

Objectius 2024: transversals

Contraprestació per resultats

Document definitiu

Servei Català de la Salut

5 de febrer de 2024

Direcció/coordinació:

Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial. Gerència de Processos Integrats de la Salut (GPIS). Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Autors/grups de treball:

Cristina Casanovas-Guitart. Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial. Gerència de Processos Integrats (GPIS). Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Ester Cros Álvarez. Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial. Gerència de Processos Integrats (GPIS). Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Estela Díaz Álvarez. Gerència de Processos Integrats (GPIS). Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Roser Maria Martínez Rico. Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial. Gerència de Processos Integrats (GPIS). Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Jordi Sospedra Losada. Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial. Gerència de Processos Integrats (GPIS). Àrea Assistencial. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Alguns drets reservats

© 2024, Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita: Servei Català de la Salut

Paraules clau: avaluació, contraprestació per resultats (CPR), objectius transversals, contraprestació econòmica (CPE).

Índex

1. Introducció	3
2. Objectius transversals de l'any 2024.....	5
3. Tipologia d'objectius transversals	9
4. Metodologia estandarditzada per a la realització dels pactes i l'avaluació de la CPR	11
5. Fitxes tècniques dels objectius transversals comuns de l'any 2024	17
6. Fitxes tècniques dels objectius transversals de regió sanitària de l'any 2024	37

1. Introducció

La compra estratègica del CatSalut es pot definir com un procés basat en l'evidència que permet modelar els sistemes de salut, prioritzant i orientant el finançament d'uns béns i serveis per davant d'altres. L'exercici de la compra es fa mitjançant la planificació coordinada entre els diferents actors del sistema i la incorporació de les necessitats i prioritats dels ciutadans en la distribució i prestació de l'atenció sanitària, promovent l'equitat, la qualitat, l'eficiència i la capacitat de resposta en la provisió de serveis de salut.

La Contraprestació per resultats (CPR) forma part dels instruments que s'integren a la funció de compra estratègica del CatSalut. Aquest instrument no és una finalitat en si mateixa, sinó una eina que deriva de l'exercici de la compra, i es concreta en el contracte que s'estableix amb les diferents entitats proveïdores del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Tanmateix, la CPR és una eina clau del CatSalut en la relació amb les entitats proveïdores per la millora continua de la qualitat de les prestacions sanitàries, per aconseguir un sistema de salut d'alta qualitat assistencial i que, alhora, permeti plasmar-les línies prioritàries del CatSalut i del Departament de Salut.

Determinada en el marc del Pla de Salut de Catalunya i els plans d'acció del CatSalut, la CPR s'orienta a incentivar millores en dimensions com l'accessibilitat, l'adequació, i l'eficiència de les prestacions així com incrementar la capacitat de resolució del sistema a fi d'aportar millores en la prestació de serveis de salut a la població.

Actualment la CPR està estructurada en cinc línies d'atenció principals: primària i comunitària (APiC), hospitalària (AH), intermèdia (AI), salut mental i addiccions (SMiA) i sexual i reproductiva (ASSIR), en les que el CatSalut fixa un conjunt d'objectius vinculats al contracte. Hi ha la previsió de la successiva incorporació de les altres línies assistencials que tenen part variable. Així mateix, i per fomentar el treball col·laboratiu, compartit, en xarxa, i promoure la coordinació i la integració en la prestació de serveis, es determinen els objectius transversals que poden ser d'aplicació a les unitats productives (UPs) d'una mateixa línia assistencials, o de diferents línies d'una mateixa AGA.

Per tal de garantir l'equitat i també la comparabilitat entre els territoris, s'ha determinat una metodologia comuna per a la formalització dels pactes dels diferents objectius acordats, en base a l'objectiu de la unitat proposant i el punt de partida de cada UP, i una altra per a l'avaluació final dels resultats, que es troben definides amb major detall en aquest document.

L'actualització i revisió dels catàlegs d'objectius de la CPR s'ha fet mitjançant el treball col·laboratiu entre les unitats proposants, les regions sanitàries, la xarxa de provisió representada per l'Institut Català de la Salut (ICS) i les agrupacions de proveïdors -Unió Catalana d'Hospitals (UCH), Consorci Social i Sanitari de Catalunya (CSC), l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES)-, l'àrea de sistemes de informació amb el lideratge de l'equip de professionals de la CPR de la Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial del CatSalut.

Aquesta revisió evoluciona cap a una disminució del nombre total d'objectius (especialment d'aquells de caràcter qualitatiu o de difícil objectivació i seguiment), i la incorporació d'indicadors nous segons criteris d'oportunitat, tenint en compte la factibilitat de disposar de dades periòdiques per al seu seguiment i avaluació.

Paral·lelament, és voluntat del CatSalut garantir l'acompliment del calendari establert publicant els catàlegs definitius abans del 31 de gener del 2024, amb la finalitat que les UP en siguin coneixedores i es puguin realitzar els acords corresponents amb cadascuna durant el primer trimestre de l'any. Un element important és la introducció d'una perspectiva plurianual, que ha de

permetre el desenvolupament seqüenciat i planificat dels objectius per assolir-ne els resultats de millora fixats.

Finalment, aquest any 2023, el sistema de provisió de serveis del SISCAT té accés a la plataforma SIAC proveïdors, que permet el seguiment de la CPR, garanteix la transparència i alhora facilita el benchmarking. Donat que les fitxes tècniques que conformen els catàlegs es poden consultar i descarregar al Sistema d'Informació d'Avaluació del contracte (SIAC), és voluntat que aquest any sigui el darrer en què es publiquin els documents dels catàlegs com a tal, evolucionant-ho a un element més executiu per l'any 2025.

2. Objectius transversals de l'any 2024

2.1. Quadre resum dels objectius amb contraprestació econòmica

Objectius transversals comuns a totes les AGA			
Objectiu		Definició de l'indicador	Línies assistencials afectades
AMED-T04	<p>Garantir un ús segur dels medicaments i la revisió periòdica dels plans de medicació dels pacients: Assolir un determinat valor mínim de l'índex de seguretat en l'ús de medicaments.</p>	Índex de seguretat en l'ús de medicaments.	Atenció Hospitalària (exclou monogràfics ICO, Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, Institut Guttmann i Puigvert), Salut Mental i Addicions (CSMA), Atenció Intermitèdia (convalescència, mitja i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.
GFM01-T19	<p>Garantir la qualitat de la prescripció farmacèutica: Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF).</p>	Índex de qualitat en la prescripció farmacèutica.	Atenció Hospitalària (exclou monogràfics ICO, Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i Institut Guttmann), Salut Mental i Addicions (CSMA), Atenció Intermitèdia (convalescència, mitja i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.

Objectius transversals comuns a totes les AGA			
Objectiu		Definició de l'indicador	Línies assistencials afectades
GFM07-T	Millorar la qualitat de la prescripció farmacèutica: Introducció de novetats farmacoterapèutiques.	Índex de novetats terapèutiques d'AGA.	Atenció Hospitalària (exclou monogràfics ICO, Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i Institut Guttmann), Salut Mental i Addicions (CSMA), Atenció Intermèdia i Atenció Primària i Comunitària.
PDMAL01-T	Assegurar una correcta prevenció secundària de fractura de maluc per tal d'evitar noves fractures i mortalitat: Assolir que un determinat percentatge mínim de pacients major o igual a 65 anys amb ingrés per fractura de maluc tinguin tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.	Percentatge de pacients majors o igual a 65 anys amb ingrés per fractura de maluc que han rebut tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.	Atenció Hospitalària (excepte hospitals monogràfics), Atenció Intermèdia (convalescència, mitja estada i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.
VINCAT04-T	Millora de les resistències antibiòtiques: Consolidació de l'equip PROA comunitari (Fase IV).	Consolidació de l'equip PROA comunitari (Fase IV).	Atenció Hospitalària, Atenció Intermèdia (excepte UFISS mixtes, UFISS de geriatria, UFISS de cures pal·liatives i PADES), Atenció Primària i Comunitària.

2.2. Quadre resum dels objectius sense contraprestació econòmica

Objectius transversals comuns a totes les AGA			
Objectiu		Definició de l'indicador	Línies assistencials afectades
DEAI01-T	Millorar l'atenció sanitària integrada de salut i les transicions en l'àmbit territorial en aquells grups poblacionals amb major multimorbiditat i complexitat, identificats com a persones PCC o MACA: Millorar la governança territorial i l'actualització de la ruta territorial d'atenció a la complexitat.	Establir la governança territorial preceptiva per a l'actualització de la ruta d'atenció a la complexitat 2.0 a cada AGA.	Atenció Hospitalària, Atenció Intermedària, Atenció Primària i Comunitària.
PDMAL02-T	Assegurar una correcta prevenció secundària de fractura vertebral i/o de maluc per tal d'evitar noves fractures i mortalitat: Assolir que un determinat percentatge mínim de pacients major o igual a 65 anys amb ingrés per fractura de maluc o atesos a urgències per fractura vertebral que han rebut tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.	Percentatge de pacients majors o igual a 65 anys amb ingrés per fractura de maluc o ≥ 50 anys amb ingrés per fractura vertebral i/o atesos a urgències per fractura vertebral que han rebut tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.	Atenció Hospitalària (excepte hospitals monogràfics), Atenció Intermedària (convalescència, mitja estada i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.

