup de persones que estan en situació de risc de discapacitat per poder establir una intervenció preventiva que permeti retardar-ne o evitar-ne la davallada funcional.

La principal intervenció preventiva que ha demostrat eficàcia en el tractament de les situacions de fragilitat és l'exercici físic estructurat i adaptat a cada necessitat. Altres

intervencions són l'alimentació equilibrada i el tractament dels problemes de salut subjacents o concomitants. Per a aquesta intervenció, a més del sistema de salut, caldrà la participació de diferents agents comunitaris.

#### Objectiu per a 2020

Tenir implantat el model d'atenció a la fragilitat en els diferents territoris.

#### Fites per a 2017

– Definició i consens, en col·laboració amb els professionals, del model d'atenció a la fragilitat que contingui: a) la definició de les bones pràctiques de cribatge; b) l'atenció poblacional a la fragilitat, i c) la prevenció de la discapacitat.

– Inici de la formació i difusió als professionals, així com de les experiències de detecció per part de l'atenció primària.

#### PS4. Prevenció del suïcidi (Codi risc de suïcidi)

Si bé les xifres de la mortalitat per suïcidi a Catalunya són de les més baixes d'Europa, el suïcidi és una de les cinc primeres causes de mort prematura al nostre país. El patró d'edat que segueix la mortalitat per suïcidi a Catalunya coincideix amb el que descriu l'OMS. El nombre més elevat de defuncions es produeix en persones de 45 a 54 anys, però també preocupen les elevades taxes en persones de més de 74 anys. Tot i que quantitativament les xifres són més baixes en termes absoluts, el suïcidi és la primera causa de mortalitat entre els joves en els grups d'edat de 25 a 44 anys en ambdós sexes. D'altra banda, esdevé la tercera causa de mortalitat evitable en el nostre entorn i, des de fa més de cinc anys, supera la mortalitat causada pels accidents de trànsit.

L'OMS prioritza el suïcidi com una de les principals causes de mortalitat evitable amb polítiques sanitàries. En els països del nostre entorn s'ha demostrat que quan les polítiques s'adrecen a la població diana són efectives, tant en la reducció de la mortalitat com en la repetició de temptatives.

El Codi risc de suïcidi estableix un protocol d'actuacions, un registre de casos i un sistema de comunicació entre dispositius per tal de detectar i garantir el contínuum assistencial a les persones en risc de suïcidi i fer disminuir tant la mortalitat com les temptatives.

#### Objectius per a 2020

Implementar el Codi risc de suïcidi a tot el territori de Catalunya; i aconseguir que el 80% dels casos que entrin en el programa tinguin un seguiment efectiu, de visita postalta i valoració en el dispositiu corresponent.

#### Fita per a 2017

Extensió de la implantació del Codi risc de suïcidi al territori.

#### PS5. Desplegament del model d'atenció a les malalties minoritàries

Es considera *malaltia minoritària* (MM) la malaltia la prevalença de la qual és inferior a 5 casos per cada 10.000 habitants. Les MM constitueixen un grup molt ampli de malalties (se n'han descrit més de 7.000) i, a Catalunya, suposen un nombre important de persones afectades (entre 350.000 i 400.000).

El 80% de les MM són d'origen genètic i es presenten, majoritàriament, a l'edat pediàtrica. Poden tenir gran variabilitat clínica i el seu maneig requereix expertesa. També solen generar un fort impacte sobre la qualitat de vida de les persones que les pateixen i les seves famílies —discapacitat i dependència— i per aquest motiu requereixen intervencions integrades, coordinades i efectives, tant des de l'àmbit sanitari com des de l'interdepartamental (Treball, Afers Socials i Famílies; Ensenyament; Empresa i Coneixement; Salut).

Tenint en compte les seves característiques, el model d'atenció a les MM definit pel CatSalut i aprovat per la Comissió Assessora en Malalties Minoritàries es basa en tres línies:

a) millorar l'atenció sanitària, la detecció precoç i els sistemes de diagnòstic i tractament, garantint l'expertesa a través de l'establiment de les unitats d'expertesa clínica (UEC);

b) promoure una atenció sanitària multidisciplinària i integrada amb altres sectors, potenciant el treball en xarxa, coordinat entre les UEC i la xarxa de serveis de salut propers al domicili, i l'encaix en una línia d'actuació integrada i única dels diferents departaments de la Generalitat de Catalunya entorn de la discapacitat i la dependència, i

c) millorar la informació i l'acompanyament de les persones afectades la seva família, promovent la seva participació en la millora de la salut i l'atenció.

