



Els projectes del Pla de salut de Catalunya 2016-2020

Document de treball
Juliol de 2015



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Índex

Introducció.....	3
LINIA 1. Objectius i prioritats de salut	5
LINIA 2. Les persones la seva salut i el sistema sanitari	11
LINIA 3. Salut a totes les polítiques i Salut Pública	14
LINIA 4. Atenció sanitària accessible, resolutiva i integral	16
LINIA 5. Atenció integrada social i sanitària	19
LINIA 6. Recerca i innovació	21
LINIA 7. Implicació dels professionals	23
LINIA 8. Gestió de la qualitat i la seguretat	25
LINIA 9. Avaluació per resultats i sistema d'incentius.....	27
LINIA 10. Salut digital.....	29
LINIA 11. Model de gestió descentralitzat	31

Introducció

El sistema públic de salut de Catalunya té el repte de donar una resposta a la demanda creixent de serveis assistencials. L'augment de l'esperança de vida de la població, la modificació de les necessitats de salut de les persones i els avenços diagnòstics, terapèutics i tecnològics, plantegen el repte d'atendre a més persones, més grans, amb més patologies i amb un grau més elevat de complexitat.

El Pla de salut de Catalunya és la formalització de la política del Govern de la Generalitat per donar resposta global a aquest repte mitjançant accions de promoció i protecció de la salut, prevenció de les malalties, tractament de les persones malaltes i rehabilitació i reinserció a la societat en les millors condicions possibles.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 és un pla que s'elabora en un entorn especial. La gran crisi econòmica obliga a abordar els problemes del sistema de salut amb una disminució molt marcada dels recursos econòmics i obliga a procurar mantenir el nivell dels serveis i preservar la sostenibilitat del sistema amb les seves característiques definitòries d'universalitat, equitat i ampli ventall de prestacions.

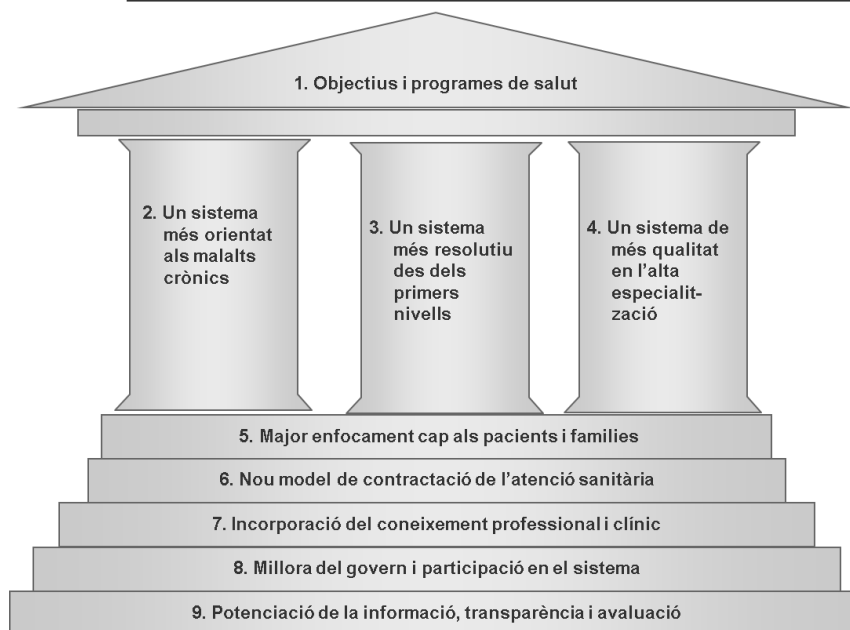
El nou Pla de Salut, es va començar a elaborar el passat 27 de novembre de 2014 durant la jornada de treball a Sitges, on 400 participants repartits en diferents grups van treballar per fer propostes sobre com hauria de ser el proper Pla de salut. Aquestes propostes s'han publicat recentment en el Quadern 1 del Pla de salut ([Propostes per a l'elaboració del Pla de salut de Catalunya 2016-2020](#)). A partir d'aquí, el Departament de Salut ha definit 11 línies d'actuació i 43 projectes que es presenten en aquest document.

El futur Pla de salut és una evolució de l'actual amb la incorporació de noves línies tenint en compte els avenços assolits i les noves necessitats, però manté una estructura similar (veure figura 1). S'han definit tres grans eixos: a) la salut; b) les polítiques i, c) els instruments.

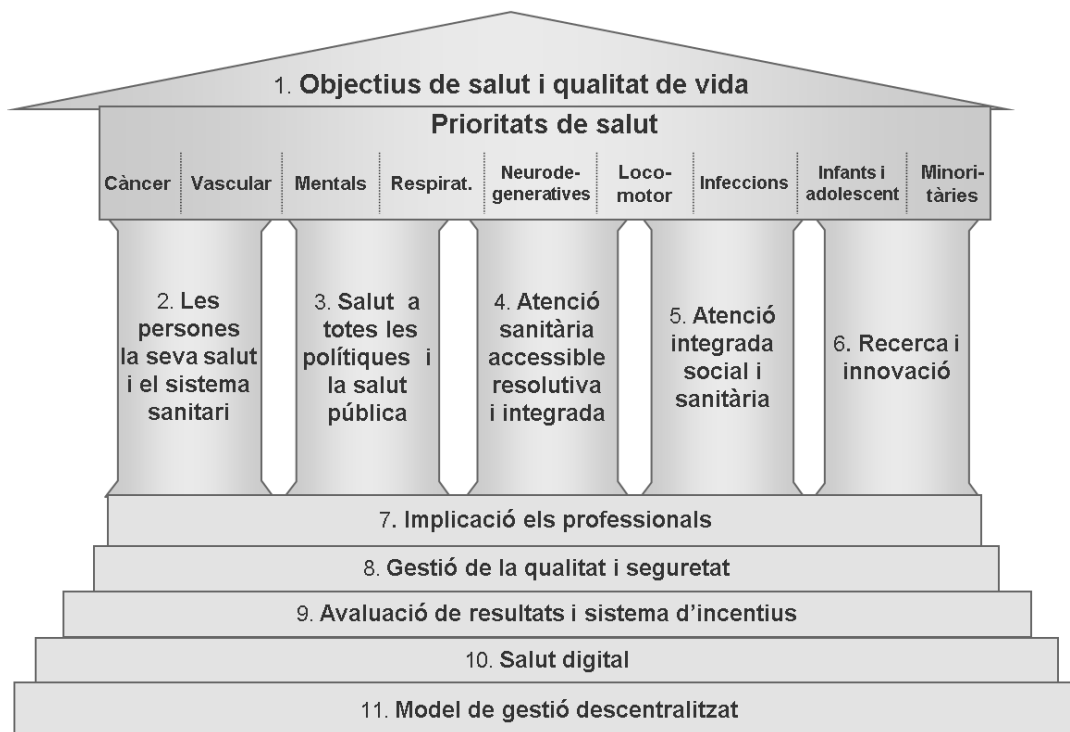
- L'eix salut (línia 1) defineix quins són els objectius de salut i qualitat de vida que s'han d'assolir l'any 2020.
- L'eix de polítiques sanitàries (línies 2 a 6) defineix les actuacions estratègiques per aconseguir els objectius de salut. En aquestes polítiques es compte amb els ciutadans, els sectors socials i econòmics, la provisió de serveis, la necessitat d'una visió social i sanitària per resoldre alguns dels problemes de salut i la incorporació de la recerca i la innovació.
- L'eix d'instruments (línies 7 a 11) especifica els elements estructurals, actius i recursos que han d'estar al servei de les polítiques per fer-les possibles.

El document que teniu a les mans té per objectiu definir i compartir la primera proposta de projectes del proper Pla de salut i fomentar la participació en tot el procés de formulació, com ja s'ha fet per les línies d'actuació. Fins a l'aprovació del Pla de salut 2016-2020 a finals d'any, se seguirà treballant en els projectes i la formulació d'objectius que definiran el full de ruta per el proper quinquenni.

Figura 1.
Línies estratègiques del Pla de Salut de Catalunya 2011-2015



Línies estratègiques del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020



LINIA 1. Objectius i prioritats de salut

A l'eix I es formulen els objectius de salut i qualitat de vida amb horitzó a l'any 2020. Com en el Pla de salut vigent, aquest eix constitueix la primera línia estratègica i inclou les intervencions més importants dins de cada àrea de salut prioritzada. També en aquest eix s'inclou el seguiment, durant tot el període de vigència, dels indicadors dels objectius de salut i qualitat de vida i objectius operatius, que es formulen en el marc d'aquest pla. Aquesta línia també inclou tots els projectes relacionats amb les prioritats de salut seleccionades en el fris a partir de les propostes dels grups de treball i el pes que tenen en l'estat de salut de la població.

1.1. Els objectius de salut, qualitat de vida i seguiment operatiu

D'ençà la incorporació l'any 1991 del Departament de Salut a l'Estratègia de la OMS "Salut per a Tothom", s'ha consolidat la planificació per objectius de salut amb un horitzó temporal definit, que es formulen en base a les millores de salut que es volen assolir. Des d'aleshores el Pla de salut incorpora objectius definits amb aquests criteris i especifica els indicadors d'avaluació i en determina els procediments de càlcul. Això facilita el seguiment i la valoració del grau d'assoliment dels objectius.

Objectiu operatiu 2020

- Fer el seguiment anual dels objectius de del Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Aquest objectiu s'haurà definit prèviament a l'entrada en vigència d'aquest Pla. Aquesta valoració es farà mitjançant l'elaboració anual d'un informe de seguiment dels objectius de salut i qualitat de vida i un altre informe de seguiment dels objectius operatius dels projectes.

