



Assumpte

Reordenació de la cirurgia dels trastorns del moviment

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. Serveis-àrees d'alta especialització en cirurgia dels trastorns del moviment
5. Model assistencial i organitzatiu. Unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment i xarxa de centres hospitalaris
 - 5.1. Centres hospitalaris de proximitat
 - 5.2. Unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment
6. Sistema d'informació. Registre i avaluació
7. Implantació
8. Seguiment i avaluació
9. Disposició addicional. Responsabilitat de l'atenció, l'assegurament, la cobertura i el pagament de la prestació
10. Disposició transitòria
11. Entrada en vigor

Annexos

Annex I. Requeriments generals de les unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment

Annex II. Relació de procediments considerats com d'alta especialització

Annex III. Catàleg d'activitats de les unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment. Assistencials

Annex IV. Relació d'unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment de Catalunya

Annex V. Sectorització

1. Exposició de motius

La cirurgia sobre determinades estructures cerebrals és una poderosa eina terapèutica per als pacients amb malaltia de Parkinson (MP) i altres trastorns del moviment en casos refractaris al tractament farmacològic o amb efectes indesitjables que fan impossible l'autonomia funcional i una qualitat de vida mínima.

El trastorn del moviment neurodegeneratiu més freqüent és la MP, que té una prevalença de 120-165/100.000 habitants > 64 anys i una incidència de 0,3/1.000 habitants/any. Aquesta malaltia consisteix en una degeneració progressiva de la substància negra del mesencèfal i altres nuclis pigmentaris del tronc. Els símptomes clàssics de la MP són tremolor, rigidesa, acinèsia/bradicinèsia (alentiment dels moviments) i dificultat per caminar que condueix a una incapacitat progressiva i creixent del pacient. La base del seu tractament mèdic és la levodopa, però al cap de 5-10 anys d'emprar-la els pacients comencen a presentar complicacions com les fluctuacions motores (períodes d'eficàcia alternants amb períodes de no eficàcia) i discinèsies (moviments ràpids i forts de grups musculars a l'inici, durant o al final dels períodes d'eficàcia) que poden causar tanta discapacitat com els símptomes de la pròpia malaltia. Aquestes complicacions motores quan són discapacitants tenen en la cirurgia d'estimulació cerebral profunda (habitualment a nivell del nucli subtalàmic però també del pàl·lid intern) un tractament d'elecció si es donen determinades circumstàncies (criteris internacionals ben establerts). Així, el benefici que aporta segons estudis comparatius amb el millor tractament mèdic és molt favorable, sobretot a nivell de la rigidesa, acinèsia/bradicinèsia i tremolor i, en conseqüència, la qualitat de vida, amb millores entorn el 70%.

El tremolor essencial és una altra de les patologies tributàries d'aquest tipus de cirurgia. Així, la cirurgia d'estimulació del nucli ventral intermedi del tàlem produeix una reducció del tremolor d'entorn el 85%. Existeixen també altres tipus de tremolors que poden beneficiar-se d'aquest tractament en casos seleccionats.

Una altra alteració del moviment és la distonia, que consisteix en contraccions involuntàries reptants, tòniques o fàsiques, de vegades doloroses dels músculs d'una o més parts del cos com a conseqüència d'una disfunció del sistema nerviós, es creu que habitualment a nivell dels ganglis basals. La distonia generalitzada idiopàtica i algunes formes de

distonia segmentària, focal i tardana poden millorar de forma significativa amb la cirurgia d'estimulació cerebral del nucli pàl·lid intern. La mitjana de millora és entorn el 60%.

Aquest tipus de cirurgia, amb la variabilitat pròpia de la tècnica empleada, té una mortalitat inferior a l'1% i una morbiditat entorn el 20%. Existeix un significatiu consens nacional i internacional en el sentit, que cada equip quirúrgic hauria de realitzar com a mínim 20 procediments (estimulació cerebral profunda i/o de lesions ablatives) l'any per assegurar suficient expertesa en la cirurgia de trastorns del moviment.