Objectius transversals de regió sanitària			
Objectiu	Definició de l'objectiu	Definició de l'indicador	Línies assistencials afectades
RS_T05	Millorar l'atenció sanitària integrada: Seguiment i avaluació de la implantació del Pacte territorial de col·laboració signat entre les diferents entitats proveïdores del Sector Sanitari.	Percentatge de fites assolides del seguiment i avaluació de la implantació del Pacte Territorial de col·laboració signat entre les diferents entitats proveïdores del Sector Sanitari.	Atenció Hospitalària, Salut Mental i Addicions, Atenció Intermedària i Atenció Primària i Comunitària.

Objectius transversals de regió sanitària			
Objectiu	Definició de l'objectiu	Definició de l'indicador	Línies assistencials afectades
RS_T08	Millorar la coordinació territorial: Participar, com a membre de la comissió d'entitats proveïdores, a les reunions de coordinació d'àmbit territorial convocades per la regió sanitària corresponent.	Percentatge d'assistència, com a membre de la comissió d'entitats proveïdores, a les reunions de coordinació d'àmbit territorial convocades per la regió sanitària corresponent durant l'any 2024.	Atenció Hospitalària, Salut Mental i Addicions, Atenció Intermediana i Atenció Primària i Comunitària.
RS_T10	Millorar l'abordatge de la Diabetis Mellitus tipus 2: Consolidar la comissió territorial i implementar el pla de millora en el tractament farmacològic.	Consolidar la comissió territorial i implementar el pla de millora en el tractament farmacològic de la Diabetis Mellitus tipus 2.	Atenció Hospitalària (excepte els hospitals monogràfics) Atenció Primària i Comunitària.

*Els objectius marcats en color blau corresponen a aquells de nova inclusió en la CPR 2024 respecte la CPR 2023.

3. Tipologia d'objectius transversals

Els objectius transversals són objectius que volen incentivar la col·laboració, coordinació i treball en xarxa entre les UPs d'una mateixa línia assistencials, o de diferents línies d'una mateixa Àrea de Gestió Assistencial (AGA). La fitxa tècnica de l'objectiu defineix quines en són les UPs i/o les línies assistencials implicades.

S'acorda el mateix objectiu a assolir per a totes les UPs de l'AGA de les línies que se'n determini a la mateixa fitxa. Se n'estableix un grau d'assoliment i una ponderació (en cas que tingui impacte econòmic) determinats per a cada AGA. El resultat assolit per l'AGA repercutirà a la contraprestació econòmica de cada UP, amb un impacte diferent segons la ponderació que es defineixi per a cada una d'elles.

Els objectius transversals inclosos al catàleg de la contraprestació per resultats s'agrupen en diferents categories:

a) Segons si hi ha o no contraprestació econòmica

- Objectius amb contraprestació econòmica (CPE)

Són objectius que tenen un impacte econòmic i cadascun d'ells té una ponderació assignada en funció de l'assoliment de l'objectiu establert.

- Objectius sense contraprestació econòmica (no CPE)

Aquests objectius no estan vinculats al pagament variable dels contractes, tot i que també són objecte de prioritat, i figuren en la documentació contractual.

b) Segons si són comuns a totes les AGA o proposats per la Regió Sanitària

- Objectius transversals comuns a totes les AGA

Els objectius transversals comuns a totes les AGA són aquells objectius que es proposen per raons estratègiques o de prioritació de sistema, i que han estat construïts amb la participació de diferents unitats proposants, sempre sobre la base del Pla de salut de Catalunya i els plans d'acció del CatSalut. Aquests han de ser inclosos en el contracte de totes les UPs de les línies assistencials que s'especifiquen a cadascun dels objectius.

- Objectius transversals de Regió Sanitària i AGA

Els objectius transversals de regió sanitària i AGA són objectius que les regions sanitàries proposen en funció de les prioritats que defineixin per al seu territori. Aquests objectius són d'aplicació a totes les UPs de la línia o línies assistencials que afecta l'objectiu en qüestió dins el territori que se'n determini i fomenten el treball col·laboratiu. Des de l'any 2018 existeix un únic catàleg d'objectius de regió sanitària, per tal que un mateix objectiu pugui ser seleccionat per diferents regions sanitàries.

Per a l'any 2024, la distribució del nombre d'objectius transversals segons tipologia i per cada línia assistencial és la següent:

CPE	Tipus d'objectiu	Línia Assistencial	Nombre d'objectius segons tipologia
Amb CPE	Objectius transversals comuns a totes les AGA	Atenció Hospitalària	0-5*
		Salut Mental i Addicions	0-3**
		Atenció Intermèdia	0-5**
		Atenció Primària i Comunitària	0-5
	Objectius transversals de regió sanitària i AGA	Atenció Hospitalària	0
		Salut Mental i Addicions	0
		Atenció Intermèdia	0
		Atenció Primària i Comunitària	0
Sense CPE	Objectius transversals comuns a totes les AGA	Atenció Hospitalària	0-1
		Salut Mental i Addicions	0
		Atenció Intermèdia	0-1
		Atenció Primària i Comunitària	0-1
	Objectius transversals de regió sanitària i AGA	Atenció Hospitalària	0-4*
		Salut Mental i Addicions	0-2
		Atenció Intermèdia	0-3**
		Atenció Primària i Comunitària	0-4

*Tenir en compte, si escau, les UPs excloses.

**Tenir en compte, si escau, les sublíniees a les que aplica.

L'ASSIR no té objectius transversals en l'avaluació de l'any 2024.

4. Metodologia estandarditzada per a la realització dels pactes i l'avaluació de la CPR

Amb l'objectiu d'homogeneïtzar i sistematitzar el procediment i realitzar un exercici de transparència en la contractació i l'avaluació dels objectius de la Contraprestació Per Resultats¹ (CPR) en la compra de serveis sanitaris per part del Servei Català de la Salut (CatSalut) a través de cada una Regions Sanitàries amb les entitats proveïdores de les diferents línies o àmbits d'atenció, s'ha establert una metodologia de referència per a la determinació dels graus d'assoliment i una altra per a l'avaluació dels objectius.

Aquestes metodologies son d'aplicació a la contraprestació per resultats i/o part variable que figura en el contracte de serveis amb el Servei Català de la Salut, amb l'objectiu de realitzar pactes individualitzats segons el punt de partida i situació d'aquella unitat proveïdora respecte un objectiu determinat, així com la d'aplicar-hi una avaluació individualitzada, homogènia i transparent. Així, es recull, per una banda, la determinació del grau d'assoliment de cada un dels objectius vinculats a la CPR amb la unitat proveïdora (UP) pertinent i, d'altra banda, l'avaluació d'aquest objectius, fent èmfasis en la determinació dels assoliments parcials una vegada tancat el període de rebuda de resultats.

Les metodologies que es proposen a continuació s'estableixen en base a la incentivació de la millora continua, proposant objectius assumibles per la unitat proveïdora i prenent també en consideració l'esforç realitzat per aquesta alhora d'assolir els diferents objectius pactats.

4.1. Determinació del grau d'assoliment

Aquesta metodologia és aplicable en el cas dels objectius quantitius (numèrics) dels quals es disposa tant de l'**objectiu de la unitat proponent**, que es troba en la fitxa de cada un dels objectius, **com del punt basal** (resultat tancament any anterior). L'aplicació d'aquesta metodologia, ens permet incrementar, de forma rellevant, els resultats en salut, sense exercir un efecte desmotivador, i alhora no penalitzar aquelles unitats proveïdores que ja tenen uns bons resultats en l'objectiu en qüestió:

- Quan el **punt basal és superior o igual a l'objectiu de la unitat proponent**, es proposa, com a mínim, mantenir el valor de l'objectiu de la unitat proponent. Si es considera que aquest valor té marge per a la millora dels resultats en salut que es pretenen, es pot augmentar aquest valor, en la mesura que sigui raonable i acceptat.
- Quan el **punt basal és inferior a l'objectiu de la unitat proponent**, l'objectiu a pactar serà el 60% del camí a recórrer, entre el punt basal de la unitat proveïdora per aquell objectiu i la fita marcada per la unitat proponent.

¹Fa referència tant a la contraprestació per resultats estructurada com a les parts variables del contracte.

Exemple: si el grau d'assoliment marcat per la unitat proposant és del 60% i el punt basal de la UP per aquell objectiu és del 40%, la distància entre aquest és del 20%. Per tant, l'objectiu a pactar serà del 52% (40% del punt basal i 12% resultant del 60% de la distància de 20% a recórrer).

