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. Implantació

7. Registre i avaluació

8. Responsabilitat de l'atenció

9. Disposicions addicionals

10. Disposició transitòria

11. Disposició derogatòria

12. Entrada en vigor

Annexos

Annex I. Cirurgia oncològica d'alta complexitat.

Annex II. Requeriments de les unitats d'alta especialització en oncologia dels centres hospitalaris de referència

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

Annex IV. Organització assistencial de l'atenció a les neoplàsies malignes de cap i coll i nivells de complexitat

Annex V. Organització assistencial de l'atenció a les neoplàsies malignes d'ovari

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 per tal d'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 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 especialitzada, que ha demostrat que pot millorar el pronòstic dels malalts oncològics.
2. La coordinació entre múltiples actors de diferents àmbits d'atenció i centres sanitaris per a processos assistencials específics pressuposa establir relacions en forma de xarxa, cosa que ha de produir-se a partir que els actors involucrats estableixin sistemes de regulació propis basats en criteris clínics i organitzatius que facilitin que tots els pacients rebin el tractament necessari en l'entorn apropiat.
3. Les intervencions complexes per al diagnòstic i el tractament s'han de concentrar on es pugui reunir tota l'experiència necessària de forma cost-efectiva i se'n puguin avaluar els resultats.
4. L'avaluació sistemàtica de resultats clínics implica evitar la dispersió dels procediments complexos per fer que aquesta avaluació sigui viable a partir d'un nombre de casos mínim per centre.

Per tant, es va considerar necessari concentrar en un nombre limitat de centres l'atenció de determinats tumors de baixa freqüència, les fases de la malaltia en què l'atenció presenta una major complexitat clínica i els procediments diagnòstics i terapèutics d'alta especialització. L'objectiu és garantir una atenció multidisciplinària especialitzada, un grau d'expertesa adequat i l'avaluació sistemàtica de resultats clínics.

Es va considerar que aquests processos d'atenció havien de tenir com a marc organitzatiu una xarxa assistencial que integrés les diferents parts involucrades: unitats d'alta especialització establertes en centres de referència, centres hospitalaris de proximitat per al pacient i l'atenció primària. L'organització assistencial resultant de la concentració s'ha de produir de forma consistent i integrada, i s'han d'aplicar els criteris operatius següents: coordinació al llarg del procés assistencial, atenció multidisciplinària especialitzada, optimització dels mitjans disponibles, concentració de l'expertesa i avaluació de procés i resultats. La concentració de casos en un nombre reduït 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 i facilitar-ne l'avaluació i millora continuada.

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 vol contribuir a respondre al repte de la sostenibilitat del sistema sanitari públic, a la major 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 potenciar la transferència de coneixement i la innovació.

Per tal de desenvolupar aquests aspectes es va publicar, l'any 2012, la Instrucció 01/2012 del Servei Català de la Salut (CatSalut) que va reordenar l'atenció oncològica d'alta especialització.

Des de la publicació d'aquesta Instrucció han estat realitzades successives modificacions i especificacions per optimitzar i millorar la seva

implantació en el marc del sistema sanitari català. Així mateix, s'han realitzat auditories clíniques dels centres de referència que han comptat amb la informació facilitada pels professionals implicats, els centres i les fonts d'informació pròpies del CatSalut, seguint les indicacions de la Instrucció esmentada, que ho encomanava al Pla director d'oncologia. Tot aquest conjunt de fets, juntament amb l'anàlisi de l'activitat realitzada en els diferents centres de referència que ha mostrat una reducció significativa i rellevant de la mortalitat quirúrgica als 30 i 90 dies, porta a la conveniència de consolidar els canvis efectuats en la Instrucció i revisar-ne la implantació per aplicar les conseqüències organitzatives que se'n desprenguin.

En aquest sentit, l'aplicació de la Instrucció i les auditories clíniques realitzades han permès revaluar les necessitats d'ordenació dels centres en procediments quirúrgics de baixa freqüència i nombre constant i baix de casos al llarg dels anys, com és el cas de les neoplàsies malignes d'esòfag, que fan recomanable reduir el nombre de centres de referència per tal de racionalitzar el nombre de casos operats per centre. Així mateix, canvis en el tipus de configuració organitzativa en la relació entre hospitals per procediments de major freqüència, com és el cas de la cirurgia de les neoplàsies malignes de recte, recomanen també introduir algunes modificacions en els centres de referència en algunes regions sanitàries.

L'anàlisi de l'experiència adquirida en el procés de concentració i els resultats obtinguts en la reducció de la probabilitat de morir als 30 i 90 dies, així com el nombre de casos observats en els centres de referència, ha motivat que es consideri necessari l'increment del volum mínim de casos per ser designat centre de referència en el cas de les neoplàsies malignes de pàncrees, les primàries de fetge i metàstasis hepàtiques. Aquest fet porta a redefinir el nombre de centres i millorar-ne la distribució territorial. També, en el cas del procediment terapèutic de la carcinomatosi peritoneal, el nombre creixent d'indicacions quirúrgiques obliga a ampliar el nombre de centres de referència amb unitats multidisciplinàries que puguin tractar aquests pacients de forma integrada. La incorporació de noves unitats podria ser proposada, segons evolucionin les necessitats, després d'un període de formació adequat.

Aquest conjunt de canvis obliguen a reforçar la necessitat d'establir xarxes de cooperació entre els centres de referència i els centres de proximitat, tant en l'àmbit de la decisió clínica multidisciplinària, amb la participació dels professionals sanitaris que deriven el cas, com en la possibilitat de col·laborar en el procediment o procés quirúrgic, així com en la conveniència de cooperar en projectes de recerca clínica i en la transferència de coneixement i la innovació.