#### Objectiu per a 2020

Desplegar el model d'atenció a les malalties minoritàries, del CatSalut i implementar el model d'atenció en les UEC designades.

#### Fites per a 2017

Priorització de l'ordre de designació de les MM o grups temàtics i designació de les UEC previstes i seguiment de la seva participació a les xarxes europees.

#### PS6. Detecció precoç de VIH, sífilis, gonorrea, clamídia i tuberculosi

Tot i les millores substancials en la prevenció del virus de la immunodeficiència humana (VIH), de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida), d'altres infeccions de transmissió sexual (ITS) i la tuberculosi (TBC) a Catalunya, algunes poblacions continuen estant desproporcionadament afectades per aquestes malalties. En els darrers anys, s'han iniciat experiències d'integració dels



serveis per a pacients amb VIH i ITS, hepatitis C i TBC atès que: a) aquestes infeccions comparteixen mecanismes de transmissió; b) afecten poblacions similars, i c) poden formar epidèmies sinèrgiques.

A Catalunya s'estima que al voltant de 35.000 persones estan infectades pel VIH, tot i que un 25% no ho saben. L'any 2014, la taxa d'incidència estimada ha estat de 10,2 casos per 100.000 habitants. Els últims deu anys el nombre de nous diagnòstics s'ha mantingut estable amb uns 800 nous casos anuals.

En els darrers deu anys, s'ha produït un important augment en la declaració de totes les infeccions de transmissió sexual, que reflecteix la millora dels sistemes de vigilància epidemiològica al territori, però també un increment de la incidència real d'aquestes infeccions. La taxa global de sífilis s'ha incrementat un 373% en el període 2005-2014 (de 3,7 a 17,7 casos per 100.000 habitants), sobretot en homes i específicament en homes que tenen relacions sexuals amb homes. La taxa global de gonocòccia s'ha incrementat un 400% (de 4,2 a 21,0 casos per 100.000 habitants), la qual cosa és preocupant per la possibilitat d'aparició de resistències microbianes. L'any 2014 es van notificar 1.809 casos d'infecció per *Chlamydia trachomatis* al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya, xifra que representa un taxa global de 25,4 casos per 100.000 habitants. La interpretació de la situació epidemiològica d'aquesta infecció és difícil pel fet que és una infecció de naturalesa asimptomàtica i, per tant, el diagnòstic depèn de les polítiques de cribratge i de les estratègies de diagnòstic.

La tuberculosi continua sent un problema de salut pública a Catalunya. Malgrat la tendència decreixent observada durant el període 2000-2014, presenta una incidència que continua sent superior a la d'altres països de la Unió Europea. L'any 2014 es van detectar 1.135 casos, que representen una taxa de 15,1 casos per 100.000 habitants, un 1,9% inferior a la de l'any 2013. En aquest mateix any, més del 50% dels casos de tuberculosi pulmonar es van diagnosticar als 60 dies o més després de l'inici dels símptomes.

La forma més efectiva d'aconseguir el control d'aquestes infeccions és concentrar els esforços a descobrir i tractar correctament les persones afectades; si el diagnòstic i el tractament es fan precoçment els resultats d'aquests esforços es multiplica.

#### **Objectius per a 2020**

Disminuir el retard en el diagnòstic de la infecció per VIH, sífilis, gonorrea i clamídia; i disminuir el retard diagnòstic de la tuberculosi pulmonar.

#### **PS7. Prevenció secundària de fractures osteoporòtiques: programa APROP**

Catalunya és una de les comunitats de l'Estat amb una prevalença més alta de fractura de maluc. El fet d'haver patit

una fractura osteoporòtica multiplica entre dos i quatre vegades el risc subsegüent de presentar-ne de noves, en funció de la localització de la fractura. El tractament farmacològic de l'osteoporosi és eficaç per prevenir noves fractures, però l'efectivitat es veu limitada pel baix compliment. Malauradament, la detecció i el tractament de l'osteoporosi en pacients amb fractura incident està molt per sota del que seria desitjable, ja que se n'estudien menys del 50% dels casos i la proporció de persones que reben tractament després d'una fractura és inferior al 35%. En els últims anys, s'han publicat diverses experiències que demostren l'efectivitat i l'eficiència d'implementar programes de detecció i gestió de pacients amb fractura osteoporòtica.