En queden exclosos aquells objectius en els quals la unitat proposant ha inclòs una forma específica d'avaluació amb graus d'assoliment individualitzats, fet que s'assenyalarà degudament a la fitxa de l'objectiu/s corresponent.

En el cas que no es disposi de punt basal, l'objectiu a pactar seria l'Objectiu Unitat Proposant.

	Tipus d'objectius	Situació		Pacte/Ponderació
Determinació graus assoliment	Objectius qualitatiu o dicotòmics	--		--
	Objectius quantitativus	Disposen de punt basal	Punt basal > objectiu Unitat Proposant	Objectiu Unitat Proposant determinat per la Regió
			Punt basal < objectiu Unitat Proposant	Punt basal + 60% de la distància a recórrer
		No disposen de punt basal		Objectiu Unitat Proposant

En el cas dels objectius nous, en que la Unitat Proposant no informa de l'objectiu a assolir, ni es disposa de punt basal per no tenir dades prèvies, es recomana acordar amb les entitats proveïdores que l'objectiu sigui obtenir la informació requerida a la fitxa tècnica per calcular l'indicador. Caldrà que s'inclougui un comentari al respecte al pacte amb la UP.

Per als objectius proposats per la Gerència del Medicament en que l'objectiu a assolir es la mitjana de Catalunya no es podrà informar en el moment del pacte de l'objectiu a assolir.

4.2. Avaluació dels objectius

En l'avaluació dels objectius un cop tancat el període d'avaluació, per tal de garantir-ne l'homogeneïtat i traçabilitat, al mateix temps que l'equitat entre els territoris, s'aplica la metodologia que s'exposa a continuació. Aquesta metodologia és més sensible a l'esforç realitzat pel proveïdor per assolir aquell objectiu.

Objectius dicotòmics

- Si **es compleix** l'objectiu pactat: s'atorga el 100% de la seva ponderació
- Si **no es compleix** l'objectiu pactat: s'atorga el 0% de la seva ponderació

Objectiu quantitativus

- En cas que el grau **d'assoliment de l'objectiu sigui igual o superior a l'objectiu pactat**, s'atorga el 100% de la seva ponderació.
- En cas que el **grau d'assoliment de l'objectiu sigui inferior a l'objectiu pactat**:
 - Si el resultat obtingut, per la unitat proveïdora per aquell objectiu, es inferior al percentil 25 de la distància existent entre el punt basal (tancament any anterior) i l'objectiu pactat (any en curs) de l'objectiu en qüestió, s'atorgarà el 0% de la ponderació.
 - Si el resultat obtingut, per la unitat proveïdora per aquell objectiu, es troba entre el percentil 25 i el percentil 50 de la distància existent entre el punt basal (tancament any anterior) i l'objectiu pactat (any en curs) de l'objectiu en qüestió, s'atorgarà el 25% de la ponderació.
 - Si el resultat obtingut, per la unitat proveïdora per aquell objectiu, és superior al percentil 50 i inferior al percentil 75 de la distància existent entre el punt basal (tancament any anterior) i l'objectiu pactat (any en curs) de l'objectiu en qüestió, s'atorgarà el 50% de la ponderació.
 - Si el resultat obtingut, per la unitat proveïdora per aquell objectiu, és igual o superior al percentil 75 de la distància existent entre el punt basal (tancament any anterior) i l'objectiu pactat (any en curs) de l'objectiu en qüestió, s'atorgarà el 75% de la ponderació.

Exemple: el punt basal (tancament any anterior) és del 50%, mentre que el grau d'assoliment pactat (any en curs) per aquest objectiu i aquella entitat proveïdora és del 70%. El grau d'assoliment en el tancament per aquest objectiu és del 64%. Com que aquest està entre el p50 i el p75, la ponderació final que s'atorga és del 50%.

	Punt Basal Any Ant.	Grau Assoliment pactat	Grau Assoliment tancament	P25	P50	P75	% de la ponderació
Percentils respecte punt basal i grau assoliment pactat	50%	70%	64%	55%	60%	65%	50%

- En el cas de **no disposar de punt basal**:
 - Si el grau d'assoliment és inferior al 60% entre 0 i l'objectiu pactat, la ponderació definitiva serà 0.
 - Si el grau d'assoliment és igual o superior al 60% del camí a recórrer entre 0 i l'objectiu pactat, s'aplicarà la metodologia explicada en el punt anterior indicant com a punt basal el valor obtingut del 60% d'aquest camí a recórrer.

Exemple: el grau d'assoliment pactat és del 70% i el grau d'assoliment en el tancament és del 60%. El 60% del camí entre 0% i 70% és de 42% (valor que s'assumeix com a punt basal). El 60% es troba entre el p50 i el p75, per tant, la ponderació final que s'atorga és del 50%:

	Punt Basal	Grau Assoliment pactat	Grau Assoliment tancament	P25	P50	P75	% de la ponderació
Percentils Sense punt basal	42%	70%	60%	49%	56%	63%	50%

Amb l'aplicació d'aquesta metodologia d'assoliments parcials, es pot donar el cas que la distància entre el punt basal (any anterior) i el grau d'assoliment pactat per aquell any, sigui molt curta (ex: punt basal any anterior de 83%, grau d'assoliment pactat per l'any actual de 85%, i el resultat al tancament de l'any actual de 84%). En aquest casos prevalen les consideracions i discrecionalitat de la Direcció de Sector pertinent.

Aquesta metodologia, d'una banda, té per objectiu recompensar harmonitzadament l'esforç de millora realitzat per la unitat proveïdora respecte el resultat de l'any anterior per cada un dels objectius i, d'altra banda, és més sensible a l'esforç realitzat per la UP per assolir els objectius pactats i així incentivar la millora continua.

	Tipus d'objectius	Situació	Pacte/Ponderació		
Avaluació dels objectius	Objectius qualitius o dicotòmics	Si es compleix	100%		
		Si no es compleix	0%		
	Objectius quantitius	Grau assoliment > Objectiu pactat		100%	
		Grau assoliment < l'objectiu pactat (Quan disposem de punt basal)	Situació el grau d'assoliment respecte a la distància a recorre entre el punt basal i l'objectiu pactat		
			<P25	0%	
			≥P25 i <P50	25%	
			≥P50 i <P75	50%	
		≥P75	75%		
		Grau assoliment < Objectiu pactat (Quan no disposem de punt basal)	Si grau d'assoliment és inferior al 60% de l'objectiu pactat		0%
			Si el grau d'assoliment és igual o superior al 60% del camí a recórrer entre 0 i l'objectiu pactat, el punt basal és el valor obtingut del 60% d'aquest camí a recórrer i s'aplica la situació anterior		
			<P25	0%	
			≥P25 i <P50	25%	
≥P50 i <P75	50%				
≥P75	75%				

4.3. Consideracions

Ambdues metodologies que prenem de referència es troben exposades en el document

“Propostaper la determinació de fites i avaluació dels assoliments parcials en els objectius de la contraprestació per resultats” presentat al juny del 2021 a les regions sanitàries coma recomanacions. Respecte les altres metodologies d'assoliments parcials del document esmentat i altres metodologies que s'han valorat, es desestimen amb l'argumentari següent:

- **Percentils de Catalunya:** aquesta forma ve marcada per la mitjana i els percentils de la distribució de l'objectiu en tot Catalunya. Analitzada aquesta, s'observa que a resultats méselevats, més repercussió negativa té per aquells que no han assolit l'objectiu, però si que han realitzat un esforç no menyspreable, ja que la distribució en percentils és més elevada. Com a conseqüència, els percentils, de forma majoritària, es troben en un major grau que el grau d'assoliment pactat per aquella UP, fet que menysté l'esforç que hagi realitzat l'entitat al respecte.

- **Percentils de la Regió Sanitària:** aquesta forma ve marcada per la distribució de l'objectiu en el conjunt de la regió pertinent. El que es pretén amb la CPR és incentivar la millora de tots els centres del SISCAT buscant uns resultats el millor possibles, i no només en una regió concreta. Alhora, no s'incentiva a la millora d'aquelles unitats proveïdores que presenten pitjors resultats.
- **Percentils entre 0 i grau d'assoliment pactat:** aquest mètode no té en compte la situació de partida ni la distribució de les ponderacions en el conjunt del SISCAT per un àmbit en concret. En aquest mètode, on s'atorga una ponderació des del mínim esforç, independentment del que s'hagi realitzat l'any anterior, no incentiva a una millora en els resultats.
- **Metodologies pròpies de les diferents unitats proposants:** es pretén una homogeneïtzació de l'avaluació de tots els objectius de la CPR per a tots els proveïdors del SISCAT, tenint en compte les particularitats de cada un dels equips. Aquesta és desestimada en pro d'homogeneïtzar-ho en una única metodologia d'avaluació.