La coordinació de les principals unitats de cirurgia dels trastorns del moviment a Catalunya ha de permetre optimitzar els recursos humans i materials existents per complir els estàndards internacionals. Una unitat funcional de trastorns del moviment pot ser altament competitiva en l'àmbit nacional i internacional, en concentrar un nombre elevat de pacients, tant adults com pediàtrics, cosa que permet millores en l'àmbit assistencial, docent i de recerca.

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, la millor racionalització i adequada utilització dels recursos, la millora del nivell de qualitat assistencial i la millora de l'equitat en els resultats. També ha de facilitar la millora en la transferència de coneixement i d'innovació.

Atès l'article 11 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al 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.

Atès 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'establiment de directrius generals i criteris vinculants quant als centres, serveis i establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

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 establir, d'acord amb el Pla de reordenació dels serveis de cirurgia d'alta especialització:

I. L'ordenació del procés pel que fa a la confirmació diagnòstica, la indicació i la realització dels procediments quirúrgics dels pacients que requereixen cirurgia per al tractament de trastorns del moviment. La relació de procediments inclosos en l'alta especialització s'especifiquen a l'annex II.

II. Les unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment i els centres hospitalaris de proximitat que els queden assignats.

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

4. Serveis-àrees d'alta especialització en cirurgia dels trastorns del moviment

En el marc de la reordenació dels serveis d'alta especialització en relació amb la cirurgia de la malaltia de Parkinson complicada i altres trastorns del moviment refractaris als tractaments mèdics convencionals s'han identificat una sèrie de procediments diagnòstics, terapèutics i pal·liatius que es consideren com a serveis-àrees d'alta especialització en l'atenció quirúrgica dels trastorns del moviment.

Es considera que l'atenció sanitària, en el cas dels trastorns del moviment greus refractaris als tractaments mèdics convencionals, ha de ser efectuada d'una forma multidisciplinària, integrada i coordinada, a la vegada que cal optimitzar els mitjans disponibles i concentrar l'expertesa.

A aquest efecte, s'han seguit 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 anual, així com per tal de disposar del conjunt de professionals en els àmbits de diagnòstic i tractament dels trastorns del moviment, tant de nens com d'adults, que tinguin la dedicació específica requerida. Paral·lelament, la concentració d'aquests procediments s'ha de basar en l'avaluació periòdica dels seus resultats clínics.

5. Model assistencial i organitzatiu. Unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment i xarxa de centres hospitalaris

5.1. Centres hospitalaris de proximitat

La identificació d'un pacient amb la sospita diagnòstica fonamentada de trastorns del moviment que pot requerir de tractament quirúrgic és més freqüent que es produeixi en l'àmbit hospitalari, a nivell bàsic o de referència.

Aquests centres han de derivar els pacients a les unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment. La derivació de pacients a les unitats expertes està orientada a identificar pacients que siguin potencials candidats a tractament quirúrgic.

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 dels trastorns del moviment.

Atenent a la complexitat clínica, en el context clínic dels trastorns del moviment esmentats, el centre hospitalari que consideri la necessitat de valoració per a possible indicació quirúrgica ha de derivar el pacient a la unitat experta en cirurgia seguint el protocol de derivació.

Els hospitals que disposen d'unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment (annex IV), les quals es descriuen a l'apartat següent, han d'actuar com a centres de proximitat quan així es consideri d'acord amb la residència del pacient i els criteris del CatSalut.

5.2. Unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment

La finalitat de les unitats expertes és garantir un diagnòstic acurat, la indicació i el tractament més

adient, i l'equitat en resultats. En aquest sentit, les unitats expertes tenen com a funció avaluar, diagnosticar i tractar els pacients que poden requerir cirurgia per al tractament dels trastorns del moviment esmentat.