Es proposa la implementació en fase de prova pilot del programa APROP, orientat a identificar les persones que han patit una fractura major osteoporòtica i fer una intervenció educativa i assistencial en l'àmbit de l'atenció primària, per tal de millorar el grau de compliment de les mesures farmacològiques i no farmacològiques proposades.

#### **Objectiu per a 2020**

Implementar en els territoris pilot un programa d'intervenció comunitària per tal de disminuir la incidència de noves fractures osteoporòtiques en pacients que ja n'han presentat alguna (prevenció secundària).

#### **Fita per a 2017**

Implementació del programa APROP en els territoris pilot i començar a incloure-hi els pacients amb fractura major osteoporòtica.

#### **PS8. Medicina respiratòria de precisió**

La medicina de precisió és una manera innovadora d'aproximar-se al diagnòstic i al tractament de malalties tenint en compte les diferències individuals que es relacionen amb la genètica, l'ambient i l'estil de vida. Les persones que pateixen una malaltia han de rebre el millor tractament disponible d'acord amb l'evidència científica, de manera que s'asseguri que la seva situació clínica no podria ser beneficiària de cap altra aproximació diagnòstica o terapèutica que la que ja es fa.

En aquest context, el concepte de medicina de precisió en si mateix ja vol dir que cal focalitzar l'esforç en els grups de pacients més greus o complexos que presentin unes característiques determinades i que tinguin tractaments específics. La medicina de precisió canvia el focus des del risc poblacional (risc mitjà per a una població determinada) cap al risc individual, per a una persona o per a un grup de persones que tenen la mateixa circumstància i que poden beneficiar-se d'un tractament.

Les malalties respiratòries són un bon exemple per aplicar els conceptes de la medicina de precisió. El projecte consisteix a definir un model de medicina respiratòria de precisió per als pacients amb malalties respiratòries

que pugui ser extrapolable a altres àmbits assistencials.

### Objectiu per a 2020

Implantar a tot Catalunya un model de medicina respiratòria de precisió per a les malalties de les vies aèries (que inclouen la malaltia pulmonar obstructiva crònica i l'asma), la patologia del son i el diagnòstic del càncer de l'aparell respiratori.

### Fita per a 2017

Els grups de treball han d'haver fet l'anàlisi de la situació i definit propostes de millora.

### PS9. Redefinició de l'atenció urgent als pacients amb ictus

L'ictus és la segona causa de mortalitat a Catalunya (3.889 defuncions l'any 2013, que suposen un 6,5% de la mortalitat) i la primera de discapacitat permanent.

A Catalunya, l'atenció urgent als pacients amb ictus agut es basa en un sistema de codi ictus universal. Es tracta d'un codi d'emergència amb identificació ràpida dels pacients amb ictus agut i el trasllat a l'hospital més proper amb capacitat per fer una avaluació clínica experta. La xarxa d'hospitals de codi ictus està formada per 14 centres hospitalaris de referència i 12 de comarcals amb sistema teleictus, tots amb capacitat per administrar tractament trombolític intravenós. En aquest model, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) hi té un paper central.

Estudis recents demostren l'eficàcia i seguretat del tractament endovascular (TEV) de l'ictus isquèmic produït per una oclusió d'un gran vas sanguini. Aquest tractament, però, només és factible en centres amb tecnologia molt avançada i que disposen dels professionals per avaluar la idoneïtat del tractament i realitzar-lo quan sigui necessari. Aquest projecte consisteix en la redefinició de l'actual sistema de Codi ictus per tal d'adaptar la xarxa i els circuits assistencials existents a les noves recomanacions terapèutiques i fer-les més accessibles, de manera que es concentri en pocs centres per aconseguir resultats clínics adequats.

### Objectius per a 2020

Desplegar el nou model d'atenció urgent dels pacients amb ictus a tot el territori català per tal de garantir el tractament endovascular a tots els pacients que el requereixin; i aconseguir que el 85% dels pacients que necessitin el tractament endovascular el rebin dins el termini adequat.