Activitats

- Les activitats anuals d'aquest projecte consisteixen en l'obtenció dels indicadors necessaris per fer el seguiment dels objectius. Això inclou l'anàlisi de fonts d'informació com la mortalitat, els diferents CMBDs, la realització i anàlisi de l'Enquesta de salut (ESCA) i la consulta d'altres fonts de dades adients als objectius, com ara les unitats responsables dels projectes.
- Elaboració dels dos informes corresponents.

1.2. Cribratge poblacional de càncer de colon i recte

El càncer colorectal és el més freqüent en homes i dones a Catalunya (aproximadament 5.500 casos anuals en dades de 2007). Així mateix, és la segona neoplàsia amb major mortalitat (aproximadament 2.100 morts en dades de 2007). El cribratge de càncer colorectal disposa d'una prova de detecció precoç d'eficàcia demostrada que està inclosa en la cartera de serveis.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí al 2020 s'haurà implantat en el 100% del territori de Catalunya el cribratge de càncer colorectal entre la població diana (homes i dones d'entre 50 i 69 anys).
- D'aquí a l'any 2020 s'haurà assolit una participació del 65% en el programa.

Activitats 2016

- Extensió del programa al 50% de la població diana a totes les Regions Sanitàries.

1.3. Redefinició de l'atenció urgent als pacients amb ictus

A Catalunya, la xarxa hospitalària d'atenció dels pacients amb ictus agut es basa en l'existència de 14 hospitals de referència i 11 hospitals comarcals amb Teleictus, tots ells amb capacitat per administrar tractament trombólític intravenós (TIV).

La TIV, però, té limitacions que afecten la seva efectivitat. Els últims estudis publicats demostren que el tractament endovascular (TEV) en l'ictus isquèmic per oclusió de gran vas és eficaç i segur, fet que fa que s'hagi d'incloure com una alternativa terapèutica eficaç per a determinats pacients i que requereix que els hospitals que l'administrin disposin d'una dotació i uns requeriments professionals definits. Per aquest motiu, s'han actualitzat els circuits d'atenció als pacients amb ictus per adaptar-los al nou coneixement, concentrant el TEV en uns pocs centres per aconseguir resultat clínics adequats.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'haurà implantat el nou model d'atenció urgent als pacients amb ictus a tot el territori català que inclogui les TEV i avaluació del seu funcionament.
- Aconseguir que tots els pacients candidats a TEV rebin aquest tractament en el temps adequat.

Activitats 2016

- Aplicació dels requisits que han de complir els centres per a poder realitzar TEV i acreditar-los.
- Fer una primera avaluació dels nous circuits de derivació.
- Ajustar els circuits si s'escau o plantejar un nou enfocament dels mateixos.
- Establiment d'un registre clínic dels pacients que ingressen als centres de referència.
- Definició de nous objectius lligats al temps porta-TEV per als hospitals que els administrin.

1.4. 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. El Pla director de malalties de l'aparell circulatori va estimar oportú en el període de planificació 2008-2015 abordar un tipus d'infart (IAMEST), un problema de salut considerat urgent i important donada la seva incidència i la seva elevada letalitat. Un cop reorganitzada l'atenció urgent a l'IAMEST, el Pla vol enfocar els seus esforços en la cardiopatia isquèmica en general que és un problema de salut important. El Pla vol definir els objectius i les activitats per a donar una atenció integral a la CI, contemplar la promoció d'hàbits de vida saludables, la prevenció primària i la secundària, millorar l'atenció aguda i la de la cronicitat, homogeneïtzar els processos diagnòstics i els terapèutics, i fer accessible dins de la cartera de serveis públics la rehabilitació cardíaca.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 al menys el 75% dels pacients amb un infart agut de miocardi amb elevació del segment ST seran reperfosos mitjançant angioplàstia primària amb un temps inferior als 120 minuts.
- D'aquí a l'any 2020 tots els serveis d'Atenció especialitzada i atenció primària disposaran i implementaran el programa de rehabilitació cardíaca que elabori el Pla Director.

Activitats 2016

- Elaboració del Programa integral d'actuació en la CI i definició de les activitats a desenvolupar en el període 2016-2020).
- Definició de les prioritats i establiment dels grups de treball que abordin cadascuna de les activitats que permetin la consecució dels objectius formulats.
- Definició i implementació de l'enquesta de percepció de l'estat de salut cardiovascular de les persones.
- Crear un grup de treball de rehabilitació cardíaca que elabori un protocol de criteris comuns i fer la proposta d'inclusió a la cartera de serveis.

1.5. Prevenció del suïcidi (Codi Risc Suïcidi)

La mortalitat per suïcidi afecta particularment a persones joves, i es un dels principals motius de mortalitat evitable amb polítiques sanitàries. D'acord amb les recomanacions de l'OMS, el Departament de Salut ha prioritzat la prevenció del suïcidi. Les polítiques desenvolupades en països del nostre entorn han mostrat efectivitat en la reducció de la mortalitat i de la repetició de temptatives en la població diana. El Codi Risc Suïcidi estableix un protocol d'actuacions, un registre de casos i un sistema de comunicació entre dispositius per garantir el continuïtat assistencial.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'implementarà el Codi Risc de Suïcidi a tots els territoris de Catalunya.
- D'aquí a l'any 2020 s'assolirà una participació del 80% dels casos que entren en el programa.

Activitats

- Desenvolupament de les accions que facilitin la implantació el Codi Risc Suïcidi a tots els territoris de Catalunya.
- Disposició d'un sistema de registre que permeti l'avaluació de resultats i l'establiment de les activitats necessàries perquè s'optimitzi la seva utilització.
- Monitoració dels reintents.
- Establiment dels mecanismes que afavoreixin la participació en el programa.

1.6. La medicina personalitzada en les malalties respiratòries

La medicina personalitzada és un repte per a tots els sistemes sanitaris. Hi ha una aproximació genètica a la medicina personalitzada, però el concepte es pot entendre d'una manera més general ("personalització de l'atenció"). La "medicina personalitzada" - model generalitzable més enllà de l'entorn purament pneumològic - pot oferir millores individuals innegables, però cal analitzar les coses amb cura per evitar desigualtats en salut (només per uns) o impedir l'accés a tractaments efectius (racionament).

Objectiu 2020:

- D'aquí al 2020 s'haurà implantat a tot Catalunya un model de medicina personalitzada per a Malaltia Pulmonar Crònica Obstructiva, Asma, Síndrome d'Apnea Hipopnea del Son i diagnòstic de càncer.

Activitats

- Creació d'un Grup pilot/promotor.

- Definició d'atenció centrada en el pacient.
- Identificació de grups de pacients amb necessitats comunes.
- Contribucions a la definició del model d'atenció integrada.
- Què vol dir preventiva, proactiva, predictiva i participativa a la vida real.

1.7. Model d'atenció a les persones amb malalties neurodegeneratives

Atesa l'elevada prevalença de la demència, en un entorn d'envelliment poblacional, i l'impacte de la discapacitat i la dependència de totes les malalties neurodegeneratives, en el propi malalt i en els seus familiars i cuidadors, institucions com la OMS proposen actuacions específiques per l'atenció a les persones amb demència. Aquestes polítiques es concreten en la "*Estrategia Nacional de Enfermedades Neurodegenerativas*" i en les iniciatives dutes a terme des del Pla Director Sociosanitari per prioritzar les actuacions sobre aquestes malalties.

Objectiu operatiu 2020:

- D'aquí a l'any 2020 s'haurà implementat el model d'atenció a les malalties neurodegeneratives basat en la planificació territorial, l'accés equitatiu als serveis i l'atenció centrada en la persona al llarg de tot el procés de la malaltia.

Activitats 2016

- Disseny del model d'atenció integral de les malalties neurodegeneratives tenint en compte les d'alta prevalença i les de baixa prevalença.

1.8. Prevenció secundària de fractures osteoporòtiques

Catalunya és una de les comunitats de l'Estat amb prevalença més alta de fractura de maluc. El fet d'haver patit una fractura osteoporòtica multiplica el risc subsegüent de presentar-ne de noves entre 2 i 4 vegades, en funció de la localització de la fractura. El tractament farmacològic de l'osteoporosi és eficaç en prevenir noves fractures però la seva efectivitat està limitada per l'escassa adherència. Malauradament, la detecció i 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% i la proporció de persones que reben tractament després d'una fractura és inferior al 35%. En els últims anys, hi ha diverses experiències publicades que demostren l'efectivitat i l'eficiència d'implementar programes de detecció i gestió de pacients amb fractura osteoporòtica

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'haurà implementat un programa d'intervenció comunitària per tal de disminuir la incidència de noves fractures osteoporòtiques en pacients que ja han presentat alguna fractura osteoporòtica (prevenció secundària).

Activitats 2016

- Disseny de la intervenció comunitària que es vol implementar.
- Delimitació dels territoris que entraran en la fase pilot.
- Implementació del programa.

1.9. Vigilància epidemiològica 2.0

L'entrada en vigor d'un nou Decret en matèria de Malalties de Declaració Obligatòria (MDO) a l'estiu 2015 comporta el disseny d'un Projecte per assegurar l'abordatge complet de la seva implementació i el seu compliment en tot el territori de Catalunya. Es considera prioritària la difusió del contingut del nou Decret entre els professionals de la xarxa sanitària assistencial doncs per la detecció precoç de les malalties transmissibles (64 malalties) i la posada en marxa de totes les actuacions per part de la xarxa de vigilància epidemiològica és clau el seu coneixement així com saber les modalitats de declaració.

Objectius 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'implantarà la vigilància epidemiològica de les Malalties de Declaració Obligatòria mitjançant la generalització de la notificació telemàtica per part dels centres sanitaris de Catalunya.
- D'aquí a l'any 2020 tots els professionals dels laboratoris de Microbiologia faran efectiva la declaració al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).