Per tant, és necessari que els centres de referència avancin cap a una major cooperació amb la resta de centres de la xarxa assistencial, tant pel que fa als professionals dels equips multidisciplinaris com de les institucions sanitàries. La responsabilitat de ser centres de referència ha d'anar acompanyada d'una voluntat d'integració i promoció activa de treball en xarxa assistencial i de recerca, seguint els exemples que hi ha al sistema sanitari català, que promogui la interacció entre els professionals i la percepció en els pacients d'una continuïtat assistencial entre centres i professionals, així com la disponibilitat d'informació sobre l'evolució del seu procés terapèutic sense discontinuïtats.

Per tant, es fa palesa la necessitat de treballar envers un model col·laboratiu d'assistència sanitària integral hematooncològica en xarxa. Aquest model ha de contribuir tant a la millora assistencial com a garantir la sostenibilitat del sistema, i ha d'impulsar mesures coordinades dirigides a garantir la racionalitat, la qualitat i l'eficiència en la utilització dels recursos. En línia amb aquest objectiu, resulta oportú potenciar i maximitzar el valor de les noves eines tecnològiques, de manera que permetin una bona coordinació en l'assistència i l'avaluació de resultats en salut mitjançant el registre de dades clíniques i de gestió, i com a suport d'intercanvi d'informació.

Aquests aspectes han de ser inclosos en les avaluacions futures de l'activitat dels centres de referència.

Tenint en compte aquestes consideracions, es fa necessari actualitzar l'esmentada Instrucció 01/2012.

D'acord amb el Pla contra el càncer 2015-2020 de Catalunya i el Pla director d'oncologia 2017-2019.

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

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 directora general de Planificació en Salut, en virtut de les competències que li són conferides per l'article 91 del Decret 6/2017, de 17 de gener, de reestructuració del Departament de Salut.

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 el 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 als centres, els serveis i els establiments adscrits funcionalment al CatSalut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

Atès l'article 11 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació de serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut, que preveu les instruccions del CatSalut i que estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el CatSalut dicti en el marc de les seves competències.

D'acord amb la consellera 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 actualitzar, 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 CatSalut.

Els criteris desplegats en 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 prejudici que, si escau, es pugui ampliar el seu nombre en un futur, es defineixen com a àrees d'alta especialització les 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 pot 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 què hi ha la unitat d'alta especialització.

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

El centres de referència es detallen a la taula 1 de l'annex III.

Els requisits i les condicions d'acreditació de les unitats que poden realitzar trasplantament de moll de l'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 núm. 1922, de 18.7.1994).

b) Cirurgia oncològica d'alta complexitat

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 a l'annex I.

D'acord amb els criteris esmentats en la introducció i considerant els resultats obtinguts en l'avaluació dels centres de referència; així com aspectes d'accessibilitat, s'han introduït modificacions en l'àmbit de la cirurgia amb intenció radical de neoplàsies malignes de pàncrees i metàstasis hepàtiques. Aquestes modificacions afecten la Regió Sanitària Tarragona, en la qual s'estableix un nou centre de referència que exclou la cirurgia dels tumors primaris de fetge i els de vies biliars per la seva especial complexitat. Així mateix, s'ha incrementat el volum de casos per centre a realitzar anualment, considerant l'evolució de la incidència i les indicacions en neoplàsies malignes de pàncrees, esòfag i metàstasis hepàtiques, en els quals s'ha efectuat una reordenació dels centres de referència.

Com s'ha esmentat en la introducció, s'amplien el nombre de centres que disposen d'unitats multidisciplinàries de carcinomatosi peritoneal, tenint en compte el nombre creixent d'indicacions. Les futures ampliacions s'han de realitzar amb un programa previ de formació específic i supervisat pel centre de referència amb major experiència.

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

Addicionalment, i per tal de clarificar els criteris d'aplicació de la Instrucció i evitar interpretacions que no estiguin d'acord amb el seu esperit, es vol fer explícit que els tumors benignes i la cirurgia oncològica no maligna hepatobiliarpancreàtica ha de ser realitzada als mateixos centres de referència que les cirurgies per a tumors malignes.

El centres de referència es detallen a les taules 2, 3 i 4 de l'annex III.

c) Sarcomes ossis i de parts toves, tumors neuroendocrins, altres tumors rars, tumors germinals de presentació metastàtica o de mal pronòstic o pronòstic intermedi (segons la classificació de l'International Germ Cell Càncer Collaborative Group-IGCCCG) i melanoma metastàtic

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 que permeti la recerca.

La rellevància del primer tractament en cas de sospita en els sarcomes ossis i de parts toves obliga a concentrar aquesta teràpia en un nombre molt limitat de centres de referència. Quan el pacient desenvolupa una metàstasi, amb tractament mèdic com a indicació terapèutica i sense possibilitats d'accés a un assaig clínic, aquests tractament pot efectuar-se al centre hospitalari de proximitat, amb acord previ del comitè de tumors del centre de referència.

El centres de referència es detallen a la taula 5 de l'annex III.

Una situació clínica especial és la dels pacients amb melanoma metastàtic, que és una etapa clínica que es produeix en un nombre limitat de pacients i per la qual estan disponibles tractaments específics, de cert grau de complexitat en el maneig dels potencials efectes adversos de la medicació, per la qual cosa es designen els centres de referència a la taula 6 de l'annex III. De la mateixa manera que s'ha establert per als sarcomes, el tractament amb quimioteràpia d'aquests pacients pot ser realitzat en els centres hospitalaris de proximitat que comptin amb una unitat d'oncologia mèdica, previ acord amb el comitè de tumors del centre de referència.

d) Neurooncologia

Els tumors neurooncològics són un conjunt de patologies de baixa freqüència i, tant pel que fa al seu diagnòstic com al 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 complexitat (cirurgia del sistema nerviós central, radioteràpia estereotàctica intracranial) que estan disponibles

només en un limitat nombre de centres hospitalaris.