Aquestes unitats han d'oferir una atenció multidisciplinària completa, tant a pacients ambulatoris com hospitalitzats, i proporcionar tot el ventall de procediments terapèutics, farmacològics i quirúrgics, incloent-hi teràpies de recerca i alternatives no disponibles en altres centres. Així mateix, han de portar a terme les funcions d'assessorament, suport i resolució de consultes dels centres de proximitat.

Les unitats expertes han de compartir un protocol únic i homogeni per a la derivació de pacients des de la resta de centres de la xarxa que afavoreixi el flux àgil de pacients des d'hospitals de diferents nivells d'especialització. Aquest protocol ha de complir els criteris generals del CatSalut en relació amb l'accés a l'atenció, en especial pel que fa a l'equitat territorial, d'accés, indicacions de la cirurgia i de nivell de resultats.

Les unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment es determinen d'acord amb els requeriments d'expertesa, organització assistencial multidisciplinària, nivell de recursos especialitzats, mitjans diagnòstics i resultats clínics, i d'acord amb els criteris de planificació i oferta de serveis. Aquestes unitats han de complir els requeriments que consten a l'annex I.

Les unitats esmentades han de portar a terme els procediments i el catàleg d'activitats que consten als annexos II i III. Els objectius en l'àmbit d'investigació, desenvolupament i docència també es detallen a l'annex III.

Acords formals de col·laboració

Els centres hospitalaris que conjuntament configuren la unitat experta en cirurgia dels trastorns del moviment han de formalitzar un marc de col·laboració orientat a concretar l'ordenació dels recursos, el sistema organitzatiu (especialment la definició del punt d'entrada dels pacients des dels centres de proximitat), els nivells de responsabilitat i el sistema de seguiment i avaluació del procés i dels resultats. Aquest marc s'ha de reflectir en la signatura del conveni de col·laboració corresponent, a l'efecte de la implantació del model d'ordenació establert, que ha de complir els criteris i requeriments del CatSalut.



Sense perjudici d'altres aspectes que el CatSalut consideri, des del punt de vista organitzatiu la unitat experta ha de tenir un coordinador/responsable únic, responsable del procés organitzatiu i del bon funcionament, així com de l'avaluació. Aquest aspecte ha de quedar recollit en el conveni de col·laboració signat entre les entitats que formen la unitat experta.

Protocol clínic de derivació a les unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment

Les unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment han de proposar al CatSalut el protocol clínic de derivació. Aquest protocol estableix el criteris clínics i assistencials que ordenen la derivació a aquestes unitats, és únic per a totes les unitats i ha de complir els criteris del CatSalut en relació amb l'accés a l'atenció.

6. Sistema d'informació. Registre i avaluació

S'estableix un sistema d'informació en el qual les unitats expertes registren les dades administratives i clíniques que es determinin, amb la finalitat de dur a terme el seguiment de l'activitat que realitzen i avaluar-ne els resultats clínics de forma periòdica per part del CatSalut.

7. Implantació

La Direcció de l'Àrea d'Atenció Sanitària i les gerències de les regions sanitàries han de dur a terme les actuacions d'implantació, coordinació i seguiment corresponents.

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

8. Seguiment i avaluació

Es constitueix la Comissió de Seguiment i Avaluació, formada per representants del CatSalut i pels responsables de les unitats expertes.

Aquesta Comissió elabora l'informe anual a partir de l'anàlisi de l'activitat i els resultats. En qualsevol cas, el CatSalut pot portar a terme auditories clíniques, si escau.

Els responsables de les unitats expertes han de designar un coordinador entre els responsables

de les unitats expertes. Aquesta figura és rotatòria i per un període d'un any.

El coordinador actua com a interlocutor amb el CatSalut i coordina l'informe anual, així com les tasques de protocolització clínica entre unitats, la definició de les variables del registre, la determinació dels indicadors que mesuren els resultats clínics i l'accessibilitat per a aquests procediments.