Principals activitats

- Telematització per a la notificació de MDO en el conjunt dels proveïdors del CatSalut (SISCAT), per tal de millorar la puntualitat i la exhaustivitat de la notificació.
- En el cas dels proveïdors que ja han fet efectiva la telematització de MDO (ECAP i hospitals de l'ICS) caldrà abordar l'adaptació per a la declaració de les noves malalties que s'hauran de declarar a partir de l'entrada en vigor del nou Decret (nous codis diagnòstics).
- Disseny del sistema d'informació per tal de vehicular la notificació al SNMC des dels laboratoris. D'acord amb els proveïdors de laboratoris de microbiologia es concretarà la solució tècnica per a homogeneïtzar la declaració.
- Reunions dels responsables sanitaris de les Unitats de Vigilància Epidemiològica i organització de tallers de formació per fer difusió dels continguts del decret entre els professionals.
- Participació en el contracte amb el CatSalut

1.10. Salut infantil i de l'adolescència en persones en situació de vulnerabilitat

Catalunya té uns bons indicadors de salut infantil i dels adolescents, però existeixen problemes de salut específics d'aquesta edat que, o bé han augmentat en els darrers anys, o bé es concentren en persones en situació de vulnerabilitat que requereixen un abordatge específic i prioritari. A més aquesta etapa és fonamental per al desenvolupament de la persona i la forma d'abordar els problemes de salut que s'hi presenten es pot relacionar amb l'èxit futur, tant a nivell personal i familiar, com acadèmic.

La prevalença dels problemes de salut mental en aquestes etapes vitals ha augmentat, i requereix una actuació interdepartamental coordinada, que comenci des de la promoció de la salut mental, prevenció, detecció precoç, atenció especialitzada des d'una visió bio-psico-social, i que doni una resposta adequada a les necessitats específiques detectades en la població més vulnerable. La prevalença de l'obesitat infantil dels països de sud d'Europa és molt alta, i, malgrat a Catalunya l'excés de pes una mostra una tendència a l'estabilització en els darrers anys, el nivell és alt i es concentra en els nivells socioeconòmics més baixos. Ambdós problemes de salut es concentren en persones en situació de vulnerabilitat, com també ho fa la violència infanto-juvenil, com la que ens mostren les dades del registre de maltractaments RUMI. Cal seguir millorant la detecció el més precoç possible, abans del naixement, o immediatament després de naixement per a totes aquelles malalties congènites que actualment són tractables o de les que es pot reduir de manera eficient les seves

seqüeles (malalties endocrino-metabòliques, hipoacúsia congènita etc) i també tenir una especial cura per a la salut mental en l'etapa perinatal.

L'adolescència és un període en que comencen consums i comportaments de risc. Les actuacions preventives i de promoció de la salut en l'àmbit comunitari i escolar son fonamentals, actuant sobre el benestar emocional, i la potenciació de les xarxes socials, entre d'altres. També aquí existeixen importants diferències segons nivell socioeconòmic, i una concentració de la problemàtica en col·lectius vulnerables, per exemple en relació a consum de risc d'alcohol o altres drogues, embarassos no desitjats, o Infeccions de transmissió sexual, prevalença de trastorns mentals i de conducta .

Objectiu 2020

- D'aquí a 2020 s'haurà definit i desplegat un model 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, tant en l'àmbit escolar com sanitari, comunitari i social i tenint especial atenció a la salut mental i emocional

Activitats 2016

- Definició i consens del model i de la estratègia de implementació.
- Comunicació al conjunt d'actors i la ciutadania.
- Disseny d'una proposta formativa i inici de la formació als professionals implicats.
- Inici de la implementació bàsica del model en el territori.

1.11. Desplegament d'atenció a les malalties minoritàries

Es considera que una malaltia és minoritària (MM) quan la seva prevalença és inferior a 5 casos per cada 10.000 habitants. Les MM són un grup de malalties que, en conjunt, suposen un volum important d'afectats (a Catalunya, entre 350.000 i 400.000) que, tot i que no es disposen de dades, generen un impacte important en mortalitat, morbiditat, discapacitat i qualitat de vida.

Objectiu operatiu 2020

- L'any 2020 el CatSalut haurà designat les Unitats d'Expertesa Clínica (UEC) per al diagnòstic i tractament dels principals grups de Malalties Minoritàries.

Activitats 2016

- Avançar amb l'estratègia de designació de les UEC, iniciada l'any 2015 i regulada per la Instrucció 12/2014 de CatSalut i la nova Instrucció sobre el Procediment de designació que està a punt de ser publicada.
- Designació, segons Instruccions de CatSalut, de les UEC de les MM incloses al Programa del cribratge neonatal.
- Implantació el Registre de les MM.

LINIA 2. Les persones la seva salut i el sistema sanitari

El foment de la participació en el desenvolupament de polítiques públiques és un indicador de qualitat democràtica, un procediment que millora la transparència del sistema públic de salut i un mecanisme per copsar i introduir l'opinió de la comunitat en la presa de decisions. La participació acostuma les decisions als ciutadans.

2.1. Autoresponsabilitat i autocura de les persones

La implicació de les persones en el procés salut-malaltia requereix el foment de l'autoresponsabilitat i l'autocura. Això permet aconseguir més autonomia i un grau més elevat de compliment, alhora que facilita la presa de decisions compartides. Aquest és un projecte que dona continuïtat a diverses iniciatives del Pla de salut de Catalunya 2011-2015.

Objectiu operatiu 2020

- Durant el període de vigència d'aquest Pla de salut es continuaran desenvolupant les estratègies i programes de foment de la autoresponsabilitat i autocura i d'impuls a la presa de decisions compartides en els aspectes relacionats amb la salut.

Activitats

- Seguiment i implantació del Programa Pacient Expert Catalunya®.
- Seguiment de les proves pilot del Programa Cuidador Expert Catalunya® i implementació a tot el territori català.
- Disseny d'estratègies d'alfabetització en base a l'informe de resultats ESCA 2014.
- Autoresponsabilitat en Seguretat dels pacients. Anàlisi de la situació actual (informe) i continuïtat del pla de formació sobre seguretat de pacients.
- Disseny d'estratègies per a la implantació d'un nou model d'educació sanitària. Informació i formació sobre l'ús dels recursos assistencials del sistema i dels actius de la comunitat. Informació i formació a la ciutadania de conceptes com el Consentiment informat, el Document de Voluntats Anticipades i el Pla de Decisions Anticipades.
- Projectes promoguts pel Consell Consultiu de Pacients de Catalunya. Impuls a les Decisions Compartides combinant l'evidència científica amb les preferències i valors dels pacients.
- Projecte Activa't per a la Salut Mental. Adreçat a capacitar de les persones amb trastorn mental i els seus familiars proporcionant-los recursos i suport.

2.2. Participació en el disseny del model d'atenció centrada en la persona

Les persones reclamen més capacitat de decisió sobre els temes que afecten la seva salut, tant comunitàriament com individualment. El compromís i la implicació dels ciutadans, les organitzacions i els professionals per fer-ho realitat són cada cop més necessaris. Cal, doncs, avançar en l'establiment de noves estratègies de participació i implicació de la ciutadania en el procés d'atenció integrada.

Objectiu operatiu 2020.

- D'aquí a l'any 2020, es formalitzarà el mecanisme de participació, en els diferents nivells d'atenció i de gestió del sistema sanitari i social, que faciliti el disseny d'estratègies d'atenció integrada centrada en la persona i la seva avaluació.

Activitats 2016.

- Elaboració d'un mapa de l'estat de situació i identificació de lideratges, per a la seva participació i implicació en el disseny de les estratègies.
- Implicació del teixit associatiu en el disseny de les estratègies: ciutadania, pacients, voluntariat, associacions de malalts, associacions de familiars i cuidadors.
- Establiment de circuits per donar resposta a les necessitats dels pacients, familiars i entitats de pacients i extensió de la representativitat del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya, donar eines per a la gestió de les entitats i també internacionalitzar el consell i les entitats.
- Disseny i establiment d'indicadors per avaluar la implementació del model centrat en la persona.

2.3. Utilització de les TIC en el nou model relacional d'atenció integrada social i sanitària.

L'ús de les TIC per part de les persones ha d'estar al servei d'una utilització més eficient dels serveis, la promoció de l'autocura i la participació i implicació en el procés d'atenció integrada sobre la base de les seves necessitats.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'hauran desenvolupat eines TIC, i es promourà el seu ús generalitzat, que permetin promoure l'autocura i la participació.

Activitats 2016.

- Desplegament de "La Meva Salut". Continuar el desplegament i ampliar els continguts. Definició dels continguts assistencials de participació i gestió. Haver assolit un determinat percentatge de població usuària.
- Nou disseny del "Canal Salut". Adaptació de continguts i creació de nous en l'apartat ciutadà del Canal Salut.
- Nous espais de consulta virtual i telemedicina. Donar continuïtat al desplegament i ampliació de continguts en el camp de la Teleassistència i la Telemedicina. Disseny de noves estratègies i continguts adreçats al ciutadà mitjançant el 061 CatSalut Respon. Registre de bones pràctiques i recomanacions del projecte Essencial. Valoració i anàlisi de l'enquesta sobre les necessitats, l'ús i expectatives de les TIC adreçat a pacients i ciutadans realitzada pel CCPC.

2.4. Operativització de la nova Carta de Drets i Deures de Catalunya

La Carta de drets i deures de Catalunya s'ha actualitzat amb un nou paradigma de contracte social, en el qual les persones han de ser cada cop més actives en relació amb la seva salut, de manera que es constitueixen com a agents de canvi, per la seva capacitat d'apoderament i de participació, en el disseny del model d'atenció a la salut.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020, s'haurà aprovat, difós i implementat la nova carta de Drets i Deures de Catalunya.