El centres de referència es detallen a la taula 5 de l'annex III.

e) 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 hospitalaris que puguin garantir una atenció multidisciplinària, basada en la millor evidència científica disponible possible (recomanacions i guies 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. Cal esmentar en aquest sentit que la Societat Internacional d'Oncologia Pediàtrica ha publicat unes recomanacions que indiquen que el nombre mínim de casos anuals per ser centre de referència amb expertesa suficient és de 30 casos. És important, també, que l'atenció es doni en un entorn adequat a la seva edat.

El centres de referència es detallen a la taula 7 de l'annex III.

f) 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 estereotàctica intracranial) i/o especificitat (oncologia radioteràpica pediàtrica, irradiació corporal total), han de ser aplicats en un reduït nombre de centres per assolir la millor qualitat.

El centres de referència es detallen a la taula 8 de l'annex III.

g) Neoplàsies malignes de cap i coll

Les neoplàsies malignes de cap i coll són un grup ampli de neoplàsies que de manera individual, i amb l'excepció de les neoplàsies malignes de laringe, són relativament poc freqüents i alguns tumors es poden considerar tumors rars d'acord amb els criteris europeus.

Malgrat aquesta diversitat, els serveis assistencials necessaris per atendre aquest grup de malalties són, amb algunes excepcions, similars. Un dels aspectes més rellevants en el tractament d'aquest conjunt de tumors és que es desenvolupen en una zona complexa des del punt de vista estructural, tant anatòmic com fisiològic, i afecten òrgans i funcions essencials com la respiració, la fonació i la deglució. Aquests tumors i el seu tractament poden produir diferents graus de limitacions funcionals i alteracions notables de l'aspecte físic amb l'impacte psicològic que això comporta.

Per això, els pacients diagnosticats d'aquests tumors necessiten una valoració experta d'aquest possible impacte abans, durant i després del tractament, i un percentatge elevat de casos necessiten algun tipus de rehabilitació específica i vinculada al tractament efectuat.

D'altra banda, en el seu tractament hi ha també un elevat nombre d'especialitats quirúrgiques involucrades en la seva atenció (otorrinolaringologia, cirurgia maxil·lofacial, cirurgia plàstica i reconstructora, entre d'altres), altres especialitats terapèutiques com l'oncologia radioteràpia i mèdica i serveis de suport (anatomia patològica, diagnòstic per la imatge, odontologia, cures pal·liatives, psicooncologia, nutrició, logopèdia, rehabilitació, etc.). Puntualment, també es necessiten altres especialitats com la neurocirurgia, la gastroenterologia i l'oftalmologia. En els casos més complexos, pot ser necessari que les diverses especialitats intervinguin en la mateixa sessió quirúrgica de manera simultània o seqüencial.

L'atenció d'aquests pacients pot presentar diversos graus de complexitat i la necessitat de serveis i equips més especialitzats en funció del tipus i la localització del tumor i de la seva extensió en el moment del diagnòstic. Tenint en compte aquestes consideracions, a l'annex IV s'estableixen 4 nivells de complexitat, així com les especificitats dels criteris d'atenció sanitària d'aquest conjunt de patologies.

h) Neoplàsies malignes d'ovari

La neoplàsia maligna d'ovari és una neoplàsia de relativa baixa freqüència que es presenta sovint amb un estadi avançat. Quan es presenta amb indicació de tractament amb intenció radical, el tractament quirúrgic té un paper clau en el pronòstic de la malalta. Hi ha evidències internacionals que mostren la rellevància de

l'expertesa tant en l'àmbit quirúrgic com en el del diagnòstic patològic i radiològic, que està associat a un diagnòstic correcte i per tant a un tractament apropiat en un tumor que té un nombre elevat de presentacions histològiques de baixa freqüència. A més, un percentatge elevat de casos són tributaris de cirurgia de màxim esforç o cirurgia de citoreducció òptima per tal d'erradicar la malaltia. La indicació de cirurgia de citoreducció òptima amb HIPEC només està actualment indicada en cas de recidiva de la neoplàsia maligna d'ovari i ha de ser efectuada en centres amb unitats de carcinomatosi peritoneal.

Els avenços en el tractament i la possibilitat cada vegada més freqüent de noves opcions de tractaments amb quimioteràpia, i la conseqüent possibilitat de realitzar assaigs clínics amb nous fàrmacs, són altres raons que justifiquen la concentració en un nombre limitat de centres de referència a Catalunya.

Aquests centres hospitalaris han de comptar amb experiència demostrada en un equip multidisciplinari, amb resultats avaluats, un nombre de casos suficient (establert a l'annex I) i per a la seva designació també s'han tingut en compte criteris d'accessibilitat territorial.

El centres de referència es detallen a la taula 11 de l'annex V.

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 àmbit sorgeixi la sospita diagnòstica fonamentada i es derivi el pacient 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 ha de derivar aquests pacients, mitjançant els circuits prèviament acordats, als hospitals de referència en atenció oncològica establerts per a cada procediment i àmbit territorial.

El centre hospitalari de referència és el responsable de la confirmació diagnòstica i, quan es confirmi el diagnòstic, d'efectuar el tractament especialitzat. L'organització en xarxa de centres permet optimitzar l'eficiència en la gestió dels recursos, per exemple mitjançant l'establiment d'acords per a sistemes de compra coordinada o centralitzada de tractaments innovadors d'alta complexitat.

Una vegada efectuat el tractament, el pacient pot 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 disposa 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 a l'apartat 5.2 han d'actuar 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 ha de derivar el pacient a la unitat d'alta especialització corresponent.