### Fites per a 2017

- Definició dels requisits que han de complir els hospitals terciaris d'ictus per poder realitzar el TEV i acreditar-los.

- Definició dels circuits territorials de derivació de pacients que requereixin TEV segons les seves característiques.

- Posada en marxa del registre de codis ictus de Catalunya.

### PS10. Programa integral d'actuació en la cardiopatia isquèmica

Des d'un punt de vista epidemiològic, la cardiopatia isquèmica (CI) és un problema de salut prevalent a Catalunya amb una elevada càrrega de morbimortalitat (va ser la primera causa de mortalitat a Catalunya l'any 2013, amb 4.499 defuncions, que suposen un 7,5% de la mortalitat).

El Pla director de malalties de l'aparell circulatori va considerar que era prioritari, en el període de planificació 2008-2015, organitzar l'atenció urgent als casos d'infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST), atesa l'elevada letalitat. Un cop reorganitzada l'atenció urgent pel que fa a l'IAMEST, tenint en compte els bons resultats aconseguits, tant en relació amb el percentatge dels pacients que han rebut el tractament de reperfusió en el termini adequat com en la reducció de la mortalitat, el Pla vol ampliar l'enfocament a la CI en conjunt. Per això caldrà definir els objectius i activitats per donar una atenció integral a aquest problema de salut, incloent-hi la promoció d'hàbits de vida saludable, la prevenció primària, la secundària, la millora de l'atenció en la fase aguda (tant a l'IAMEST com a la resta d'infarts) i la de la cronicitat. A més, caldrà tenir present l'homogeneïtzació dels processos diagnòstics i terapèutics i l'accessibilitat, i també la inclusió de la rehabilitació cardíaca dins de la cartera de serveis públics de salut.

### Objectius per a 2020

Aconseguir que almenys el 75% dels pacients amb un infart agut de miocardi amb elevació del segment ST rebin el tractament de reperfusió mitjançant angioplàstia primària amb un temps EGC-baló inferior als 120 minuts; i aconseguir que tots els serveis d'atenció especialitzada i atenció primària tinguin accés a un programa de rehabilitació cardíaca per a pacients que han patit un infart, d'acord amb els criteris que elabori el Pla director.

### Fites per a 2017

- Continuació del monitoratge de funcionament del Codi infart (Codi IAM) a Catalunya.

- Elaboració del model de rehabilitació cardíaca per a pacients que hagin patit un infart.

### PS11. Cribratge poblacional del càncer de còlon i recte

El càncer colorectal és el més freqüent en els homes i les dones a Catalunya (aproximadament 5.500 casos anuals en dades de 2007) i és la segona neoplàsia amb més mortalitat (aproximadament 2.100 morts en dades de 2007). La prova de detecció de sang ocult a la femta és una prova

de detecció precoç d'eficàcia demostrada i està inclosa en la cartera de serveis.

Aquest cribratge s'ofereix com a programa poblacional i s'organitza per assolir la màxima cobertura i participació, amb més equitat i qualitat. El programa s'adreça a homes i dones de 50 a 69 anys d'edat. Consisteix en la realització d'una prova de detecció de sang oculta a la femta. Si el resultat de la prova és negatiu, es torna a fer la invitació a fer-se la prova al cap de dos anys. Si la prova és positiva, es recomana fer una colonoscòpia per identificar el motiu de l'hemorràgia.

La convocatòria per participar en el programa es fa mitjançant una carta d'invitació que trameten les oficines de cribratge del territori. En la carta s'indica on es pot recollir el col·lector de la mostra de femta i on s'ha de retornar, que acostuma a ser a l'oficina de farmàcia o al CAP en funció del territori.

Les oficines de cribratge del territori són les responsables de la gestió i el seguiment del programa al seu territori. L'Oficina de Cribratge de Catalunya es responsabilitza de la coordinació i avaluació del programa a tot Catalunya.

#### **Objectius per a 2020**

Implantar en el 100% del territori de Catalunya el cribratge de càncer colorectal en la població diana (homes i dones d'entre 50 i 69 anys); i assolir una participació del 65% en el programa.

#### **Fites per a 2017**

- Extensió del programa fins a assolir una cobertura del 65% de la població diana.
- Migració al nou programa informàtic del programa de detecció precoç.