Activitats 2016.

- Elaboració i aprovació la carta de Drets i Deures de Catalunya amb uns continguts de orientats a la millora en les polítiques de ciutadania.
- Disseny d'estratègies comunicatives de la Carta de Drets i Deures.

- Realització d'actuacions orientades a la promoció dels aspectes ètics relacionats amb l'atenció sanitària, tant des de la perspectiva de l'ètica assistencial envers als pacients com de l'actuació ètica dels pacients envers al sistema sanitari.
- Elaboració de propostes d'actuacions per les diferents anualitats en el conjunt de processos assistencials i organitzatius orientats en les propostes contingudes en la Carta de Drets i Deures.
- Definir els indicadors per avaluar el grau d'implementació de la carta.

LINIA 3. Salut a totes les polítiques i Salut Pública

La comprensió de la importància que tenen per a la salut de les persones les accions externes al sistema sanitari està cada dia més estesa. En aquest sentit, es constata l'impacte de les polítiques generals dels governs que, a través de la millora de les condicions de vida, de treball, d'habitatge o d'educació, determinen el nivell de salut de la comunitat. Sense menystenir la importància de l'assistència sanitària en la detecció, el tractament, el control, la rehabilitació i la cura de les persones, el paper de les polítiques interdepartamentals i de la salut pública és nuclear per assolir l'objectiu d'incrementar l'esperança de vida en bona salut.

3.1. Desplegament del Pla Interdepartamental de Salut Pública

S'estima que més del 80% dels determinants de la salut es troben fora del sistema sanitari. La Llei de salut pública de Catalunya (Llei 18/2009, del 22 d'octubre) estableix que el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), coordinat amb el Pla de salut, és l'eina bàsica per desenvolupar les accions de salut pública a Catalunya i determina que les seves propostes són vinculants per al Govern. El PINSAP va ser elaborat per la Comissió Interdepartamental de Salut, formada per membres de tots els departaments del Govern, i aprovat pel Govern el febrer de 2014. Implica actuacions de tot el Govern i de tota la societat. Inclou l'avaluació de l'impacte en salut de les principals estratègies i polítiques del Govern.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020, s'hauran desplegat el conjunt de 30 actuacions interdepartamentals i intersectorials concretes per a l'horitzó 2020 incloses al PINSAP.

Activitats 2016

- Desplegament territorial de les activitats, a partir d'una experiència en una o varies zones demostratives i ampliació progressiva a tot el territori.
- Aplicació del TestSalut primer per les iniciatives d'un dels àmbits del PINSAP i després progressivament per tot.
- Realització amb l'AQuAs dels informes de l'Observatori de Salut i Crisi.
- Seguiment del programa amb les reunions periòdiques de la Comissió Interdepartamental de Salut i grups de treball amb representativitat dels ens locals, tercer sector, corporacions professionals.
- Difusió dels resultats del programa amb l'organització de la Jornada anual i la realització de l'informe anual.

3.2. Impuls de la Salut Comunitària (projecte ComSalut)

La salut comunitària es produeix en la interfase entre l'atenció primària i la salut pública, inclosa la municipal, en un territori concret. Es treballa amb la comunitat per abordar les necessitats de salut del territori. Es basa en els actius en salut i en la potencialitat de la comunitat mateixa de generar salut. Construeix projectes a partir del desenvolupament comunitari, basant-se en la cooperació i el treball en xarxa dels diferents agents. Els projectes de salut comunitària són la via natural per portar a terme el PINSAP a l'àmbit d'una comunitat concreta, i en recullen el caràcter intersectorial. El projecte ComSalut s'ha començat a portar a terme al 2014 per implantar estratègies de salut comunitària local a 15 zones de Catalunya.

Objectiu operatiu 2020

- L'any 2020 s'haurà implantat la salut comunitària a Catalunya a través del treball col·laboratiu i conjunt de l'Atenció Primària i la Salut Pública .

Activitats 2016

- Desplegament del projecte ComSalut en 15 ABS de Catalunya.
- Avaluació del projecte ComSalut.
- Formació en Salut Comunitària.
- Identificació de referents en Salut Comunitària.

3.3. Reforç de la salut pública

L'Estratègia 2020 de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) proposa enfortir els serveis i les competències en salut pública com un dels pilars per afrontar els nous reptes per a la salut de la població i, sobre tot, els que han empitjorat arran de la crisi econòmica. Segons l'OMS, s'hi inclouen les desigualtats, la globalització, migració i urbanització, i la degradació ambiental i el canvi climàtic. Tots aquests factors influeixen en la salut de la població europea i impliquen canvis en els patrons de les malalties que, al seu torn, condueixen a canvis en l'estil de vida; augment de la prevalença de malalties cròniques no transmissibles, emergents i malalties transmissibles, i emergències sanitàries.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'hauran identificat els principals reptes emergents en salut pública global i s'haurà definit i implantat un model proactiu d'afrontament que vagi des de la prevenció a l'actuació enfront la crisi.

Activitats 2016

- Desenvolupar un sistema d'informació amb dades a nivell territorial que permeti identificar els principals riscos per a la salut poblacional segons eixos de desigualtat.
- Definir i consensuar un model d'actuació enfront als principals riscos emergent/noves prioritats per la salut poblacional identificats.
- Comunicar i difondre el model.
- Formació de professionals.
- Inici de la implementació bàsica del model.

LINIA 4. Atenció sanitària accessible, resolutiva i integral

Al llarg del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ja s'han desenvolupat iniciatives relacionades amb els models d'atenció de determinades patologies, l'atenció d'alta especialització, l'atenció continuada i urgent, i la política del medicament, però cal continuar incorporant-ne de noves. També cal desenvolupar actuacions específiques per a segments de població més desfavorits o amb més càrrega de morbiditat. La traducció d'això en actuacions que generen canvis en les formes de donar l'atenció, orientades a millorar l'accés i la resolució, i que garanteixen uns nivells elevats de qualitat esdevé el repte clau.

4.1. Transformació dels models d'atenció a les patologies prevalents

L'abordatge integral de les patologies, especialment les predominants, obliga a donar una resposta assistencial propera, progressiva, coordinada entre nivells i resolutiva, de manera que s'aconsegueixi maximitzar l'equilibri adequat entre els recursos disponibles i els resultats obtinguts, en termes de millora de la salut de la població. Més enllà d'això, i arran dels canvis que generen les noves tecnologies de la informació i de la comunicació, els nous models d'atenció han de permetre canviar el paradigma d'un sistema reactiu i bàsicament presencial per un altre que cerqui que la ciutadania i els usuaris participin en la seva salut. Finalment, hi ha àmbits assistencials en transformació l'ordenació territorial dels quals es troba desdibuixada, bé sigui per una indefinició inicial dels àmbits territorials o bé perquè en el decurs del temps diferents iniciatives han anat adaptant-se a realitats canviants. Per això, en aquests àmbits, partint de les referències de model, és necessari fer una reflexió i probablement una redefinició dels components de la seva cartera de serveis i del territori que atenen.

Objectiu operatiu 2020

- L'any 2020 s'hauran reordenat i desplegat els models d'atenció de les patologies més prevalents donant resposta resolutiva i coordinada entre nivells assistencials.

Activitats 2016.

- Adequació i integració de les formules de prestació assistencial en l'àmbit ambulatori entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada i creació d'un grup de treball i elaborar i prioritzar propostes.
- Continuació del desplegament dels models d'atenció per a les patologies més prevalents:
 - Dermatologia 100% i Teledermatologia 25%.
 - Oftalmologia 100% i Teleoftalmologia 15%.
 - Aparell Locomotor 100%.
 - Salut mental 100%.
- Definició i inici del desplegament de nous models:
 - Definició del model d'atenció d'urologia i desplegament del 15%.
 - Gonàlgia: Revisió literatura, realització d'un Delphi amb experts i definició del model d'atenció.
 - Revisió del model d'atenció i la cartera de serveis de l'ASSIR.
- Promoure la detecció i acció sanitària en la violència de gènere: Realització efectiva del Pla de sensibilització en el 75% del territori. Disseny del sistema de captura de la informació.
- Desplegament del model d'atenció primària en pediatria: disseny d'un mapa de situació i planificar-ne el desplegament.
- Completar el desplegament i l'avaluació de la reordenació de les cirurgies de baixa i mitja complexitat, la cirurgia vascular i la cirurgia pediàtrica, entre d'altres.
- Desplegar el model d'atenció al pacient amb IRC en el 100% del territori.

- Desplegar el model d'atenció a la Síndrome de Sensibilitat Central en el 100% del territori i acreditar totes les unitats d'expertesa.

4.2. Reordenació de l'alta especialització

En l'àmbit de l'atenció complexa el repte continua vigent: la recerca de la qualitat excel·lent i la major equitat de resultats en prestacions o serveis que es caracteritzen per requerir expertesa i coneixements molt especialitzats i l'ús d'una tecnologia complexa, canviant i costosa. El Pla de salut 2011-2015 ja recull aquests plantejaments en una línia d'actuació pròpia i s'han treballat àrees específiques com l'atenció oncològica complexa, la cardiologia, les neurociències, la cirurgia cardíaca, la cirurgia vascular, la traumatologia, les malalties minoritàries i àmbits d'atenció a les emergències, com són el Codi IAM, el Codi ictus o el Codi politrauma, amb un total de 18 actuacions. Cal assegurar que en els processos objecte de reordenació es compleixen els requisits i criteris fixats, especialment en relació amb l'assignació poblacional i/o territorial dels centres experts.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 es continuarà amb les reordenacions iniciades el 2011 i avançar amb la implementació de canvis organitzatius en les àrees prioritzades.