S'han de determinar els circuits de derivació corresponents 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 s'està desenvolupant 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 el compliment 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 transferència de pacients i informació, 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.

Als annexos III, IV i V hi consten l'ordenació 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 han d'acordar la manera de relacionar-se i les responsabilitats assistencials que assumeix cadascú, d'acord amb les directrius i els criteris del Pla contra el càncer 2015-2020 de Catalunya, del Pla director d'oncologia 2017-2019 i del CatSalut.

S'ha de vetllar 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 de l'àmbit de resolució.

6. Implantació

L'Àrea d'Atenció Sanitària i les gerències de les regions sanitàries han de portar a terme les actuacions corresponents de coordinació i seguiment de la implantació.

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

7. Registre i avaluació

Els centres de referència i les unitats d'alta especialització oncològica han de registrar les dades administratives i clíniques habituals requerides en els processos assistencials que es duen a terme (CMBD, tractaments de radioteràpia, Registre de pacients i tractament farmacològics, etc.) i les que es determinin, a proposta del Pla director d'oncologia i d'acord amb el CatSalut, amb la finalitat de permetre el seguiment de l'activitat i avaluar-ne els resultats clínics de forma periòdica. Complementàriament, es poden realitzar auditories clíniques, si escau.

El Pla director d'oncologia ha d'elaborar l'informe bianual corresponent a partir de l'anàlisi de l'activitat i l'avaluació dels resultats.

8. Responsabilitat de l'atenció

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris i els centres sanitaris i hospitalaris han de verificar el compliment dels requisits d'assegurament, residència i cobertura pel CatSalut.

En el 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 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.

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de tenir en compte les previsions de la Instrucció 04/2013 del CatSalut, actuacions amb relació a la protecció de l'assegurament i la responsabilitat de l'atenció sanitària a càrrec del CatSalut.

El CatSalut no es fa càrrec de les prestacions de les quals no és responsable o respecte de les quals hi ha un responsable. En aquests casos, la seva facturació s'ha de fer a la persona com a atenció privada o bé directament a l'ens que en sigui responsable. En qualsevol cas, les entitats

proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions del CatSalut que estableixin previsions sobre accés, cobertura i responsabilitat en l'assegurament.

9. Disposicions addicionals

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

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

Tercera. El CatSalut ha d'adaptar el contracte amb els centres, la seva avaluació i el sistema de pagament al programa compartit que defineixi i aprovi l'òrgan competent.

10. Disposició transitòria

Per tal de facilitar la correcta gestió i ordenació dels fluxos d'atenció d'acord amb les indicacions de les regions sanitàries, les actuacions previstes en aquesta Instrucció s'han d'implantar en un període màxim de tres mesos des de la seva entrada en vigor.

11. Disposició derogatòria

Es deroga la Instrucció 01/2012, Reordenació de l'atenció oncològica d'alta especialització.

12. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor el 7 de novembre de 2018.

El director

Adrià Comella Carnicé - DNI 78080157X (SIG)

Firmado digitalmente por Adrià Comella Carnicé - DNI 78080157X (SIG)
Nombre de reconocimiento (DN): c=ES, o=Servei Català de la Salut, 2.5.4.97=VATES-S5800006H, ou=Treballador públic de nivell alt de signatura, title=Director, sn=Comella Carnicé - DNI 78080157X, givenName=Adrià, serialNumber=IDCES-78080157X, cn=Adrià Comella Carnicé - DNI 78080157X (SIG)
Fecha: 2018.11.07 10:47:28 +01'00'

Adrià Comella i Carnicé

Annex I. Cirurgia oncològica d'alta complexitat

Procediments quirúrgics per tipologia de tumor i el seu volum mínim de casos amb intenció radical/curativa:

- Neoplàsies malignes d'esòfag: ≥ 11 procediments anuals.
- Neoplàsies malignes d'estómac: ≥ 11 procediments anuals.
- Neoplàsies malignes de pàncrees (incloent-hi tumors malignes de la via biliar distal i tumors malignes del duodè que impliquen pancreatectomia): ≥ 11 procediments anuals.
- Metàstasis hepàtiques, neoplàsies malignes i benignes primàries de fetge i de la via biliar (exceptuant la via biliar distal): ≥ 25 procediments anuals.
- Neoplàsies malignes de recte: ≥ 18 procediments anuals.
- Neoplàsies malignes, primàries i secundàries, de pulmó: ≥ 50 procediments anuals.
- Neoplàsies benignes i malignes, primàries i secundàries, del sistema nerviós central: ≥ 50 procediments anuals.
- Neoplàsies malignes d'ovari: ≥ 11 procediments anuals.

Annex II

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

- Disposar d'un volum de casos suficients i establir una xarxa assistencial amb els centres hospitalaris de proximitat 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.

- Disposar de 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.

- Disposar d'una base de dades amb la informació rellevant dels pacients i del procés assistencial que inclogui les variables utilitzades per a l'avaluació del procés i resultats clínics.

- Avaluar els resultats clínics amb auditors externs.

- Tenir un responsable únic i identificat, que ha de liderar i gestionar el procés assistencial integrat i ser capaç de retre comptes dels resultats assolits.

B) Requeriments del programa compartit de cirurgia oncològica complexa entre dos o més centres

A més dels requisits previs, en aquest supòsit s'han de complir els següents:

- Disposar de comitè de tumors únic per a cada tumor implicat amb tots els especialistes de l'àmbit diagnòstic i terapèutic necessaris, incloent-hi un professional d'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 també el procés diagnòstic.
- Disposar d'un equip quirúrgic únic amb expertesa suficient que integri els diferents professionals necessaris i que desenvolupi tota l'activitat quirúrgica en un sol centre, incloent-hi la reanimació postquirúrgica i l'atenció continuada de les complicacions.
- Disposar d'un nombre de casos suficient d'acord amb els criteris d'aquesta Instrucció en un dels centres implicats en l'acord compartit.
- Aquest programa ha d'estar subjecte a un acord formalitzat entre els centres implicats.