5. Fitxes tècniques dels objectius transversals comuns de l'any 2024

FITXA DESCRIPTIVA DE L'OBJECTIU

DEFINICIÓ DE L'OBJECTIU

NOM:

AMED-T04: Garantir un ús segur dels medicaments i la revisió periòdica dels plans de medicació dels pacients. Assolir un determinat valor mínim de l'índex de seguretat en l'ús de medicaments.

LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

TIPUS D'OBJECTIU:

6.Objectius transversals comuns a totes les AGA

OBJECTIU CPR:

Objectius vinculats a la CPR

UNITAT PROPOSANT:

Àrea del Medicament

OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

62

DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

NOM:

IAMED-T04: Índex de seguretat en l'ús de medicaments

DESCRIPCIÓ:

És una eina que té per objectiu monitorar i avaluar la seguretat en l'ús del medicament. Es realitza el seguiment d'una sèrie d'incidències de prescripció amb l'objectiu de reduir els efectes adversos, duplicitats o interaccions relacionats amb l'ús de medicaments.

FÓRMULA DE CàLCUL:

Índex sintètic integrat per 15 incidències de prescripció.

Per cada incidència de prescripció es calcula la seva taxa per 1000 pacients:

Numerador: nombre de pacients assignats a l'AGA que presenten la incidència de prescripció.

Denominador: nombre de pacients assignats a l'AGA amb consum farmacològic.

Cada incidència de prescripció té una ponderació variable amb una puntuació total de 100 punts.

No s'inclouen els pacients menors de 18 anys. Per altra banda, segons la incidència s'exclouen determinats grups de pacients (menors 75 anys, MACA, segons diagnòstic, segons fàrmacs concomitants..).

Les incidències de prescripció s'analitzen a partir de prescripcions electròniques pendents de dispensar i amb una durada de tractament superior a 3 mesos.

En cas de canvi en el criteri de la durada de tractament, s'especifica en l'indicador corresponent.

L'avaluació d'aquest indicador es realitza en un moment determinat amb l'edat del pacient, el nombre de prescripcions i diagnòstics informats d'aquest i la població MACA informada en el mes de desembre de l'any avaluat.

VALORACIÓ CONDICIONADA:

--

DEFINICIÓ:

HCC: història clínica compartida.

Incidències de prescripció: els casos de no adequació de les recomanacions de seguretat i ús racional del medicament identificades en la prescripció dels pacients.

MACA: pacient en situació de malaltia crònica avançada definit pels criteris PPAC, enregistrat com a tal a l'estació clínica i amb registres transferits a HCC.

Revisió clínica: és el tipus de revisió més completa i que profunditza més en la seguretat de la medicació. És el procés en el qual el metge valora l'eficàcia terapèutica de cada medicament relacionant-la amb l'evolució de les patologies que està tractant, així com la prevenció i resolució dels problemes relacionats amb la medicació (PRM), l'adherència al tractament i el coneixement que té el pacient del seu tractament farmacològic i les seves patologies.

El document on es recullen totes les incidències de prescripció i la metodologia de càlcul de l'indicador es pot trobar a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/farmacia-medicaments/proveidors-del-medicament/objectius-vinculats-part-variable-contractes/transversals/>

OBSERVACIONS:

Valors basals dels AGA segons dades de tall transversal 15/01/2024.

Màxim: 78 punts; Mediana: 58 punts; Mínim: 25 punts

Objectiu 2024 individual per AGA: Incrementar un 60% de la diferència entre l'objectiu estàndard i el basal.

Objectiu estàndard: 62 punts; Mínim: 40 punts.

Des de l'Àrea del Medicament s'ha treballat per establir l'evolució plurianual d'aquest indicador pel període 2024-2025. L'objectiu estàndard per al 2024 és de 62 punts, i l'estàndard per al 2025, de 65 punts.

UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Aquest objectiu implica la línia d'Atenció Hospitalària, Salut Mental i Addiccions (CSMA), Atenció Intermèdia (convalescència, mitja i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.

Exclou els monogràfics ICO, Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, Institut Guttmann i Puigvert.

DADES DE REFERÈNCIA

FONT DE DADES:

Datamart Recepta Electrònica (DRE) i HC3

RESPONSABLE DE LES DADES:

Àrea del Medicament

MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

64 punts

FORMAT VALOR OBJECTIU:

Numèric

CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Igual o major

REFERÈNCIES:

Una de les línies estratègiques del Pla de salut 2021-2025 és l'abordatge de la política farmacèutica i del medicament d'una forma integral i integrada a la resta del sistema sanitari i sectors productius, per a millorar els resultats en salut i fomentar l'ús racional, segur, eficaç i eficient dels medicaments. En aquest sentit, un dels eixos de treball és el d'establir un model per a la revisió de tractaments per a pacients crònics i polimedicats i implantar eines per a la millora de la conciliació en la prescripció, dispensació i compliment dels tractaments. Aquest enfocament es veu reforçat en una altra de les línies estratègiques del Pla de salut dirigida a l'atenció integrada i la cronicitat per la qual cal potenciar que les persones rebin atenció d'acord amb les seves necessitats, en el moment adequat i adaptada a les diferents situacions i delimitacions territorials.

FITXA DESCRIPTIVA DE L'OBJECTIU

DEFINICIÓ DE L'OBJECTIU

NOM:

GFM01-T19: Garantir la qualitat de la prescripció farmacèutica. Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF)

LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

TIPUS D'OBJECTIU:

6.Objectius transversals comuns a totes les AGA

OBJECTIU CPR:

Objectius vinculats a la CPR

UNITAT PROPOSANT:

Àrea del Medicament

OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

57 punts

DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

NOM:

IGFM01-T19: Índex de qualitat en la prescripció farmacèutica

DESCRIPCIÓ:

Mesurar, d'acord amb els principis de l'OMS, la dimensió científic-tècnica de la qualitat de la prescripció farmacèutica, és a dir, la que es relaciona amb l'ús, per part dels professionals assistencials, dels medicaments més segurs, efectius i de menor cost. Elaborat d'acord amb l'evidència científica disponible i sotmès a revisió anual, per tal de reflectir l'estat del coneixement científic en cada moment.

FÓRMULA DE CàLCUL:

Índex sintètic: integrat per 3 tipus d'indicadors de caràcter diferent i ponderació variable, amb una puntuació total de 100 punts.

Indicadors universals, d'Hiperprescripció i de Selecció.

VALORACIÓ CONDICIONADA:

--

DEFINICIÓ:

Biosimilar: medicament biològic que es desenvolupa perquè sigui el més semblant possible a un medicament biològic ja comercialitzat (o de referència), un cop exhaurit el període de protecció de patent.

Hiperprescripció: Evitar la sobreutilització de medicaments avaluant en base a les dosis diàries definides estandarditzant per trams d'edat.

Selecció del medicament: Promoure l'ús segur, eficaç i eficient de la prestació farmacèutica amb la selecció eficient de medicaments.

Població assignada: nombre de persones que tenen assignat metge en l'equip d'atenció primària (EAP) d'acord amb els criteris d'assignació vigents.

Veure detalls sobre els criteris per definir els diferents indicadors en el document i la metodologia de càlcul de l'índex sintètic en el document "Índex de Qualitat de la Prescripció Farmacèutica 2024" disponible a la web del CatSalut:

<https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/farmacia-medicaments/proveidors-del-medicament/objectius-vinculats-part-variable-contractes/transversals/>

OBSERVACIONS:

Valors basals de les AGA segons dades gener - desembre 2023. En el cas dels indicadors de pacients, el basal és un tall transversal a data 31 de desembre 2023.

Basals 2024: màxim 93 punts, Mediana 52 punts, Mínim 25 punts.

Objectiu 2024 individual per AGA: Augment d'un 30% de la diferència entre l'objectiu estàndard i el basal.

Objectiu estàndard: 57 punts; Mínim: 40 punts

Des de l'Àrea del Medicament s'ha treballat per establir l'evolució plurianual d'aquest indicador pel període 2024-2025. L'objectiu estàndard per al 2024 és de 57 punts, i l'estàndard per al 2025, de 60 punts.

UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Aquest objectiu implica la línia d'Atenció Hospitalària, Salut Mental i Addicions (CSMA), Atenció Intermèdia (convalescència, mitja i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.

Esclou els monogràfics ICO, Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i Institut Guttmann.

DADES DE REFERÈNCIA

FONT DE DADES:

Datamart Recepta Electrònica (DRE)

RESPONSABLE DE LES DADES:

Àrea del Medicament

MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

--

FORMAT VALOR OBJECTIU:

Numèric

CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Igual o major

REFERÈNCIES:

S'ha elaborat un argumentari amb la principal evidència que suporta les recomanacions d'aquest indicador.