Activitats 2016

- Reordenació de prestacions o àrees que es consideren prioritàries i implantació dels canvis organitzatius que se'n deriven:
 - Cirurgia oncològica complexa: Cirurgia d'ovari.
 - Cardiologia intervencionista.
 - COT. Cirurgia de raquis.
 - Actualització de tractament endovascular de l'ictus isquèmic.
 - Trasplantaments.
 - Malalties minoritàries.
- Enfortir els elements instrumentals que han sustentat el projecte fins ara:
 - Participació de professionals i societats científiques.
 - Millorar el marc normatiu en el context de les directives europees.
 - Potenciar el sistema d'informació per al seguiment de l'activitat terciària (tipologia, procedència i fluxos).
 - Avaluar els resultats obtinguts pels centres amb relació als processos terciaris.

4.3. Revisió de la implantació del model d'atenció continuada i urgent i dels seus resultats

El Departament de Salut va definir un model d'atenció a les demandes d'atenció immediata, basat en la classificació adequada de la necessitat d'atenció urgent i la definició de circuits per a la seva atenció en el dispositiu més adequat segons la necessitat assistencial de la persona afectada i els recursos disponibles al territori. Encara que en els darrers anys s'ha aconseguit establir la freqüentació de les urgències hospitalàries, el desplegament territorial d'aquest model ha estat heterogeni. D'altra banda, la implantació de diferents codis d'actuació en cas d'emergències ha permès millorar la qualitat de l'atenció en aquests casos i reduir la mortalitat causada per aquestes patologies. Malgrat aquests bons resultats, l'atenció a les urgències continua sent un àmbit prioritari d'actuació en què hi ha encara un marge de millora important i amb un impacte elevat sobre la salut de la població i les seves

necessitats. Per aquest motiu, cal revisar la implantació territorial del model així com els circuits, els fluxos i els resultats.

Objectiu operatiu 2020

- Durant el període de vigència d'aquest pla s'implantarà a tot el territori el model revisat d'atenció continuada i urgent, capaç de reduir les urgències hospitalàries de baixa complexitat i la variabilitat territorial, potenciar la resolució telefònica i optimitzar els codis urgents
- Durant el període de vigència d'aquest pla es desenvoluparan els sistemes d'informació de l'atenció urgent que permetin generar coneixement, millorar transparència i afavorir l'avaluació dels resultats.

Activitats 2016

- Revisar la implantació del model d'atenció continuada i urgent i els circuits i fluxos en tots els territoris.
- Implantar el nou sistema de monitorització de l'atenció urgent.
- Implantar els nous codis d'emergències (risc de suïcidi, sèpsia) i monitorar el funcionament dels codis ja implantats (IAM, ictus, PPT).

4.4. Implantar una política del medicament integral i integrada

La política farmacèutica i del medicament s'ha d'abordar de forma integral i integrada a la resta del sistema sanitari i sectors productius, de manera que permeti millorar els resultats en salut, fomenti l'ús racional, segur, eficaç i eficient dels medicaments, promogui la gestió eficient de la prestació farmacèutica i que garanteixi la sostenibilitat i l'accés a la innovació farmacològica. Implantar una política integral i integrada com un projecte estratègic del Pla de salut ha de permetre articular una visió transversal del medicament dins del sistema sanitari i definir una visió diferent del medicament. Aquesta ha de ser una visió que vagi més allà de la despesa farmacèutica, centrada en el medicament com una inversió en resultats en salut i en un model col·laboratiu amb tot el sector sanitari, professionals, gestors, farmàcies, distribuïdors i indústria farmacèutica en benefici de les persones i de la seva qualitat de vida.

Objectiu operatiu 2020

- Durant el període de vigència d'aquest pla s'implantarà una política del medicament integrada i integral que englobi l'accés a la innovació, la prescripció, la dispensació, la compra i finançament, la utilització i l'avaluació de resultats.

Activitats 2016

- Accés a la innovació: incorporació el criteri de cost-efectivitat en l'harmonització de medicaments.
- Prescripció: desplegament d'eines de seguretat clínica en la recepta electrònica.
- Dispensació: desenvolupament de la cartera serveis professionals de la farmàcia comunitària.
- Compra i el finançament: disseny de models de compra agregada per a medicaments especials com els tractaments de l'hepatitis C.
- Utilització de medicaments: desenvolupar eines i línies d'informació sobre l'ús racional dels medicaments, com el pla terapèutic integral.
- Avaluació de resultats: desplegament al SISCAT d'experiències de pagament de medicaments per resultats clínics (acords de risc compartit).

LINIA 5. Atenció integrada social i sanitària

En els propers anys Catalunya estarà sotmesa a la pressió progressiva de grans reptes en l'entorn demogràfic, epidemiològic, sociològic i econòmic. En aquest context emergent la resposta assistencial ha de ser més efectiva, sostenible i equitativa. Cal una atenció integrada social i sanitària centrada en les persones on aquestes assumeixin un nou rol d'apoderament.

5.1. Implementació del model d'atenció integral a les persones amb cronicitat o necessitats complexes de salut i socials

La progressió conceptual i operativa de l'estratègia catalana d'atenció a la cronicitat posa de manifest que la distinció entre necessitats socials i necessitats sanitàries de les persones no només és arbitrària sinó que, a més, atendre aquestes persones de forma fragmentada pot limitar l'efectivitat del procés assistencial. Acceptar això comporta un replantejament de les lògiques assistencials dels professionals on l'òptica integral i centrada en la persona predomina i porta a abandonar la tradició paternalista i la visió clínica compartimentada.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'haurà implementat el model d'atenció dissenyat pel Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Sanitària i Social, que incorpori l'atenció social i sanitària, garanteixi la continuïtat assistencial i compti amb el lideratge compartit entre persones i professionals.

Activitats 2016

- Definició i consens en el model d'atenció a les persones concretat les estratègies i instruments de identificació, valoració, planificació i atenció així com garanties i mecanismes de continuïtat assistencial.
- Redissenyar les rutes assistencials d'atenció d'acord amb la proposta de sectorització (projecte 5.2) i el model assistencial proposat.
- Comunicació del model al conjunt d'actors i a la ciutadania.
- Definició d'una estratègia formativa pels professionals en la seva aplicació.
- Inici de la implementació bàsica del model a tots els territoris seguint els Plans funcionals desplegados pel PIAISS en els diversos projectes que conté.

5.2. Implementació del model d'atenció integrada als territoris amb visió poblacional

El vell paradigma assistencial basat en l'excel·lència de pràctiques individuals no és capaç de fer front a les creixents necessitats complexes de les persones. Cal una estratègia de pràctiques col·laboratives adreçades a diferents grups poblacionals segmentats per diferents necessitats.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020, tots els territoris tindran implementats plans funcionals d'atenció integrada adaptats als grups de població diana.

Activitats 2016

- Consens professional ampli per a la definició dels clústers i dels objectius i estratègies d'atenció específiques en població: a) sana; b) en risc; c) cronicitat no complexa; d) fragilitat o necessitats complexes i e) col·lectius específics: salut mental, demència, discapacitat, malalties minoritàries, infància.

- Inici de la implementació del model d'atenció en els diversos grups poblacionals.
- Definició, consens i aprovació de la sectorització/territorialització comuna social i sanitària de Catalunya.

5.3. Instruments transversals d'integració social i sanitària

El model d'atenció a les persones exigeix el disseny i el desplegament de polítiques i instruments facilitadors i promotors de l'atenció integral i integrada que s'expressa finalment en un conjunt d'objectius i pràctiques compartits.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'hauran desenvolupat els instruments que facin possible la implementació del model d'atenció integral i integrada social i sanitària.

Activitats 2016.

- Elaboració d'un consens terminològic d'atenció integrada.
- Definició del model i inici de la implementació de la interoperabilitat per atendre les persones i avaluar l'atenció segons estratègia dissenyada en una Pla de Sistemes únic.
- Definició per a cada grup de població de la operativa assistencial generada pels projectes del PIAISS (atenció comunitària, atenció residències, atenció domiciliària, reconversió llarga estada).
- Modificació dels instruments de planificació per a la inclusió d'objectius compartits.
- Definició d'un marc d'avaluació compartit per a l'atenció social i sanitària.
- Constitució de les governances territorials als àmbits territorials definits al punt 2 amb la participació de salut, benestar social i món local.
- Disposició d'espais, recursos i estratègies de formació, de generació de coneixement, innovació i de recerca en atenció integrada.
- Identificació d'instruments de compra, contractació o concertació compartida social i sanitària que proposi uns elements essencials per a la implementació del model.

LINIA 6. Recerca i innovació

Cap de les activitats que es desenvolupen des del sistema sanitari és aliena a la necessitat d'investigar i incorporar les innovacions. Sense aquesta activitat és impossible millorar en el desenvolupament de la tasca assistencial. La recerca és indestruïble de la pràctica assistencial. No hi ha dubte que cal crear un marc que afavoreixi la innovació i la recerca de forma sostenible en el nostre sistema. Sembla que l'abordatge col·laboratiu és la clau de volta per millorar la recerca i accelerar la innovació i la seva incorporació en el nostre àmbit.

6.1. Alineació de la recerca clínica, epidemiològica i de serveis als objectius de salut

Per obtenir uns millors resultats en salut de la població de Catalunya, els problemes de salut han de ser l'eix vertebrador de l'estratègia de la recerca clínica, epidemiològica i de serveis que són els vessants que tenen un impacte més immediat. La recerca alineada amb els objectius de salut dotarà el sistema sanitari d'una millor coherència planificadora, ajudarà a canviar els estàndards de la pràctica clínica i revertirà en uns resultats en salut més bons.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020, s'hauran posat en marxa línies de recerca clínica, epidemiològica i de serveis, en tots els objectius de salut de l'eix 1 del Pla de Salut, coordinament amb els plans directors i els programes.