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

- Centres de referència d'oncohematologia clínica.
- Centres de referència per a la cirurgia oncològica d'alta complexitat.
- Centres de referència per a sarcomes, tumors germinals, tumors neuroendocrins, tumors neurooncològics i tumors rars.
- Centres de referència per al tractament del melanoma metastàtic.
- Centres de referència d'oncologia pediàtrica.
- Centres de referència per a oncologia radioteràpica terciària.

Taula 1. Centres de referència d'oncohematologia clínica

REGIÓ SANITÀRIA		Centre de referència
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	H. Clínic
	AIS Dreta	H. Sant Pau
	AIS Litoral	Parc Salut Mar (TMO a H. Sant Pau)
	AIS Nord	H. Vall d'Hebron
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Barcelonès Nord - Maresme	ICO Badalona - H. G. Trias i Pujol
	Vallès Occidental	Mútua Terrassa - Parc Taulí (TMO al·logènic a H. Clínic)
	Vallès Oriental	H. Clínic
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		ICO Duran i Reynals
CAMP DE TARRAGONA		H. Joan XXIII (TMO al·logènic a H. Sant Pau)
TERRES DE L'EBRE		H. Joan XXIII (TMO al·logènic a H. Sant Pau)
CATALUNYA CENTRAL	Osona	H. Clínic
	Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès	H. Sant Pau
	Anoia	ICO Duran i Reynals
GIRONA		ICO Girona (TMO al·logènic a ICO Badalona)
LLEIDA		H. Arnau de Vilanova (TMO al·logènic a H. Vall d'Hebron)
ALT PIRINEU I ARAN		H. Arnau de Vilanova (TMO al·logènic a H. Vall d'Hebron)

Taula 2. Centres de referència per a la cirurgia oncològica complexa

REGIÓ SANITÀRIA		Neoplàsies malignes de pàncrees	Neoplàsies malignes d'esòfag	Metàstasis hepàtiques	Neoplàsies malignes i benignes primàries de fetge i de la via biliar intrahepàtica i extrahepàtica (excepte via biliar distal)	Neoplàsies malignes i benignes, primàries i secundàries, de bronqui, pulmó, pleura, tim i mediastí	Neoplàsies malignes i benignes, primàries i secundàries, del sistema nerviós central
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic
	AIS Dreta	H. Sant Pau	H. Clínic	H. Sant Pau	H. Sant Pau	H. Sant Pau - P. S. Mar	H. Sant Pau - P. S. Mar
	AIS Litoral	P. S. Mar	H. Vall d'Hebron	P. S. Mar	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	H. Vall d'Hebron
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Barcelonès Nord Maresme	H. G. Trias i Pujol	H. Vall d'Hebron	H. G. Trias i Pujol	H. G. Trias i Pujol	H. G. Trias i Pujol	H. G. Trias i Pujol
	Vallès Occidental	M. Terrassa - Parc Taulí	Parc Taulí	M. Terrassa - P 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	H. Clínic
BARCELONA ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		H. Bellvitge - ICO DiR	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Bellvitge - ICO DiR
CAMP DE TARRAGONA		H. Joan XXIII	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Joan XXIII	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Joan XXIII - H. S. J. Reus - H. Bellvitge	H. Joan XXIII - H. Bellvitge - ICO DiR
TERRES DE L'EBRE		H. Joan XXIII	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Joan XXIII	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Joan XXIII - H. S. J. Reus - H. Bellvitge	H. Joan XXIII - H. Bellvitge - ICO DiR
CATALUNYA CENTRAL	Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès	M. Terrassa - Parc Taulí	Parc Taulí	M. Terrassa - Parc Taulí	M. Terrassa - Parc Taulí	M. Terrassa - Parc Taulí	M. Terrassa - Parc Taulí
	Anoia	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Bellvitge - ICO DiR	H. Bellvitge - ICO DiR
	Osona	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic
GIRONA		H. Josep Trueta	H. Josep Trueta	H. Josep Trueta	H. Josep Trueta	H. Josep Trueta	H. J. Trueta - H. Clínic
LLEIDA I ALT PIRINEU I ARAN		H. Arnau - H. Vall Hebron	H. Vall d'Hebron	H. Arnau - H. Vall Hebron	H. Arnau - H. Vall Hebron	H. Arnau - H. Vall Hebron	H. Arnau - H. Vall Hebron

Taula 3. Centres de referència per a la cirurgia oncològica complexa *(continuació)*

REGIÓ SANITÀRIA		Neoplàsies malignes de recte	Neoplàsies malignes d'estómac[1]
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	H. Clínic	H. Clínic
	AIS Dreta	H. Sant Pau	H. Sant Pau
	AIS Litoral	P. S. Mar	P. S. Mar
	AIS Nord	H. Vall d'Hebron	H. Vall d'Hebron
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Barcelonès Nord – Maresme	H. Germans Trias i Pujol H. Esperit Sant H. Municipal Badalona C. S. Mataró	H. Germans Trias i Pujol C. S. Mataró
	Vallès Occidental	M. Terrassa - Parc Taulí - C. S. Terrassa	M. Terrassa - Parc Taulí
	Vallès Oriental	H. Granollers - H. Mollet	H. Granollers
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		H. Bellvitge H. Moisès Broggi H. Viladecans H. S. J. D. Martorell	H. Bellvitge H. Moisès Broggi
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 Cinta	H. Joan XXIII
CATALUNYA CENTRAL	**Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès**	Althaia	Althaia
	Anoia	F. S. Igualada	F. S. Igualada - H. Bellvitge
	Osona	H. G. Vic	H. G. Vic
GIRONA		H. Josep Trueta H. S. J. Calella	H. Josep Trueta
LLEIDA I ALT PIRINEU I ARAN		H. Arnau de Vilanova	H. Arnau de Vilanova

[1]Especialment gastrectomies total o subtotal amb limfadenectomia.