Es pot consultar a la web del CatSalut:

<https://catsalut.gencat.cat/ca/proveïdors-professionals/farmacia-medicaments/proveïdors-del-medicament/objectius-vinculats-part-variable-contractes/transversals/>

FITXA DESCRIPTIVA DE L'OBJECTIU

DEFINICIÓ DE L'OBJECTIU

NOM:

GFM07-T: Millorar la qualitat de la prescripció farmacèutica: Introducció de novetats farmacoterapèutiques.

LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

TIPUS D'OBJECTIU:

6.Objectius transversals comuns a totes les AGA

OBJECTIU CPR:

Objectius vinculats a la CPR

UNITAT PROPOSANT:

Àrea del Medicament

OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

individual

DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

NOM:

IGFM07-T: Índex de novetats terapèutiques d'AGA.

DESCRIPCIÓ:

En el procés d'avaluació dels medicaments en recepta del Programa d'harmonització farmacoterapèutica, l'assignació d'una categoria a cadascun dels medicaments avaluats està orientada a oferir una informació sintètica sobre el valor i grau d'aportació terapèutica potencial dels medicaments, i també a oferir un marc qualitatiu que permeti analitzar l'adequació de l'ús dels medicaments d'acord amb les avaluacions realitzades en el seguiment de l'ús dels medicaments prescrits.

En la categoria C s'inclouen aquells medicaments que només s'haurien de prescriure quan s'hagin esgotat altres alternatives disponibles, però que podrien ser útils en un limitat nombre de pacients. La categoria D comprèn fàrmacs inclosos en la prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut però pels quals no s'identifica cap situació en què el seu ús sigui prioritari i, per tant, no es recomanen en l'àmbit del Servei Català de la Salut.

FÓRMULA DE CàLCUL:

Índex sintètic: integrat per 5 indicadors de caràcter diferent i ponderació variable distribuïts en dos blocs (MATMA i medicaments per a pacients que han exhaurit altres alternatives), amb una puntuació total de 100 punts.

En cas que no hi hagi cap fàrmac inclòs a la llista dinàmica del MATMA (10% de percentatge de ponderació) s'avaluarà l'indicador sobre el total de 90%.

VALORACIÓ CONDICIONADA:

--

DEFINICIÓ:

MATMA: Medicaments amb alternatives terapèutiques més adequades.

Fàrmac C o medicament per a pacients que han exhaurit altres alternatives: medicament qualificat amb categoria C pel Programa d'Harmonització farmacoterapèutica, de prescripció majoritària en l'àmbit d'atenció especialitzada, i del que no es realitza un seguiment en altres indicadors.

OBSERVACIONS:

Valors basals segons dades gener - desembre 2023 excepte indicador MATMA (octubre - desembre 2023).

UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Aquest objectiu implica la línia d'Atenció Hospitalària, Salut Mental i Addicions (CSMA), Atenció Intermedica (convalescència, mitja estada i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.

Exclou els monogràfics ICO, Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i Institut Guttmann.

DADES DE REFERÈNCIA

FONT DE DADES:

Datamart Recepta Electrònica (DRE)

RESPONSABLE DE LES DADES:

Àrea del Medicament

MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

--

FORMAT VALOR OBJECTIU:

Numèric

CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Igual o major

REFERÈNCIES:

Els informes d'harmonització i acords dels medicaments harmonitzats es troben disponibles a la web:
<https://catsalut.gencat.cat/ca/proveïdors-professionals/farmacia-medicaments/programa-harmonitzacio-farmacoterapeutica/informes-avaluacio-acords-medicaments-harmonitzats/>

FITXA DESCRIPTIVA DE L'OBJECTIU

DEFINICIÓ DE L'OBJECTIU

NOM:

PDMAL01-T: Assegurar una correcta prevenció secundària de fractura de maluc per tal d'evitar noves factures i mortalitat: Assolir que un determinat percentatge mínim de pacients major o igual a 65 anys amb ingrés per fractura de maluc tinguin tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.->

LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

TIPUS D'OBJECTIU:

6.Objectius transversals comuns a totes les AGA

OBJECTIU CPR:

Objectius vinculats a la CPR

UNITAT PROPOSANT:

PD de malalties reumàtiques i aparell locomotor

OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

50%

DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

NOM:

IPDMAL01-T: Percentatge de pacients majors o igual a 65 anys amb ingrés per fractura de maluc que han rebut tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.

DESCRIPCIÓ:

Percentatge de pacients majors o igual a 65 anys assignats a algun dels EAP del territori que han causat alta hospitalària per fractura de maluc durant l'any 2022 i 2023 i tinguin tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.

FÓRMULA DE CàLCUL:

Numerador: Nombre de pacients major o igual a 65 anys que han causat alta hospitalària per fractura de maluc durant el 2022 i 2023 i tenen prescrit o facturat tractament per a l'osteoporosi durant el 2023.

Denominador: Nombre de pacients major o igual a 65 anys que han causat alta per fractura de maluc 2022 i 2023.

S'exclouen els pacients sense NIA informat, èxits durant el 2024, i els identificats com a MACA fins al desembre 2024.

VALORACIÓ CONDICIONADA:

Mínim 30 pacients amb fractura de maluc.

DEFINICIÓ:

Diagnòstic. Posició diagnòstic principal i secundari; diagnòstics CIM-10-MC: M80.051A-M80.052A-M80.059A-M80.851A-M80.852A-M80.859A-S72.0-S72.001A-S72.002A-S72.009A-S72.011A-S72.012A-S72.019A-S72.021A-S72.022A-S72.023A-S72.024A-S72.025A-S72.026A-S72.031A-S72.032A-S72.033A-S72.034A-S72.035A-S72.036A-S72.041A-S72.042A-S72.043A-S72.044A-S72.045A-S72.046A-S72.051A-S72.052A-S72.059A-S72.061A-S72.062A-S72.063A-S72.064A-S72.065A-S72.066A-S72.091A-S72.092A-S72.099A-S72.1-S72.101A-S72.102A-S72.109A-S72.111A-S72.112A-S72.113A-S72.114A-S72.115A-S72.116A-S72.121A-S72.122A-S72.123A-S72.124A-S72.125A-S72.126A-S72.131A-S72.132A-S72.133A-S72.134A-S72.135A-S72.136A-S72.141A-S72.142A-S72.143A-S72.144A-S72.145A-S72.146A-S72.2-S72.21XA-S72.22XA-S72.23XA-S72.24XA-S72.25XA-S72.26XA fractura de maluc tancada (acabats amb A) i fractura osteoporòtica de maluc sense especificar localització exacta (inicien amb M)

Circumstància d'admissió: admissió urgent, CMBD AH

S'exclouen pacients amb el codi diagnòstic associat a les causes externes relacionades amb accidents (codis que comencin per la lletra V), en qualsevol de les posicions possibles.

Tractament: prescripció i/o facturació amb fàrmacs per a l'osteoporosi durant el 2023.

Fàrmacs per l'osteoporosi: M05BA04 àcid alendrònic, M05BA07 àcid risedrònic, M05BB03 àcid alendrònic i colecalciferol, M05BX04 denosumab, H05AA03 teriparatida, M05BX06 Romosozumab, M05BA08 àcid zoledrònic (fàrmac MHDA).

Els pacients amb administració d'àcid zoledrònic durant l'estada hospitalària immediatament posterior a la intervenció quirúrgica, i que, per tant, no es poden facturar via MHDA, es recolliran mitjançant un formulari a final d'any, a través de les Regions Sanitàries, per tal de ser inclosos en el numerador de l'indicador.

OBSERVACIONS:

En tractar-se d'un objectiu territorial en què es potencia la coordinació, en els casos en què s'inicia tractament durant l'ingrés hospitalari, és essencial informar-ho en la història clínica compartida a l'alta del pacient. D'aquesta manera es facilita la seva continuïtat assistencial i de tractament a l'alta hospitalària, evitant duplicitats de tractament per part de l'atenció primària.

Les GPC aconsellen percentatges entre el 75%-80%. En el nostre entorn considerem actualment un objectiu del 50%.

Objectiu individual per AGA: Augment d'un 60% de la diferència entre l'objectiu estàndard i el basal.

Objectiu estàndard: 50%. Mínim: 33%

En cas que en una AGA durant els dos anys anteriors a l'avaluat no tinguin un denominador (nombre de pacients majors o igual a 65 anys que han causat alta per fractura de maluc) de com a mínim 30 pacients anuals, es podria considerar no contractar-lo.

Evolució plurianual: S'introdueix un nou objectiu per a la prevenció secundària de fractures de maluc i vertebrals que substituirà aquest objectiu l'any 2025.

UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Aquest objectiu s'adreça a les línies següents: Atenció Hospitalària (excepte hospitals monogràfics), Atenció Intermèdia (convalescència, mitja i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària. L'ASSIR no té objectius transversals en el contracte de l'any 2024.