Activitats 2016.

- Definició de l'estratègia de coordinació de la recerca clínica, epidemiològica i de serveis i establir el full de ruta :
 - Mapejar les línies de recerca clínica, epidemiològica i de serveis dels centres assistencials i instituts de recerca de Catalunya, identificant aquelles que cal millorar.
 - Incorporar al polinomi de finançament dels centres, incentius que augmentin la qualitat i quantitat d'aquests tipus de recerca.
 - Augmentar el paper de l'atenció primària en la recerca i potenciar la seva capacitat per afavorir la participació dels pacients en assaigs clínics.
 - Acordar amb els proveïdors sanitaris, el CatSalut i els instituts de recerca sanitària, la incorporació en els incentius i en la carrera professional dels professionals sanitaris la participació en projectes de recerca.
- Consolidació de la Barcelona Clinical Trial Platform, com a plataforma referent en d'assaigs clínics que agrupi els principals instituts hospitalaris de recerca de Catalunya, amb l'objectiu d'incrementar el número, la qualitat i la rellevància dels assaigs clínics que es fan a Catalunya.

6.2. Donar a conèixer la contribució de la recerca biomèdica en la lluita contra les malalties.

Els ciutadans sovint desconeixen quina és la contribució que fa la recerca en la lluita contra les malalties ni poden identificar quins són els reptes i les estratègies de la recerca biomèdica que té el sistema sanitari. És important que els pacients i els col·lectius de pacients puguin disposar d'informació específica qualitativa i quantitativa sobre l'estat actual de la recerca d'una malaltia, per tal de disposar d'una informació rigorosa i tenir unes expectatives adequades. Cal dotar d'eines el sistema sanitari per tal de divulgar la recerca que es fa en els centres i donar informació específica als pacients.

Objectius operatius 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'haurà implementat un programa de divulgació de la recerca dels centres i Instituts de recerca de Catalunya.
- D'aquí a l'any 2020 s'haurà desenvolupat un programa d'informació sobre recerca clínica adreçada a donar resposta a pacients i a col·lectius de pacients.

Activitats 2016.

- Definició amb els Instituts de recerca sanitària l'estratègia de divulgació i d'informació de la recerca.
- Creació d'instruments que facilitin la divulgació dels reptes i els assoliments de la recerca biomèdica.
- Creació de circuits de divulgació i d'informació.
- Establiment de mecanismes que permetin la participació dels professionals sanitaris com a informadors en aquesta matèria, d'acord amb els proveïdors sanitaris.
- Priorització, d'acord amb el Consell Consultiu de Pacients, dels col·lectius a informar.

6.3. Implementació de la medicina genòmica: de la recerca a la pràctica assistencial

La medicina genòmica es refereix a l'atenció mèdica personalitzada basada en l'estudi de les característiques genètiques de la persona, i que també estudia les de les tumoracions que l'afecten o les dels microorganismes responsables de la infecció que pateix. Les expectatives han crescut a mesura que la recerca ha accelerat els avenços dels estudis genòmics i això fa preveure una millor precisió en la nostra medicina. Aquesta nova medicina ens aboca a un maneig del malalt basat en dades clíniques, anàlisis genètiques i preferències dels malalts, fet que ha de canviar les nostres estratègies de prevenció, diagnòstic i tractament. Els reptes per a la seva implementació són molts i cal que la pràctica assistencial, la recerca i la innovació es trobin alineades en un full de ruta perfectament definit. Són camps capdavaners de la medicina genòmica o de precisió les malalties rares, la farmacogenètica o l'oncologia, àmbits el desenvolupament dels quals afecta moltes àrees.

Objectiu operatiu 2020

- Durant el període de vigència d'aquest pla, s'implementarà el programa de medicina genòmica de Catalunya en l'entorn del Sistema Nacional de Salut

Activitats 2016.

- Elaboració del llibre blanc sobre la medicina genòmica a Catalunya.
- Disseny i desenvolupament d'un pla integral sobre la medicina genòmica a Catalunya:
 - Alinear les activitats assistencials i en recerca de medicina genòmica de les diferents institucions, promovent la coordinació entre hospitals/instituts acreditats i centres de recerca.
 - Desenvolupar de manera integrada el desplegament del terciarisme en genètica clínica incorporant les activitats clíniques i el diagnòstic genètic en línia germinal.
 - Promoure la formació dels professionals especialitzats en genètica i la formació en genètica dels metges no especialitzats.
 - Desenvolupar el desplegament del terciarisme del diagnòstic molecular de tumors, microbiològic i bioquímic.
- Desenvolupament de proves pilot que permetin avaluar la eficàcia de les estratègies, basades en dades de genòmica, d'estratificació vs la individualització pura de malalts.
- Disseny d'un pla integral que coordini les accions d'emmagatzematge de dades, utilització d'instal·lacions de referència i d'impuls de projectes emblemàtics de cohorts d'àmbit epidemiològic i clínic.

LINIA 7. Implicació dels professionals

Els professionals són un actiu fonamental del sistema de salut i són la clau per mantenir la seva qualitat. El paper dels professionals en el SISCAT és molt dinàmic però cal fer esforços per mantenir el seu rol de professionals compromesos amb els valor que han fet del sistema públic de salut el referent que és avui. El Departament de Salut i el CatSalut disposen de diferents tipus d'òrgans destinats a incorporar el coneixement clínic en la presa de decisions. Des dels Consells assessors dels Plans directors, els consells de salut de les regions sanitàries, les comissions específiques, grups de treball i comissions tècniques, fins arribar a nivells més macros com és el recent creat Consell de les professions sanitàries.

7.1. Afegir valor per al pacient a l'actuació del sistema de salut

Per millorar el valor de l'atenció sanitària per als pacients, és necessari desenvolupar un treball a diferents nivells de responsabilitat i la participació en tot allò relacionat amb la planificació, la prestació i l'avaluació dels serveis. Les accions del sistema de salut han de ser, a tots els nivells, les més adequades en base a l'evidència científica, però també han de donar valor a altres elements com ara la manera de donar la informació sanitària, la forma d'interpretar les dades estadístiques, valorar allò que el propi pacient pot fer per tenir cura de sí mateix i compartir les decisions.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'haurà creat una xarxa de professionals, pacients i la resta d'agents implicats, orientada a promoure l'ús adequat dels recursos diagnòstics i terapèutics utilitzats en la prestació de serveis assistencials.

Activitats

- Promoure la disminució de les pràctiques inapropiades mitjançant la disseminació dins dels col·lectius professionals de les recomanacions del "projecte essencial".
- Crear nuclis d'innovació al territori.

7.2. La participació dels professionals en la identificació de processos de millora del sistema

La transformació del sistema de salut de Catalunya necessita posar en comú les aportacions que poden fer els diferents agents que hi intervenen en base a la seva experiència com a professionals o com a pacients. El coneixement dels professionals i dels pacients és clau per impulsar canvis que facin avançar la forma de prestar els serveis assistencials.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 es formalitzaran els mecanismes de participació dels professionals que els permeti influir en la transformació del sistema, per millorar-ne la qualitat i fer-lo més efectiu i eficient, tenint en compte l'experiència dels pacients.

Activitats

- Definició de les formes de participació mitjançant la creació d'una cartera de models de participació de professionals i de pacients en els òrgans o activitats sanitàries.
- Creació d'una xarxa de professionals sentinel·les.

- Establiment de mecanismes de co-disseny basat en l'experiència dels diferents agents implicats (experience based co-designe).
- Creació d'una cartera de prototips.

7.3. La formació dels professionals de la salut

Els canvis sociològics i epidemiològics i el nou rol dels pacients, fan palesa la necessitat d'una nova orientació en la formació dels professionals de la salut, tant pel que fa a la formació de grau, com a la continuada i, molt especialment, en les habilitats no tècniques.

Objectiu operatiu 2020.

- D'aquí a l'any 2020 es promourà la formació dels professionals de la salut en habilitats de relació interpersonal i organitzatives i els valors del professionalisme, des del grau fins al desenvolupament professional continuat.

Activitats

- Definició de mecanismes d'incentivació de les activitats corresponents de formació continuada.
- Creació de grups de treball amb les universitats per definir un pla que inclogui en els currículums la formació en habilitats no tècniques (relacionals i organitzatives) i els valors ètics i del professionalisme.
- Creació de grups de treball amb les universitats per adaptar el currículum de grau a les necessitats dels futurs professionals dels sistema.

LINIA 8. Gestió de la qualitat i la seguretat

La seguretat en la prestació dels serveis sanitaris és un element essencial i imprescindible. Tanmateix, no es pot considerar que ve donada per l'aparent bondat dels serveis prestats, sinó que cal constatar-la i promoure'n l'aplicació de les millors pràctiques a l'abast. En aquest sentit, la seguretat, com un dels components clau de la qualitat, requereix d'un canvi cultural que inclou l'orientació de tots els serveis als resultats en salut com a única forma d'assolir l'excel·lència.

8.1. Atenció sanitària de qualitat i excel·lent

Per garantir que l'atenció sanitària i farmacèutica que reben els ciutadans de Catalunya són de qualitat i excel·lents, el sistema sanitari ha de poder certificar que s'assoleixen uns nivells òptims de qualitat. Entre les diferents eines de què disposa l'Administració per a la promoció de la qualitat del sistema sanitari i farmacèutic destaquen els models d'acreditació basats en la promoció de les bones pràctiques; les inspeccions preventives de forma proactiva abans que succeeixi un esdeveniment advers, i el projecte de la Marca Q, que avalua resultats, els reconeix i els comparteix entre els centres sanitaris.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí al 2020 s'haurà acreditat la qualitat dels centres d'atenció sanitària de Catalunya de les quatre principals línies assistencials i amb una puntuació mínima del 90%.
- Durant el període de vigència d'aquest pla es controlarà l'adequació als criteris de qualitat del pla anual d'inspeccions preventives, dels centres assistencials.