Taula 4. Centres de referència per a la cirurgia oncològica complexa *(continuació)*

REGIÓ SANITÀRIA		Carcinomatosi peritoneal
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	H. Clínic
	AIS Dreta	P. S. Mar
	AIS Litoral	P. S. Mar
	AIS Nord	H. Clínic
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Barcelonès Nord - Maresme	P. S, Mar
	Vallès Occidental	H. Clínic
	Vallès Oriental	H. Clínic
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		H. Moisès Broggi - H. Bellvitge
CAMP DE TARRAGONA		H. Moisès Broggi - H. Bellvitge
TERRES DE L'EBRE		H. Moisès Broggi - H. Bellvitge
CATALUNYA CENTRAL	Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès	H. Clínic
	Anoia	H. Moisès Broggi - H. Bellvitge
	Osona	H. Clínic
GIRONA		H. Moisès Broggi - H. Bellvitge
LLEIDA		H. Moisès Broggi - H. Bellvitge
ALT PIRINEU I ARAN		H. Moisès Broggi - H. Bellvitge

Taula 5. Centres de referència per a sarcomes, tumors germinals, neuroendocrins, neurooncològics i rars

REGIÓ SANITÀRIA		Sarcomes i tumors rars	Germinals presentació metastàtica o de mal/intermedi pronòstic	Neuroendocrins	Neurooncologia
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	H. Sant Pau	H. Sant Pau	H. Vall d'Hebron	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
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Barcelonès Nord - Maresme	ICO Badalona - H. G. Trias i Pujol	H. Sant Pau	H. Sant Pau	ICO Badalona - H. G. Trias i Pujol
	Vallès Occidental	H. Sant Pau	ICO DiR - H. Bellvitge	H. Sant Pau	Mútua Terrassa - P Taulí
	Vallès Oriental	H. Sant Pau	ICO DiR - H. Bellvitge	H. Sant Pau	H. Clínic
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge
CAMP DE TARRAGONA		ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	H. Joan XXIII - H. Bellvitge - ICO DiR
TERRES DE L'EBRE		ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	H. Joan XXIII - H. Bellvitge - ICO DiR
CATALUNYA CENTRAL	Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	Mútua Terrassa - P. Taulí
	Anoia				ICO DiR - H. Bellvitge
	Osona				H. Clínic
GIRONA		ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	H. Vall d'Hebron	H. J. Trueta - H. Clínic
LLEIDA I ALT PIRINEU I ARAN		H. Vall d'Hebron	ICO DiR - H. Bellvitge	H. Vall d'Hebron	H. Arnau - H. Vall Hebron

Taula 6. Centres de referència per al tractament del melanoma metastàtic

REGIÓ SANITÀRIA		**Centres de referència**
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	H. Clínic
	AIS Dreta	H. Sant Pau
	AIS Litoral	P. S. Mar
	AIS Nord	H. Vall d'Hebron
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Barcelonès Nord i Maresme	ICO Badalona - H. Germans Trias i Pujol
	Vallès Occidental	H. Parc Taulí
	Vallès Oriental	H. Clínic
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		ICO DiR - H. Bellvitge
CAMP DE TARRAGONA		H. Sant Joan de Reus
TERRES DE L'EBRE		H. Sant Joan de Reus
CATALUNYA CENTRAL	Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès	Althaia
	Anoia	ICO DiR - H. Bellvitge
	Osona	H. Clínic
GIRONA		H. Josep Trueta - ICO Girona
LLEIDA		H. Arnau de Vilanova
ALT PIRINEU I ARAN		H. Arnau de Vilanova

Taula 7. Centres de referència d'oncologia pediàtrica

REGIÓ SANITÀRIA		Oncologia mèdica i oncohematologia clínica	Oncologia radioteràpica
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	H. S. Joan 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
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD		H. Vall d'Hebron	H. Vall d'Hebron
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		H. S Joan Déu Esplugues	H. Vall d'Hebron
CAMP DE TARRAGONA		H. S. Joan Déu Esplugues	H. Vall d'Hebron
TERRES DE L'EBRE		H. S. Joan Déu Esplugues	H. Vall d'Hebron
CATALUNYA CENTRAL		H. S. Joan 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[1]		H. Vall d'Hebron	H. Vall d'Hebron

[1] Els residents ABS Alt Urgell i La Seu per oncologia mèdica i hematologia clínica tenen com a referència l'H. S. Joan de Déu d'Esplugues.

- Per a la cirurgia oncològica complexa de l'edat pediàtrica, els centres de referència i la seva sectorització és la mateixa que per a l'oncologia mèdica i hematologia clínica, excepte l'AIS Dreta, que té com a centre referent l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron.

- Per al trasplantament de progenitors hematopoètics al·logènics en edat pediàtrica, el centre de referència per a Catalunya és l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, amb l'excepció de l'AIS Dreta, que és l'Hospital de Sant Pau.