DADES DE REFERÈNCIA**FONT DE DADES:**

DFS (facturació), DRE (recepta), CMBDAH

RESPONSABLE DE LES DADES:

Àrea del Medicament

MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

48%

FORMAT VALOR OBJECTIU:

Percentatge

CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Igual o major

REFERÈNCIES:

Aquest objectiu s'ha treballat conjuntament entre el Pla Director de les malalties reumàtiques i aparell locomotor i l'Àrea del Medicament. El tractament en pacients amb antecedent de fractura osteoporòtica és una recomanació de totes les guies de pràctica clínica; hi ha evidència de què el tractament disminueix les re-fractures i la mortalitat.

A l'indicador s'hi inclouen fàrmacs amb evidència demostrada en la reducció de fractures de maluc.

S'ha elaborat un argumentari amb la principal evidència que suporta la recomanació d'aquest indicador. Es pot consultar a la web del CatSalut: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/farmacia-medicaments/proveidors-del-medicament/objectius-vinculats-part-variable-contractes/>

L'exclusió de pacients MACA ve condicionada pel fet que els fàrmacs actius en la prevenció de fractures no tenen efecte protector immediat. Per tant, en general no s'hauria d'iniciar tractament preventiu en persones amb expectativa de vida inferior als 12 mesos, estiguin o no catalogats com a MACA. En d'altres situacions com persones amb deteriorament del filtrat glomerular cal seguir les recomanacions de les guies clíniques i les condicions de les fitxes tècniques de cada fàrmac per decidir o no l'inici d'un tractament farmacològic, i quin és el més adequat. Per la fractura de maluc es recomana seguir les indicacions del document publicat per AQUAS al 2022 "Pacients amb fractura de maluc: maneig clínic del tractament farmacològic antiosteoporòtic per prevenir noves fractures".

https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/fem/avaluacio/sintesis_TS/2022/sintesi_fractura_maluc_tractament_farmacologic_aquas2022.pdf

FITXA DESCRIPTIVA DE L'OBJECTIU

DEFINICIÓ DE L'OBJECTIU

NOM:

VINCAT04-T: Consolidació de l'equip PROA comunitari (Fase IV).

LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

TIPUS D'OBJECTIU:

6.Objectius transversals comuns a totes les AGA

OBJECTIU CPR:

Objectius vinculats a la CPR

UNITAT PROPOSANT:

Programa VINCat

OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

70%

DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

NOM:

IVINCAT04-T: Consolidació de l'equip PROA comunitari (Fase IV)

DESCRIPCIÓ:

El desenvolupament territorial del PROA comunitari permet donar resposta, en l'àmbit d'atenció primària i comunitària, a l'eix estratègic 5. La resistència als antibiòtics i concretament a l'objectiu específic 2.5.22 "Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya" del Pla de Salut de Catalunya 2021-2025

Els resultats esperats de l'optimització dels tractaments antibiòtics són:

- a) Millor evolució clínica dels pacients
- b) Millora de l'adequació dels tractaments antibiòtics: disminució de la durada dels tractaments antibiòtics; disminució dels tractaments antibiòtics innecessaris; reducció de l'espectre dels antibiòtics prescrits
- c) Reducció de les resistències antibiòtiques
- d) Incrementar la difusió de la cultura PROA i la participació en els seus objectius tant dels professionals sanitaris com de la ciutadania a nivell territorial.

Cada AGA haurà de disposar d'un equip PROA comunitari format com a mínim per un metge/ssa de família, un pediatre/a d'Atenció Primària i Comunitària (APiC), un farmacèutic/a o farmacòleg/a APiC, un infermer/a d'AP i un metge/ssa de CUAP pel que fa a l'atenció primària; i un infectòleg/a/clínic, un microbiòleg/a, un farmacèutic/a i un metge/ssa d'urgències representants dels equips PROA hospitalària dels centres de l'AGA. A més també hi formarà part un farmacèutic/a comunitari designat pel COF. Els integrants del grup PROA comunitari han de ser representatius de tots els proveïdors d'APiC i Hospitalària. Aquells proveïdors d'atenció intermèdia que es vulguin incorporar al PROA comunitari de la seva AGA hauran de designar un representant per entitat proveïdora de serveis d'atenció intermèdia que actuarà en nom de tots els centres sociosanitaris i hospitals d'atenció intermèdia de l'entitat proveïdora de l'AGA. Es recomana la incorporació d'un/a odontòleg/a d'APiC dins de l'equip PROA comunitari.

Les funcions de l'equip PROA comunitari són: traslladar al territori les recomanacions i guies de pràctica clínica sobre l'optimització de la prescripció antibiòtica; vetllar de forma periòdica per la qualitat de la prescripció entre els professionals del territori; implementar i/o dissenyar les intervencions necessàries perquè la qualitat de la prescripció millori; revisar de forma periòdica l'estat de les resistències antibiòtiques del territori.

Per tal de facilitar la implantació del PROA comunitari es recomana que cada EAP designi un referent que servirà d'interlocutor amb l'equip PROA comunitari de la seva AGA. Aquest referent serà l'encarregat de fer difusió de la documentació, informes i intervencions PROA al seu EAP.

El Centre Coordinador VINCcat (CC VINCcat) i les Regions Sanitàries actuaran com a promotors i vetllaran per la correcta coordinació dels agents esmentats en l'entorn dels equips PROA comunitari.

FÓRMULA DE CàLCUL:

Per tal de participar en aquest objectiu cal disposar d'un equip PROA comunitari amb la composició anteriorment especificada i que aquest es reuneixi com a mínim 4 cops l'any.

L'estàndard es calcularà aplicant:

1. Entregar al CC VINCcat i als Referents de la Regió Sanitària una Memòria d'activitats anual 2024: 5%. Data límit 28 de febrer de 2025.
2. Enviar les dades de sensibilitat antibiòtica comunitària de 2023 al CC VINCcat (les dades s'enviaran des dels laboratoris de referència): 25%. Data límit 30 abril 2024.
3. Optimitzar l'ús del test de diagnòstic ràpid per a estreptococ beta hemolític del grup A 2024 en població pediàtrica(0-14 anys): 15%
4. Optimitzar l'ús del test de diagnòstic ràpid per a estreptococ beta hemolític del grup A 2024 en població adulta (> 0 = 15 anys): 15%
5. Reduir l'ús de les fluoroquinolones en les infeccions del tracte urinari en dones al 2024: 15%
6. Reduir l'ús de amoxicil·lina-àcid clavulànic en el tractament de les faringoamigdalitis agudes (FAA) al 2024: 15%
7. Realitzar dos seminaris/sessions/tallers durant l'any 2024 dirigits als professionals sanitaris/població de l'AGA: 10%

VALORACIÓ CONDICIONADA:

--

DEFINICIÓ:

L'estàndard únicament es donarà per acomplert quan es compleixin les següents condicions:

- Que hi hagi un equip PROA multidisciplinari i representatiu de tots els proveïdors.
- Que l'equip PROA comunitari realitzi un mínim 4 reunions l'any.
- Que s'hagi enviat la memòria d'activitats al CC VINCAt (inclourà informació de reunions i formació) al correu electrònic vincat@gencat.cat i als referents de la Regió Sanitària.
- Aportar les dades de sensibilitat antibiòtica: que els laboratoris de Microbiologia hagin proporcionat les dades de sensibilitat als antimicrobians a l'àmbit comunitari de 2023 al CC VINCAt al correu electrònic vincat@gencat.cat.
- Per als indicadors de resultat es calcularà el valor estàndard de Catalunya en base a un percentil determinat de l'indicador durant el període octubre 2022- octubre 2023. El valor basal de l'AGA serà el valor de l'indicador durant aquest mateix període. L'objectiu individual de l'AGA per al 2024 serà el resultat de disminuir un percentatge determinat la diferència entre el valor basal i l'estàndard.
- Optimitzar l'ús del TDR per a EBHGA 2024 en població pediàtrica. Indicador de resultat: casos de FAA amb tractament antibiòtic i test+ / casos de FAA amb tractament ATB total. Objectiu estàndard: percentil 75. Objectiu individual: disminució de la diferència del 40%. S'inclouen els casos amb diagnòstic de FAA en població de 0-14. S'exclouran els casos de FA recurrents, de repetició, pacients immunodeprimits i amb antecedents de febres reumàtiques.
- Optimitzar l'ús del TDR per a EBHGA 2024 en població adulta. Indicador de resultat: casos de FAA amb esteptotest realitzat i resultat Centor 0-1/ casos de FAA amb esteptotest realitzat total. Objectiu estàndard: percentil 25. Objectiu individual: disminució de la diferència 40%. Pel càlcul es consideraran els casos amb diagnòstic de FAA en població > o = 15 anys. S'exclouran els casos de FA recurrents, de repetició i pacients immunodeprimits. L'aplicació d'aquest indicador estarà supeditada a l'indicador "casos de FAA amb centor fet/ casos FAA totals". En el cas que aquest indicador no superi el 50%, aquest serà l'indicador a optimitzar. S'aplicarà la mateixa selecció de casos. Objectiu estàndard: percentil 75. Objectiu individual disminució de la diferència 40%.
- Reduir de l'ús de les fluoroquinolones en les ITU (N30+N39) en dones al 2024. Indicador de resultat. Objectiu estàndard: percentil 25 = 7,0% Objectiu individual: disminució de la diferència del 50%. Pel càlcul dels basals s'han considerat prescripcions per recepta electrònica exclouent les bloquejades.
- Reduir de l'ús d'amoxicil·lina-ac./clavulànic en faringitis i amigdalitis agudes al 2024. Indicador de resultat. Objectiu estàndard: percentil 25 =11,6%. Objectiu individual: disminució de la diferència del 50%. Pel càlcul dels basals s'han considerat prescripcions per recepta electrònica exclouent les bloquejades.
- Realitzar dos seminaris/sessions/tallers durant l'any 2024. Dirigits a assistència primària, especialitzada, sociosanitària o a la població en general. Es poden organitzar a nivell de tota l'AGA de manera conjunta o individualment en cada proveïdor.