9. Disposició addicional. Responsabilitat de l'atenció, l'assegurament, la cobertura i el pagament de la prestació

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris i els centres hospitalaris han de verificar el compliment dels requisits d'accés, cobertura i responsabilitat de la prestació definits pel CatSalut.

Per part de les entitats proveïdores de serveis sanitaris, cal una verificació de l'ens responsable de l'atenció i una acreditació de la responsabilitat i l'atenció a càrrec del CatSalut, que ve determinada per una validació del nivell de cobertura dels assegurats del CatSalut, i complir els requeriments específics establerts pel CatSalut per a la seva facturació.

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.

Les entitats proveïdores 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 de la prestació.

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, així com per poder formalitzar els acords previstos en aquesta Instrucció, les actuacions previstes en aquesta Instrucció s'han d'implantar en un termini màxim de 2 mesos des de la seva entrada en vigor.

11. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor el dia 8 d'octubre de 2018.

El director

Adrià Comella i Carnicé



Annex I. Requeriments generals de les unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment

- Disposar d'un volum de casos suficient i establir una xarxa assistencial amb els centres hospitalaris de proximitat que obligui a compartir el procés d'atenció als pacients i el seu seguiment segons les necessitats clíniques dels pacients.
- Disposar dels recursos diagnosticoterapèutic i de suport adequats per al procés assistencial en l'àmbit específic, concretats a annex III.
- Tenir professionals de les especialitats implicades en el tractament quirúrgic dels trastorns del moviment amb expertesa contrastada.
- Configurar el treball dels professionals en equips d'atenció multidisciplinària. Identificar un responsable únic del procés a nivell d'unitat experta.
- Disposar de protocols assistencials de pràctica clínica, i especialment:
 - protocol clínic de derivació a les unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment, comú per a totes les unitats expertes i element bàsic de relació amb el centres de proximitat que els quedin adscrits;
 - document d'indicacions per a la cirurgia de trastorn de moviment, i
 - es potenciarà un treball en xarxa entre les unitats expertes que estableixi una coordinació rotatòria entre elles per tal de liderar aquest treball en xarxa, d'acord amb les directius del punt 8 d'aquesta Instrucció.
- Incloure la recerca clínica com un element integral del procés.
- Avaluar els resultats clínics.

Annex II. Relació de procediments considerats com d'alta especialització

A) Els procediments diagnòstics no invasius comprenen:

- Avaluació clínica de la malaltia amb escales validades i quantificables per a Parkinson, distonia, tremolor i corea.
- Elaboració d'un perfil de fluctuacions i discinèsies dels pacients amb Parkinson.
- Realització d'un test de levodopa o apomorfina als pacients amb Parkinson per avaluar la resposta motora i les complicacions.
- Avaluació cognitiva mitjançant una bateria de test neuropsicològics.
- Avaluació psiquiàtrica, si escau.
- Ressonància magnètica (RM) cerebral de 3 tesles per a neuronavegació amb visualització-localització de la diana i per descartar contraindicacions potencials per a la cirurgia.

B) Els procediments terapèutics comprenen:

- Localització de la diana (nucli subtalàmic o pàl·lid intern per a Parkinson, pàl·lid intern per a distonia i corea, nucli ventral intermedi del tàlem per a tremolor) i planificació del traçat de les trajectòries dels microelèctrodes de registre en relació amb la línia intercomissural i el punt mig intercomissural.
- Representació gràfica de les trajectòries en funció de les coordenades facilitades per a l'elaboració d'un mapa d'activitat neuronal del microregistre.
- Col·locació del marc de cirurgia estereotàctica.
- Craniotomia per a inserció dels elèctrodes.
- Microregistre de l'activitat cerebral per a valorar els elèctrodes amb major activitat neuronal i amb presència de *driving* mitjançant maniobres de movilització activa o passiva d'extremitats o d'estímuls sensitius.
- Estimulació amb l'elèctrode o elèctrodes amb major activitat neuronal i *driving* per seleccionar l'elèctrode amb millor resposta terapèutica en absència d'efectes secundaris.
- Implantació de l'elèctrode (macroelèctrode) definitiu d'estimulació.
- Nova comprovació de la eficàcia/seguretat de l'elèctrode mitjançant macroestimulació de la diana.
- Tomografia computada (TC) cerebral intraoperatòria en quiròfan (O-arm).
- Tunelització de l'elèctrode subcutània fins arribar al tronc (tòrax o abdomen).
- Col·locació de la bateria d'estimulació a nivell subcutani i connexió amb l'elèctrode d'estimulació.
- Selecció dels pols d'estimulació amb millor resposta terapèutica.
- Regulació dels paràmetres d'estimulació més eficaços (voltatge, amplitud de pols i freqüència).
- Ajustament de la dosi de medicació en funció del grau de resposta a l'estimulació cerebral.

C) Altres procediments terapèutics:

- Cirurgia lesional (pal·lidoectomia, subtalamotoomia, talamotoomia unilateral) en casos molt seleccionats.
- Rehabilitació física i psicològica postquirúrgica.
- Fàrmacs experimentals i teràpies noves d'estimulació o lesionals en el marc d'assajos clínics.

El CatSalut pot modificar aquest apartat mitjançant la pertinent resolució.

Annex III. Catàleg d'activitats de les unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment . Assistencials

- Unitat especialitzada en trastorns del moviment i indicació de tractament quirúrgic d'aquests trastorns a través de l'activitat de consulta externa, hospital de dia i unitat d'estada curta:
 - Seguiment diari de fluctuacions motores.
 - Valoració clínica directa i mitjançant videofilmació de:
 - les fluctuacions motores del Parkinson amb l'escala motora del Parkinson (UPDRS-III);
 - el tremolor en casos amb tremolor essencial o altres tremolors amb l'escala de Fahn-Tolosa-Marín;
 - la distonia amb escales específiques com la TWSTR o la Burke-Fahn-Marsden, i
 - la corea en casos amb Huntington amb escala UHDRS.
 - En casos amb Parkinson i fluctuacions motores, test de levodopa (també videofilmat i aplicant UPDRS-III).
 - Avaluació neuropsicològica cognitiva.
 - RM cerebral de 3 tesles amb protocol de neuronavegació.
 - Sessió clínica setmanal de discussió dels casos candidats i aplicació de criteris d'indicació/exclusió.
- Cirurgia dels trastorns del moviment:
 - Valoració prequirúrgica a consulta externa de neurocirurgia.
 - Valoració prequirúrgica a consulta externa d'anestesiologia.
 - Dia de la cirurgia: determinació de coordenades i angles de trajecte d'elèctrodes, registre neurofisiològic intraoperatori, valoració clínica intraoperatoria, col·locació dels elèctrodes, control d'imatge (TC intraoperatori, "O-arm" al quiròfan).
 - Postoperatori (primers dies): connexió de l'estimulador i programació dels paràmetres inicials.
- Seguiment postoperatori:
 - Ajusts inicials dels paràmetres d'estimulació a consulta externa/hospital de dia.
 - Ajusts diferits dels paràmetres d'estimulació a consulta externa/hospital de dia/unitat de curta estada.
 - Seguiment i avaluació de resultats a partir dels criteris de selecció de candidats per a l'optimització i racionalització de la despesa.

Investigació i desenvolupament

- Potenciar línies de recerca i desenvolupament conjuntes en tots els àmbits de la cirurgia dels trastorns del moviment (noves dianes d'estimulació, nous sistemes o paràmetres d'estimulació, sistemes de bateria recarregable, tècniques alternatives com talamotomia per ultrasons guiada per ressonància magnètica, etc.).
- Possibilitar la sol·licitud de projectes finançats de forma conjunta, aprofitant els recursos existents a cada hospital. La unitat és l'àmbit adequat per avaluar la utilitat clínica i el potencial futur de les noves tecnologies en aquest àmbit.