Taula 8. Centres de referència per a oncologia radioteràpica terciària

REGIÓ SANITÀRIA		Radiocirurgia	ICT
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	H. Vall d'Hebron	H. Clínic
	AIS Dreta		H. Sant Pau
	AIS Litoral		H. Sant Pau
	AIS Nord		H. Vall d'Hebron
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Barcelonès Nord - Maresme	ICO Duran i Reynals	ICO Badalona
	Vallès Occidental	H. Vall d'Hebron	Institut Oncològic del Vallès
	Vallès Oriental	H. Vall d'Hebron	H. Clínic
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		ICO Duran i Reynals	ICO Duran i Reynals
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

Annex IV. Organització assistencial de l'atenció a les neoplàsies malignes de cap i coll i nivells de complexitat

Es consideren 4 nivells de complexitat:

- Nivell 1: situacions com les neoplàsies malignes de llavi o les neoplàsies de laringe en estadis inicials en què la indicació és de tractament quirúrgic o de tractament amb radioteràpia que no requereixen ser tractats en unitats d'alta especialització, tant pel que fa al diagnòstic, el tractament o el seguiment sempre que els centres disposin d'experiència, formació i mitjans adequats.

- Nivell 2: pacients (en estadi II molt sovint) que requereixen tractaments combinats (cirurgia, tractament sistèmic, radioteràpia) que comporten una major complexitat del procés assistencial sense ser considerats del tercer nivell, que poden tractar-se en unitats amb experiència, formació i mitjans adequats, però no necessàriament en unitats d'atenció oncològica d'alta especialització.

- Nivell 3: grup de pacients amb malaltia avançada (estadis III i IV) que requereixen tractament amb quimioradioteràpia amb l'objectiu de preservació de les funcions, cirurgia de rescat o que requereixin reconstrucció. Aquests pacients s'han de tractar en unitats d'alta especialització de cap i coll que disposin d'experiència, formació i mitjans adequats amb una composició multidisciplinària amb presència de totes les especialitats necessàries per a un correcte tractament i seguiment clínic coordinat del pacient.

- Nivell 4: inclou aquells pacients amb tumors rars (massís facial, orella mitjana, base del crani) o determinats procediments altament especialitzats d'aquest àmbit que són tributaris de ser tractats en un nombre limitat de centres altament especialitzats.

Els tumors de glàndules salivals, per les seves característiques específiques, han de ser tractats en centres i unitats especialitzades; es poden tractar en unitats amb experiència, formació i mitjans adequats, o bé en unitats d'atenció oncològica d'alta especialització.

Els tumors de tiroides, per les seves característiques específiques, han de ser tractats en centres i unitats especialitzades que no són objecte d'aquesta Instrucció.

Considerant aquests nivells de complexitat, la sectorització dels pacients, s'estableix d'acord amb els grups de neoplàsies de diferent grau de complexitat següents:

- Neoplàsies de cavitat oral, faringe, laringe, nas i adenopaties metastàtiques cervicals d'origen desconegut.

- Neoplàsies rares de la zona (neoplàsies o tumors nasosinusals, de l'orella mitjana i de la base del crani).

- Neoplàsies de les glàndules salivals.

Característiques i requisits que ha de complir l'organització de l'atenció de les neoplàsies de cap i coll

A causa de les característiques exposades d'aquest grup de neoplàsies amb una gran varietat de tipus de tumors i un ampli rang en la complexitat del seu tractament, s'estableix que l'organització de l'atenció dels tumors de cap i coll ha de seguir els criteris següents:

- S'han d'establir comitès regionals multidisciplinaris de cap i coll en l'àmbit de regió sanitària o en àmbits territorials menors a la regió sanitària quan el volum demogràfic o l'ordenació

assistencial així ho aconselli. A la taula 9 es detallen els comitès regionals multidisciplinaris i el centre o centres que són referents per al comitè regional.

- La composició dels comitès regionals multidisciplinaris segueix els criteris habituals i, en tot cas, els ha de presidir un metge o metgessa d'un dels hospitals integrats al territori i que ha de ser membre del comitè. Aquest comitè ha d'estar format, com a mínim, per un especialista de cadascuna de les especialitats següents: otorrinolaringologia, cirurgia maxil·lofacial, cirurgia plàstica i reconstructora, oncologia radioteràpia, oncologia mèdica, anatomia patològica, diagnòstic per la imatge, odontologia, cures pal·liatives i un especialista vinculat al servei de cada hospital del territori.

Són funcions dels comitès regionals:

- Identificar i registrar tots els casos del territori i registrar les dades bàsiques per a l'avaluació.

- Establir els protocols comuns de maneig d'aquestes neoplàsies dels diferents comitès de tumors i unitats funcionals del territori.

- Elaborar i proposar al CatSalut mesures de millora respecte a l'organització de l'atenció sanitària en l'àmbit territorial assignat, segons els criteris de complexitat de l'atenció necessària i l'oferta de serveis disponible al territori.

- Elaborar i proposar al CatSalut criteris i circuits de derivació de pacients, tant des de l'atenció primària de salut als centres hospitalaris com entre centres hospitalaris.

- Avaluar els resultats clínics amb periodicitat anual com a mínim.

Els pacients s'han de tractar, en funció del grau de complexitat abans descrits, segons els criteris següents:

- Els pacients amb neoplàsia maligna de llavi o neoplàsia maligna de laringe en estadis inicials en què l'opció decidida pel comitè de tumors i el pacient és l'extirpació o el tractament amb radioteràpia que no requereixen ser tractats en unitats d'alta especialització, tant pel que fa al diagnòstic, tractament o seguiment, poden tractar-se en unitats amb experiència, formació i mitjans adequats, però no necessàriament en unitats d'atenció oncològica d'alta especialització.

- Els pacients (en estadi II molt sovint) que requereixen tractaments combinats (cirurgia, tractament sistèmic, radioteràpia) que comporten una major complexitat del procés assistencial sense ser considerats del tercer grup poden tractar-se en unitats amb experiència, formació i mitjans adequats, però no necessàriament en unitats d'atenció oncològica d'alta especialització.

- Els pacients amb malaltia avançada (estadis III i IV) que poden requerir tractament amb quimioradioteràpia amb l'objectiu de preservació de les funcions o cirurgia de rescat o que requereix reconstrucció s'han de tractar en unitats d'alta especialització de cap i coll amb una composició multidisciplinària amb presència de totes les especialitats necessàries per a un correcte tractament i seguiment clínic coordinat del pacient.