Activitats 2016.

- Elaboració del model d'acreditació de salut mental.
- Elaboració dels indicadors a incloure al model d'acreditació d'hospitals.
- Disseny i implantació de la marca Q a l'AP.
- Inspeccions d'una mostra del 5% de les clíniques dentals de Catalunya.
- Inspeccions d'una mostra del 15% de les oficines de farmàcia de Catalunya.

8.2. Atenció sanitària segura

Un element estratègic per garantir que l'atenció sanitària que reben els ciutadans de Catalunya esdevingui segura és la implantació de la cultura de la seguretat als centres sanitaris. Es fa necessari mantenir l'estratègia de seguretat dels pacients iniciada en el Pla de salut de Catalunya 2011-2015 mitjançant el manteniment d'estructures funcionals i el desenvolupament de projectes que garanteixen una pràctica assistencial més segura. Per garantir la seguretat dels medicaments i dels productes sanitaris es fa necessari establir una estratègia que en prevegi el risc inherent a l'ús. Per altra banda, cal tenir una cura especial en l'atenció de les persones d'edat avançada, que, tant per freqüència com per gravetat, són les que presenten esdeveniments adversos amb més impacte.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 es garantirà que els centres assistencials disposen dels mecanismes i han establert els processos necessaris per disminuir la incidència dels esdeveniments adversos més freqüents a l'atenció sanitària: infeccions nosocomials, caigudes, úlceres per pressió i aplicació del protocol de seguretat de la medicació d'alt risc.

- D'aquí a l'any 2020 s'haurà implementat als hospitals de Catalunya, un protocol de seguretat per a medicació d'alt risc.

Activitats 2016.

- Realització de jornades i formació per promoure la cultura de seguretat.
- Elaboració del model de seguretat per salut mental.
- Definició del quadre de comandament de seguretat per atenció primària.
- Consolidació de la notificació i gestió d'esdeveniments adversos a atenció hospitalària i atenció primària.
- Implementació del projecte de *Segones víctimes* que delimita l'impacte que els esdeveniments adversos tenen sobre els professionals.
- Implementació del protocol de disminució de les radiacions ionitzants innecessàries en nens
- Desenvolupament d'estratègies per a la seguretat dels medicaments d'alt risc (Hospitals i atenció primària)
- Millora de la seguretat (del maneig, manipulació, elaboració, custòdia) dels medicaments en el centres sanitaris
- Control del compliment de les Bones Pràctiques de Farmacovigilància (BPFV) pels titulars de medicaments de Catalunya
- Farmacovigilància dels medicaments subjectes a seguiment addicional (oficines de farmàcia)
- Optimització de la gestió sanitària en l'ús dels antídots (serveis hospitalaris)
- Registre centralitzat i obligatori dels productes sanitaris implantats a centres sanitaris de Catalunya
- Elaboració d'un document amb recomanacions per a la prevenció d'esdeveniments adversos en persones d'edat avançada, consensuat amb les societats científiques implicades.

LINIA 9. Avaluació per resultats i sistema d'incentius

Els sistemes d'informació són un element important en el sector sanitari perquè faciliten el registre de les activitats assistencials i el seu seguiment i continuïtat, i, també, perquè aporten informació que dóna suport a la presa de decisions. Per altra banda, són clau per poder avaluar l'acompliment del funcionament del sistema sanitari i valorar si s'està aconseguint l'objectiu per al qual s'ha creat. Els sistemes d'informació han millorat molt en els darrers anys, però cal que continuïn millorant atenent a la qualitat de les dades, la capacitat d'anàlisi i la generació de coneixement a partir d'aquesta informació.

9.1. Avaluació de resultats de tot el procés assistencial

En l'actualitat s'avaluen els resultats assolits pels centres assistencials (Central de Resultats), però, partint de la premissa que s'ha d'anar cap a un sistema sanitari més integrat i centrat en les persones, es fa necessari avaluar els resultats al llarg de tot el procés assistencial. Es disposen de resultats de l'atenció sanitària en funció de l'estructura i el procés assistencial, així com de l'estat dels pacients (morbidity associada i gravetat). Aquests factors s'han de considerar per poder comparar resultats entre institucions o entre professionals. Com més específics siguin els indicadors i els models d'ajustament del risc, més útils seran per als proveïdors a l'hora d'examinar aquells factors propis que afecten els resultats.

Objectiu operatiu 2020

- Dins del període de vigència d'aquest pla s'implantaràn els sistemes d'informació que permetin monitorar indicadors de variabilitat en la pràctica, efectivitat comparada i satisfacció en l'atenció rebuda.

Activitats 2016.

- Selecció dels processos a analitzar i dels indicadors a monitorar.
- Incorporació d'aquests indicadors als informes de la Central de Resultats.
- Discussió dels resultats obtinguts amb professionals clínics, fomentant el benchmarking i la identificació de millors pràctiques, i disseminar-les a través de l'Observatori d'Innovació en Gestió.
- Implementació de les recomanacions del projecte Essencial que vagin en la línia dels processos que s'hagin prioritzat i analitzar-ne el seu impacte.

9.2. Avaluació de la implementació i impacte dels programes de salut

En el sistema sanitari català, en els darrers anys, ha crescut el nombre de programes de salut i de cribratge (neonats, càncer de còlon, cèrvix, mama, Cat@salut La Meva Salut, Programa Pacient Expert Catalunya). En aquests moments es detecta la necessitat d'avaluar de manera sistemàtica els resultats que aquests programes aporten per a la salut de la població. Per tal d'incrementar el valor dels recursos destinats a les polítiques de salut, cal alinear els incentius dels diferents participants del sistema al voltant dels objectius de salut establerts pels planificadors. En aquest context es fa necessari avaluar els diferents programes de salut i les diferents experiències per analitzar els resultats obtinguts i poder emetre recomanacions per als proveïdors i professionals.

Objectiu operatiu 2020

- Durant el període de vigència d'aquest pla s'efectuarà l'avaluació dels principals programes de salut, experiències innovadores i sistemes d'incentius, fent ús dels sistemes integrats d'informació.

Activitats 2016.

- Priorització dels programes a avaluar primer d'acord amb el seu impacte sobre l'estat de salut de la població.
- Determinació de l'abast de l'avaluació (en termes de salut i econòmics).
- Revisió de la literatura científica.
- Recull i anàlisi de les dades existents del propi context.
- Determinació de les variables a registrar i els àmbits d'actuació prioritaris.

9.3. Model de compra pública lligada al recull d'evidència sobre efectivitat i eficiència

Hi ha múltiples innovacions tecnològiques que malgrat que puguin estar sustentades en assaigs clínics explicatius, no disposen de dades d'efectivitat en condicions reals (real world evidence). És necessari implementar mecanismes que permetin la introducció d'elements d'avaluació d'aquestes innovacions a mode de que quedin garantides mitjançant l'evidència (coverage with evidence) i recomanar, no sols el seu reemborsament per part de l'asseguradora pública, sinó també oferir una millor definició del perfil de pacient, dels professionals i de les institucions proveïdores (volum, capacitat tecnològica, disciplines, etc.) més adient.

Objectiu operatiu 2020

- Durant el període de vigència d'aquest pla es monitorarà, a través de registres/cohorts, la introducció d'innovacions aprovades per les agències reguladores que s'hagin d'avaluar en condicions reals després de la seva comercialització.

Activitats 2016.

- Constitució dels grups de treball.
- Selecció de les tecnologies que més responguin a les necessitats (proves diagnòstiques, tractament/implants complexos) i priorització.

LINIA 10. Salut digital

La confluència de tecnologies emergents (computació al núvol, mobilitat, sensors, analítica, xarxes socials, genòmica, etc.) està generant l'oportunitat de transformar digitalment indústries senceres. El sector de la salut genera molt coneixement i és susceptible d'aprofitar aquesta situació per a la millora estructural en el disseny i la prestació de serveis. En la intersecció entre aquest ventall d'innovacions tecnològiques i el sistema de salut rau el que s'anomena salut digital. Es podria definir com la millora i la transformació del sistema de salut i l'organització sanitària mitjançant la introducció intensiva de tecnologies emergents indicades en cada moment. Totes les línies d'actuació del Pla de salut han de considerar l'aplicació de la salut digital i el desenvolupament tecnològic com un instrument per aconseguir els objectius proposats.

10.1. Aplicació de Salut Digital a estructures assistencials

Les estructures assistencials actuals han estat concebudes i desenvolupades en moments en què les noves tecnologies digitals o bé no existien o bé es trobaven en un estat incipient de creació. El nostre sistema és un bon exemple internacional de la incorporació de noves tecnologies en diferents àmbits (imatge digital, prescripció electrònica, història clínica electrònica, entre d'altres). La incorporació de tecnologia ha seguit normalment la lògica de millorar la situació actual i en aquests moments es creu necessari explorar la lògica transformacional.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'identificaran les oportunitats de millora assistencial amb l'aplicació de les TIC i es desenvoluparan solucions de salut digital i re-enginyeria de processos en l'àmbit d'atenció primària i d'atenció especialitzada, així com de la continuïtat assistencial.

Activitats 2016.

- Anàlisi i desenvolupament de solucions per millorar l'atenció domiciliària des d'un punt de vista global, ja sigui en atenció primària (visites a domicili i les urgències) com en l'àmbit de l'atenció hospitalària (hospitalització a domicili) o altres accions que es puguin desenvolupar a domicili.
- Establiment d'una eina col·laborativa per gestionar aquest projecte.