Docència

- Desenvolupar un programa de formació especialitzada en trastorns del moviment i el seu tractament amb estimulació cerebral profunda (*fellowship*) per a especialistes nacionals i estrangers amb reconeixement de postgrau i associat a la Universitat.
- Desenvolupar un programa de docència per a residents MIR de neurologia i neurocirurgia dels hospitals catalans amb l'objectiu d'incrementar els coneixements especialitzats en la matèria.
- Desenvolupar sessions docents conjuntes de forma periòdica, incloent-hi la difusió entre neuròlegs generalistes de les indicacions de la cirurgia dels trastorns del moviment.



Annex IV. Relació d'unitats expertes en cirurgia dels trastorns del moviment de Catalunya

- Unitat Experta de l'Hospital Clínic de Barcelona / Hospital Universitari de Bellvitge.
- Unitat Experta de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau / Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona.

**Annex V. Sectorització**

Relació de centres de proximitat que queden adscrits a cada unitat experta en cirurgia dels trastorns del moviment de Catalunya.

A la Unitat Experta de l'**Hospital Clínic de Barcelona / Hospital Universitari de Bellvitge** queden adscrits:

REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona
	Hospital Plató, Barcelona
REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Hospital General de Granollers
	FP Hospital de Mollet
	Hospital de Sant Celoni
REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ SUD	Hospital Universitari de Bellvitge
	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès
	Consorci Sanitari del Garraf
	Hospital General de l'Hospitalet de Llobregat
	Hospital Moisès Broggi
	Hospital de Viladecans
	Parc Sanitari Sant Joan de Déu , Sant Boi de Llobregat
Hospital Sant Joan de Déu, Martorell	
REGIÓ SANITÀRIA LLEIDA I REGIÓ SANITÀRIA ALT PIRINEU I ARAN	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
	Hospital Comarcal del Pallars, Tremp
	Espitau Val d'Aran, Vielha
	Clínica de Ponent, Lleida
	Hospital Santa Maria, Lleida
REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL	Fundació Sant Hospital, la Seu d'Urgell
	Hospital d'Igualada
REGIÓ SANITÀRIA CAMP DE TARRAGONA	Hospital General de Vic
	Hospital Universitari de Sant Joan de Reus
	Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona
	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
	Pius Hospital de Valls
REGIÓ SANITÀRIA TERRES DE L'EBRE	Hospital del Vendrell
	Hospital Comarcal d'Ampostà
	Hospital Comarcal Móra d'Ebre
	Clínica Terres de l'Ebre, Tortosa
	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa



A la Unitat Experta de l'**Hospital de la Santa Creu i Sant Pau / Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona** queden adscrits:

REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA: ÀMBIT BARCELONA CIUTAT	Consorci Parc de Salut Mar
	Hospital Universitari Vall d'Hebron
	Hospital Sant Rafael, Barcelona
REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA: ÀMBIT METROPOLITÀ NORD	Hospital de Sabadell - Parc Taulí
	Hospital Universitari Mútua de Terrassa
	Hospital de Terrassa
	Hospital Municipal de Badalona
	Fundació Hospital de l'Esperit Sant
	Hospital de Mataró
REGIÓ SANITÀRIA GIRONA	Hospital Comarcal de Blanes
	Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
	Hospital de Figueres
	Clínica Girona
	Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona
	Hospital de Palamós
	Hospital Santa Caterina, Salt
	Hospital de Campdevànol
	Hospital Sant Jaume d'Olot
	Hospital Comarcal de Blanes
	Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Hospital de Figueres	
REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL	Hospital Comarcal Sant Bernabé, Berga
	CH Althaia, Manresa
REGIÓ SANITÀRIA ALT PIRINEU I ARAN	Hospital de Puigcerdà, Puigcerdà