- Els pacients amb neoplàsies rares (massís facial, base del crani) o determinats procediments altament especialitzats d'aquest àmbit s'han de tractar en un nombre limitat de centres altament especialitzats, d'acord amb la taula 10.

L'atenció d'aquests pacients ha de seguir els criteris generals d'atenció oncològica de qualitat definits en aquesta Instrucció.

Taula 9. Sectorització dels comitès regionals multidisciplinaris per a neoplàsies malignes de cap i coll i els seus centres referents

REGIÓ SANITÀRIA		Comitè Regional Multidisciplinari (CRM)	Centres referents del CRM
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	CRM AIS Esquerra	H. Clínic
	AIS Dreta	CRM AIS Dreta i Litoral	H. Sant Pau - P. S. Mar
	AIS Litoral		
	AIS Nord	CRM AIS Nord	H. Vall Hebron
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Barcelonès Nord i Maresme	CRM Barcelonès Nord i Maresme	ICO Badalona - H. Germans Trias i Pujol
	Vallès Occidental	CRM Vallès Occidental	H. M. Terrassa - H. Parc Taulí
	Vallès Oriental	CRM Vallès Oriental (Barcelona Esquerra)	H. Clínic
BARCELONA ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		CRM Barcelona Àmbit Metropolità Sud	ICO DiR - H. Bellvitge
CAMP DE TARRAGONA		CRM Camp Tarragona-Terres de L'Ebre	H. Joan XXIII - H. Sant Joan Reus
TERRES DE L'EBRE			
CATALUNYA CENTRAL	Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès	CRM Vallès Occidental (+ Solsonès-Bages-Berguedà- Moianès)	H. M. Terrassa - H. Parc Taulí
	Anoia	CRM Barcelona Àmbit Metropolità Sud (+ Anoia)	ICO DiR - H. Bellvitge
	Osona	CRM AIS Esquerra (+ Osona)	H. Clínic
GIRONA		CRM Girona	ICO Girona - H. J. Trueta
LLEIDA		CRM Lleida - Alt Pirineu i Aran	H. Arnau Vilanova
ALT PIRINEU I ARAN[1]			

[1]Excepte l'ABS Cerdanya, que té com a referència el CRM Vallès Occidental (+ Solsonès-Bages-Berguedà-Moianès) i com a centre referent H. M. Terrassa - H. Parc Taulí.

Taula 10. Centres de referència per a l'atenció de neoplàsies malignes específiques de cap i coll i la seva sectorització

REGIÓ SANITÀRIA		N. glàndules salivals	N. orella mitjana	N. base del crani	N. sinusals
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	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
	AIS Litoral				
	AIS Nord	H. Vall Hebron	H. Vall Hebron	H. Vall Hebron	H. Vall Hebron
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Barcelonès Nord i Maresme	ICO Badalona - H. G. Trias i Pujol	ICO Badalona - H. G. Trias i Pujol	ICO Badalona - H. G. Trias i Pujol	ICO Badalona - H. G. Trias i Pujol
	Vallès Occidental	H. M. Terrassa- H. Parc Taulí	H. M. Terrassa - H. Parc Taulí	H. M. Terrassa- H. Parc Taulí	H. M. Terrassa - H. Parc Taulí
	Vallès Oriental	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR. - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge
CAMP DE TARRAGONA		H. Joan XXIII - H. Sant Joan Reus	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge
TERRES DE L'EBRE					
CATALUNYA CENTRAL	Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès	M. Terrassa - H. Parc Taulí	H. Sant Pau	H. Sant Pau	H. Sant Pau
	Anoia	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge	ICO DiR - H. Bellvitge
	Osona	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic	H. Clínic
GIRONA		ICO Girona - H. Trueta	H. Vall Hebron	H. Vall Hebron	H. Vall Hebron
LLEIDA		H. Arnau Vilanova	H. Vall Hebron	H. Vall Hebron	H. Vall Hebron
ALT PIRINEU I ARAN[1]		H. Arnau Vilanova	H. Vall Hebron	H. Vall Hebron	H. Vall Hebron

[1] Excepte l'ABS Cerdanya, que té com a referència per a les neoplàsies de glàndules salivals el centre H. M. Terrassa - H. Parc Taulí.

Annex V. Organització assistencial de l'atenció a les neoplàsies malignes d'ovari

Taula 11. Centres de referència per a l'atenció de neoplàsies malignes d'ovari i la seva sectorització

REGIÓ SANITÀRIA		**Neoplàsies malignes d'ovari**
BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	AIS Esquerra	H. Clínic
	AIS Dreta	H. Sant Pau
	AIS Litoral	P.S. Mar
	AIS Nord	H. Vall Hebron
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Barcelonès Nord i Maresme	H. G. Trias i Pujol
	Vallès Occidental	H. Parc Taulí
	Vallès Oriental	H. Clínic
BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ SUD		H. Bellvitge - H. Moisès Broggi
CAMP DE TARRAGONA		H. Joan XXIII - H. Sant Joan Reus
TERRES DE L'EBRE		
CATALUNYA CENTRAL	Solsonès - Bages - Berguedà - Moianès	H. Parc Taulí
	Anoia	H. Bellvitge - H. Moisès Broggi
	Osona	H. Clínic
GIRONA		H. Josep Trueta
LLEIDA i ALT PIRINEU I ARAN		H. Arnau Vilanova

Nota: La indicació de cirurgia citoreducció òptima amb HIPEC només està actualment indicada en cas de recidiva del càncer d'ovari i ha de ser efectuada en centres amb unitats de carcinomatosi peritoneal.