10.2. Aplicació de Salut Digital a processos assistencials

De la mateixa manera que amb les estructures assistencials, la cobertura tecnològica dels plans directores i els processos assistencials és objectiu de la línia de salut digital.

Objectiu operatiu 2020

- Durant el període de vigència d'aquest pla s'identificaran, conjuntament amb els plans directores i les línies del Pla de Salut, els processos assistencials que puguin ser objecte de re-enginyeria i introducció de les tecnologies, com a part habitual de la prestació de serveis.

Activitats 2016.

- Plantejament una aplicació pràctica al procés d'atenció oncològica de la ma del pla director, cobrint tot l'espectre assistencial: des de la prevenció fins el seguiment. Aquest exercici actuarà com a projecte demostratiu per a altres processos d'atenció.

- Conjuntament amb l'equip del pla director d'oncologia creuar les necessitats del pla amb les possibilitats tecnològiques identificades per plantejar un procés de millora i transformació.

10.3. Aplicació de Salut Digital a l'Experiència del Pacient

L'experiència del pacient es definida pel The Beryl Institute com la suma de totes les interaccions, modulades per la cultura d'una organització, que influencien les percepcions del pacient al llarg del continuïum d'atenció. L'experiència del pacient requereix de ser sostinguda mitjançant tecnologies de la informació que permeten la recollida sistemàtica d'informació i ajuden a la personalització de serveis. Aquesta acció consisteix en l'anàlisi de la situació actual en termes de capacitat de recollida d'informació i el plantejament de la millora de l'experiència del pacient en un procés assistencial determinat mitjançant el co-disseny amb la participació dels professionals i els pacients implicats.

Objectiu operatiu 2020

- D'aquí a l'any 2020 s'haurà desenvolupat el model tecnològic per recollir l'experiència del pacient (percepció de qualitat de l'atenció) dins del sistema sanitari.

Activitats 2016.

- Buscar experiències internacionals sobre aquest tema i fer un buidament.
- Anàlisi de la situació actual en el nostre entorn.
- Establir una xarxa de centres i organitzacions que volen desenvolupar projectes al voltant de l'experiència digital del pacient.
- Identificar el primer àmbit d'aplicació de cobertura tecnològica a l'experiència del pacient. Per exemple: procés oncològic, malaltia crònica lleu, intervenció quirúrgica en intervencions garantides (llista d'espera), atenció a l'embaràs.

10.4. Pla de sistemes

Els sistemes d'informació actuals donen cobertura a la prestació de serveis del present. Si les prestacions sanitàries han de variar en quantitat i qualitat en els propers anys, és necessari el desenvolupament de nous sistemes d'informació i comunicació que donin cobertura a aquestes necessitats i que s'avancin per donar resposta a aquests nous requeriments i, a la vegada, s'adaptin a les noves tecnologies emergents.

Objectiu operatiu 2020

- Durant el període de vigència d'aquest pla s'analitzarà el nivell de cobertura tecnològica actual dels sistemes d'informació del SISCAT, es faran prospeccions de les necessitats assistencials dels propers cinc anys i es definirà el Pla de Sistemes del SISCAT.
- Durant el període de vigència d'aquest pla es definiran els fluxos d'informació i un model de gestió de la demanda de desenvolupaments tecnològics i de gestió de la informació coordinats.

Activitats 2016.

- Analitzar el nivell de cobertura tecnològica del conjunt de sistemes d'informació del SISCAT.
- Identificar l'evolució de les necessitats assistencials pels propers cinc anys per tal de poder definir l'evolució dels sistemes d'informació en forma de Pla de Sistemes.
- Identificar els primers fluxos comuns d'informació i àrees clau de gestió de la demanda de desenvolupaments tecnològics.

LINIA 11. Model de gestió descentralitzat

Per continuar millorant els resultats del sistema de salut, cal avançar en la tendència actual de superar el treball bàsicament assistencial per línies, centres i proveïdors sanitaris, tendència que s'ha de consolidar, i s'ha d'evolucionar cap a un abordatge transversal dels problemes de salut que ho requereixin i que sigui compartit entre professionals dels diferents centres i nivells sanitaris i amb la resta d'entitats no sanitàries.

11.1. Treball col·laboratiu i gestió compartida entre proveïdors i professionals a nivell territorial

Des dels anys 90 les millores en l'atenció sanitària i en els resultats en salut i satisfacció han estat relacionades amb el Pla de salut de Catalunya: la reforma de l'atenció primària, les reformes de la xarxa hospitalària, la sociosanitària i la de salut mental, la separació de funcions i el contracte o la protocol·lització de l'actuació dels professionals. El treball interdisciplinari ha permès grans avenços dins de cada centre o servei, però l'atenció segueix sent molt fragmentada i compartimentada, tant entre les línies (primària, especialitzada) com entre els proveïdors, i fins i tot entre els diferents establiments. En els últims anys, i especialment arran de l'envelliment i l'augment de la cronicitat, hi ha cada vegada més problemes de salut que no es poden abordar prou bé sense el treball conjunt, compartit o col·laboratiu de diferents professionals. El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ja va començar a plantejar el procés de implantació del treball col·laboratiu entre els proveïdors i professionals al territori, i en aquests anys el procés ja s'ha iniciat. Això es du a terme amb instruments com ara el pacte territorial. Cal esmentar, però, que aquest és un canvi cultural i organitzatiu tan profund que es requereix, com a mínim, un altre període de avenç en aquest sentit per poder començar a consolidar-lo i a veure'n els resultats.

Objectiu operatiu 2020

- Abans de l'any 2020, la majoria d'EAPs i Sectors/AGAs disposaran d'una sistemàtica de treball col·laboratiu entre els proveïdors i els professionals del seu àmbit, que permeti establir els projectes i acords necessaris per poder abordar de forma compartida els principals problemes de salut de la població de referència.
- Abans de l'any 2020 es disposarà d'estudis que avaluïn l'impacte d'aquesta nova forma de treballar sobre els resultats en qualitat de l'atenció, la millora en salut i la millora de la satisfacció de les persones.

Activitats 2016

- Augmentar la proporció d'objectius transversals i de resultats en tots els instruments de gestió del sistema de salut (contracte i pacte territorial).
- Definir els àmbits territorials i els principals problemes de salut o actuacions que més requereixen aquest abordatge transversal.

11.2. Adaptació del sistema de compra/pagament combinant la contractació per proveïdor/unitat productiva amb l'assignació i avaluació en base territorial i poblacional

Des dels anys 90 el sistema de compra i de pagament als proveïdors ha anat evolucionant i ha anat aportant millores significatives en l'eficiència dels serveis de salut. La compra, contractació i pagament han estat sempre entre el Servei Català de la Salut i cada entitat proveïdora i/o desagregat per unitats o serveis dins de l'entitat. Això ha provocat que el sistema de compra i pagament estigui majoritàriament vinculat a l'activitat assistencial.

La compra o contractació per proveïdors segons l'activitat i per línies no és compatible amb el treball compartit entre línies o centres ni amb els estímuls necessaris per aconseguir resultats. La compra de base poblacional, tot i que també té algunes limitacions, pot fer una important contribució a aquest treball compartit i a la millora de resultats amb l'establiment d'estímuls específics. No obstant això, l'estructura jurídica dels proveïdors fa molt difícil una contractació col·lectiva. Així doncs, cal trobar una fórmula que permeti la claredat i seguretat jurídica de la contractació bilateral amb els avantatges de l'assignació de base territorial i poblacional.

Objectiu operatiu 2020

- Abans de l'any 2018 s'haurà implantat una sistemàtica de planificació operativa i contractació que permeti l'assignació en base poblacional corregida per necessitats, fent possible l'anàlisi d'eficiència a nivell d'EAP i sobretot de Sector/AGA i relacionant l'assignació amb els resultats en salut.

Activitats 2016

- Anàlisi i proposta dels nivells de descentralització efectiva del sistema de salut.
- Anàlisi i proposta de la combinació del sistema de compra i pagament per proveïdors amb l'assignació territorial i poblacional.

11.3. Model de gestió descentralitzada i gestió clínica

Un dels elements clau de l'eficiència, especialment en les organitzacions molt grans, és la presa de decisions tan a prop com sigui possible d'on hi ha el coneixement. Això implica que, a més d'una potent regulació i planificació, que poden ser més estratègiques i centrals, és una bona opció la descentralització de la planificació i gestió fins a nivells més baixos de l'organització i l'apoderament i participació dels professionals en la gestió.

En el nostre sistema sanitari, això implica més capacitat de decisió de les regions en comparació amb els serveis centrals i de la dels sectors en comparació amb les regions. Si es tractés d'un sistema sanitari integrat, això s'aplicaria fins i tot als establiments i els professionals, però, com que es tracta d'un sistema amb separació de funcions, aquest últim graó de descentralització es troba dins de les estructures dels proveïdors.

En aquest cas, el concepte de gestió clínica és molt potent i ha d'implicar la corresponsabilització i, en alguns casos, la gestió compartida entre els gestors del proveïdors i els professionals clínics, especialment els comandaments intermedis.

Això implica un model de gestió més modern, basat en el compromís i la complicitat entre els gestors i professionals, i que té un gran recorregut i una gran contribució potencial a la millora dels resultats i de l'eficiència.

Objectiu operatiu 2020

- Abans de l'any 2020 la majoria d'entitats proveïdors hauran dissenyat i implantat reformes en el model de gestió tendents a la descentralització organitzativa interna, a la participació del professionals en la gestió i la corresponsabilització i gestió compartida entre gestors i professionals, amb la creació d'unitats de gestió clínica amb certa autonomia de gestió.

Activitats 2016

- Al llarg de 2016 caldrà fer les propostes de disseny del nou model de gestió descentralitzada així com el disseny del nou model marc de gestió descentralitzada i participada pels professionals i el consens amb les entitats proveïdores.