OBSERVACIONS:

Optimització l'ús del test de diagnòstic ràpid per a estreptococ beta hemolític del grup A:

L'indicador d'optimització d'ús del test de diagnòstic ràpid per a estreptococ beta hemolític del grup A 2024 és una evolució de l'antic indicador d'ús, que tenia com objectiu fomentar l'ús del test a totes les AGA, a un indicador de qualitat d'ús de l'estreptotest i reforçar l'ús correcte del TDR per a EBHGA com a eina per millorar el diagnòstic etiològic i la presa de decisió sobre el tractament antibiòtic.

Pe al càlculs d'aquests indicadors s'establirà una finestra temporal d'una setmana entre el diagnòstic de FAA i el resultat de l'estreptotest.

A diferència que amb l'indicador anterior les AGA NO hauran de proporcionar les dades d'aquest indicador ja que s'extrauran directament de l'E-CAP amb la col·laboració del SISAP

En pediatria l'evidència no permet establir una conclusió definitiva sobre la utilitat de les escales de predicció clínica per a la selecció de pacients a qui realitzar el TDR per a EBHGA. És per aquest motiu que l'indicador de qualitat d'ús serà casos de FAA amb tractament antibiòtic i test+ / casos de FAA amb tractament ATB total. L'objectiu és que sempre que es tingui intenció de tractar amb antibiòtic una FAA es realitzi el test. Per tant es pretén augmentar el % de l'indicador, motiu pel qual calcularem el percentil 75 com a objectiu estàndard.

En població adulta està indicat realitzar el TDR per a EBHGA si el pacient presenta 2 o més criteris de l'escala de predicció clínica Centor. L'indicador de qualitat d'ús serà casos de FAA amb esteptotest realitzat i centor 0-1/ casos de FAA amb esteptotest realitzat total. Amb aquest indicador es pretén evitar l'ús de TDR quan no estigui indicat pel resultat de l'escala predictiva. Per tant es pretén disminuir el % de l'indicador, motiu pel qual calcularem el percentil 25 com a objectiu estàndard. Per tal de que aquest indicador sigui representatiu de la realitat, l'aplicació d'aquest indicador d'ús de TDR per a EBHGA en població adulta estarà supeditat a l'indicador "casos de FAA amb Centor fet/ casos FAA totals". En el cas que aquest indicador no superi el 50%, aquest serà l'indicador a optimitzar. En aquest cas es pretén fomentar l'aplicació dels criteris Centor i per tant augmentar el % de l'indicador. Motiu pel qual calcularem el percentil 75 com a objectiu estàndard. L'objectiu és reforçar el flux de treball en el diagnòstic i la presa de decisió de tractament antibiòtic: establir resultat en l'escala predictiva Centor i si resultat és 2 o més, fer TDR per a EBHGA.

Reduir l'ús de les fluoroquinolones en les infeccions del tracte urinari en dones:

En aquest indicador s'ha produït un canvi en els diagnòstics implicats. Es passarà de fer el monitoratge en cistitis agudes en dones (N30) a fer el monitoratge en cistitis agudes i ITU de localització no especificada (N30+N39) en dones. Aquest canvi es degut a que en els dos anys que porta actiu l'indicador no s'ha aconseguit revertir la tendència de codificació de les cistitis com a N30. La codificació d'aquesta patologia es fa majoritàriament amb el codi diagnostic N39. Els diagnòstics d'ITU de localització no especificada va suposar al 2022 un 82.3% mentre que la cistitis aguda un 16.5%. L'objectiu d'aquest canvi és que l'indicador sigui més fidel a la realitat i l'abast del benefici de la intervenció sigui el major possible.

UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Aquest objectiu s'adreça a les línies següents: Atenció Hospitalària, Atenció Intermèdia (queden excloses les sublínies: UFISS mixtes, UFISS de geriatria, UFISS de cures pal·liatives i PADES) i Atenció Primària i Comunitària.

DADES DE REFERÈNCIA**FONT DE DADES:**

VINCat

RESPONSABLE DE LES DADES:

Centre coordinador Programa VinCat

MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

--

FORMAT VALOR OBJECTIU:

Percentatge

CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Igual o major

REFERÈNCIES:

1. EU guidelines for the prudent use of antimicrobials in human health. European Commission 2017.
2. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. World Health Organization. 2015.
3. World Health Organization. 72nd session of the World Health Assembly. 20-29 may 2019.
4. World Health Organization- Regional Office Europe. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience in Europe. 2014.
5. Zaira R. Palacios Baena, Jesús Rodríguez Baño. Impacto ecológico del uso de antimicrobianos en la comunidad en el desarrollo de resistencias. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe, 3ª edición, Sevilla. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, 2018.
6. Antimicrobial resistance and causes of non-prudent use of antibiotics in human medicine in the European Union (ARNA project). European Commission. 2017.
7. Elaboración de mapas epidemiológicos de resistencias. Línea estratégica I. Plan Nacional de Resistencias. 2017.
8. Papel del microbiólogo del Área. Línea estratégica I. Plan Nacional de Resistencias. 2017.
9. Herramientas e intervenciones educativas a profesionales sanitarios. Línea estratégica I. Plan Nacional de Resistencias. 2017.
10. Indicadores de uso de antibióticos en Atención Primaria. Línea estratégica I. Plan Nacional de Resistencias. 2017.
11. Objetivos prioritarios de mejora prioritarios en Atención Primaria (Pediatria). Línea estratégica II. Plan Nacional de Resistencias. 2017.
12. European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-net). European Centre for Disease Prevention and Control (online).
13. Antimicrobial stewardship: Quality Standard. NICE. NICE guideline Published April 2016.
14. The core elements of outpatient antibiotic stewardship for healthcare professionals. CDC 2016.
15. King LM, Fleming-Dutra KE, Hicks LA. Advances in optimizing the prescription of antibiotics in outpatient settings. *BMJ* 2018;363;k3047.
16. Antimicrobial stewardship: from principles to practice. British Society for Antimicrobial Chemotherapy 2018.
17. Antimicrobial stewardship: systems and processes for effective antimicrobial medicine use. NICE. NICE guideline Published: 18 August 2015 nice.org.uk/guidance/ng15
18. Mölsted S, Löfmark S, Carlin K et al. Lessons learnt during 20 years of the Swedish strategic programme against antibiotic resistance. *Bull World Health Organ* 2017;95:764-73.
19. Tyrstrup M, Beckman A, Mölsted S et al. Reduction in antibiotic prescribing for respiratory tract infections in Swedish primary care. A retrospective study of electronic patient records. *BMV Infectious Diseases* 2016;16:709.
20. Hawker JI, Smith S, Smith GE et al. Trends in antibiotic prescribing in primary care for clinical syndromes subject to national recommendations to reduce antibiotic resistance, UK 1995-2011: analysis of a large database of primary care consultations. *J Antimicrob Chemother* 2014. Doi: 10.1093/jac/dku291.
21. Piñeiro Pérez R, Álvarez González F, Baquero-Artigao F, et al. 2020. Actualización del documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. *An Pediatría* 93:206.e1-206.e8.
22. Centor RM., Witherspoon JM, Dalton HP, Brody CE, Link K. 1981. The Diagnosis of Strep Throat in Adults in the Emergency Room. *Med Decis Mak* 1:239-246.
23. de la Flor i Bru J, Marès Bermúdez J. 2019. Test de diagnóstico rápido para estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) Test de diagnóstico rápido en la consulta de pediatría de atención primaria, 2nd ed. ERGON

FITXA DESCRIPTIVA DE L'OBJECTIU

DEFINICIÓ DE L'OBJECTIU

NOM:

DEAI01-T: Millorar l'atenció sanitària integrada de salut i les transicions en l'àmbit territorial en aquells grups poblacionals amb major multimorbiditat i complexitat, identificats com a persones PCC o MACA: Millorar la governança territorial i l'actualització de la ruta territorial d'Atenció a la complexitat.

LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

TIPUS D'OBJECTIU:

6.Objectius transversals comuns a totes les AGA

OBJECTIU CPR:

Objectius sense repercussió econòmica

UNITAT PROPOSANT:

Direcció Estratègica d'Atenció Integrada (DEAI)

OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

Individual

DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

NOM:

IDEAI01-T: Establir la Governança territorial preceptiva per l'actualització de la ruta d'atenció a la complexitat 2.0 en cada AGA.

DESCRIPCIÓ:

Cada AGA que ha d'establir els mecanismes de Governança pertinents, liderat per la Regió Sanitària i les corresponents direccions de sector, per tal de dur a terme l'actualització de la Ruta de Complexitat 2.0 al llarg de l'any 2024, fet que requereix d'almenys:

1) Haver constituït la governança territorial: Constitució del grup de treball i la formalització d'aquest amb participants de l'entorn hospitalari, d'APiC i d'atenció intermèdia, amb l'acompanyament dels Referents d'Atenció Integrada Regions Sanitàries (RAISS) les Regions Sanitàries del CatSalut i el seguiment per part dels

2) Haver fet l'autodiagnòstic i identificat els gaps, utilitzant el Check-list /calculadora Excel, dissenyat amb aquesta finalitat: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7519>.

Amb la constatació d'un grau mínim d'assoliment parcial en almenys 8 elements clau dels 24 que formen part del Check-List de la Ruta de Complexitat 2.0; d'aquests 8 elements claus en són sine quanon els vinculats amb la resposta 7 x 24 (horari ordinari + nits + caps de setmana + festius) en situació de crisi i ha de contemplar la resposta 7 x 24 (horari diürn, nits, caps de setmana i festius) població en situació complexitat que viu en àmbit residencial.

3) Actualitzar la ruta d'atenció a la complexitat 2.0

FÓRMULA DE CàLCUL:

Per a obtenir el "Sí" del resultat d'aquest objectiu, s'hauran d'haver complert les tres condicions abans de la finalització de l'any:

- Constitució de la governança
- Autodiagnòstic per checklist
- Actualització de la ruta de la complexitat

VALORACIÓ CONDICIONADA:

Aquesta avaluació es realitzarà en 3 moments: Moment zero (gener 2024), als 6 mesos (juny/2024) i als 12 mesos (desembre/2024).

DEFINICIÓ:

--

OBSERVACIONS:

Actualment, el 52% dels territoris estan en procés de desplegament de la ruta de complexitat 2.0. Per disposar de dades actualitzades com a "punt de tall zero" farà una avaluació per part dels Referents Atenció Integrada Regions Sanitàries (RAISS) a totes les AGA de Catalunya.

Els RAISS seran els responsables de fer el seguiment, acompanyament i validació juntament amb els professionals de la regió sanitària.

Estàndard d'assoliment proposat:

Per cada AGA: segons es descriu a l'apartat "Descripció de l'indicador"

El 80% de les AGA de Catalunya haurien de disposar Pla territorial d'integració de l'atenció/Ruta de Complexitat 2.0 en els termes formulats a indicador.

S'estableix el barem següent per al càlcul dels assoliments parcials:

- 25% d'assoliment per la constitució del grup de treball i governança establerta a escala territorial abans del 30 de juny del 2024. Amb l'establiment d'un pla de treball. I mínim una reunió del grup sencer semestralment amb la corresponent acta signada.

- 35% realització dels 8 check-list d'autodiagnòstic pels elements Claus abans de l'1 d'octubre del 2024.

- 40% l'actualització de la Ruta Assistencial de la Complexitat per l'atenció a les persones amb multimorbiditat i complexitat, amb la consideració dels 8 elements clau i amb la revisió i inclòs l'actualització del model 7 x 24 territorial d'atenció persones en situació complexitat tant a la comunitat com en àmbit residencial

UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Atenció Hospitalària, Atenció Intermèdia i Atenció Primària i Comunitària.

DADES DE REFERÈNCIA**FONT DE DADES:**

Registre DEAI

RESPONSABLE DE LES DADES:

Direcció General de Planificació en Salut i Recerc

MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

Nou 2024

FORMAT VALOR OBJECTIU:

Sí / No

CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Sí (Positiu)

REFERÈNCIES:

Aquest indicador va ser utilitzat en fase desplegament Programa Prevenció i Atenció a la Cronicitat Pla de Salut 2011-2015 com un element impulsor pel que fa a la identificació persones en situació de complexitat i proporciona un bon model d'atenció.

S'ha realitzat un mapatge de la situació actual de les Rutes de Complexitat a Catalunya, on es constata que cap territori té actualitzada la Ruta Atenció Complexitat (RAC) 2.0 (<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7519>), només el 52% estan en procés de revisió, i el 48% de territoris no hi estan treballant.

Entitats internacionals de prestigi com NICE mostren la necessitat d'identificar i fer plans d'atenció i organitzar un sistema d'atenció més integrat en persones en situació de complexitat: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs153>

Aquest indicador es basa en elements clau incorporats en la nova edició de l'estratègia "Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA)" Veure: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7007?locale-attribute=ca> També amb disseny i implementació "Pla d'hivern" i amb la implementació i actualització Ruta Assistencial Complexitat (RAC) 2.0: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7519>

FITXA DESCRIPTIVA DE L'OBJECTIU

DEFINICIÓ DE L'OBJECTIU

NOM:

PDMAL02-T: Assegurar una correcta prevenció secundària de fractura vertebral i/o de maluc per tal d'evitar noves factures i mortalitat: Assolir que un percentatge mínim de pacients major o igual a 65 anys amb ingrés per fractura de maluc o atesos d'urgències i/o ingresats per fractura vertebral tinguin tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.

LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

TIPUS D'OBJECTIU:

6.Objectius transversals comuns a totes les AGA

OBJECTIU CPR:

Objectius sense repercussió econòmica

UNITAT PROPOSANT:

PD de malalties reumàtiques i aparell locomotor

OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

50%

DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

NOM:

IPDMAL02-T: Percentatge de pacients majors o igual a 65 anys amb ingrés per fractura de maluc, o majors o igual a 50 anys amb ingrés per fractura vertebral i/o atesos a urgències per fractura vertebral que han rebut tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.

DESCRIPCIÓ:

Percentatge de pacients majors o igual a 65 anys assignats a algun dels EAP del territori que han causat alta hospitalària per fractura de maluc i/o de 50 o més anys amb fractura vertebral o bé han estat donats d'alta o atesos a urgències per fractura vertebral durant l'any 2022 i 2023 i tinguin tractament per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.

FÓRMULA DE CàLCUL:

Numerador: Nombre de pacients major o igual a 65 anys que han causat alta hospitalària per fractura de maluc i/ o de 50 o més anys donats d'alta per fractura vertebral o bé han estat atesos a urgències per fractura vertebral durant el 2022 i 2023 i tenen prescrit o facturat tractament per a l'osteoporosi durant el 2024. Denominador: Nombre de pacients major o igual a 65 anys que han causat alta per fractura de maluc i/o de 50 o més anys donats d'alta per fractura vertebral o bé han estat atesos a urgències per fractura vertebral als anys 2022 i 2023. S'exclouen els pacients sense NIA informat, èxits durant el 2024, i els informats com a MACA fins al desembre 2024. S'exclouen pacients amb fractura secundària a accident.

VALORACIÓ CONDICIONADA:

Mínim 30 pacients amb fractura vertebral o de maluc.

DEFINICIÓ:

Diagnòstic. Posició diagnòstic principal i secundari; diagnòstics Fractura de maluc CIM-10-MC: M80.051A-M80.052A-M80.059A-M80.851A- M80.852A-M80.859A-S72.0-S72.001A-S72.002A-S72.009A-S72.011A-S72.012A-S72.019A-S72.021A-S72.022A- S72.023A-S72.024A-S72.025A-S72.026A-S72.031A-S72.032A-S72.033A-S72.034A-S72.035A-S72.036A-S72.041A- S72.042A-S72.043A-S72.044A-S72.045A-S72.046A-S72.051A-S72.052A-S72.059A-S72.061A-S72.062A-S72.063A- S72.064A-S72.065A-S72.066A-S72.091A-S72.092A-S72.099A-S72.1-S72.101A-S72.102A-S72.109A-S72.111A- S72.112A-S72.113A-S72.114A-S72.115A-S72.116A-S72.121A-S72.122A-S72.123A-S72.124A-S72.125A-S72.126A- S72.131A-S72.132A-S72.133A-S72.134A-S72.135A-S72.136A-S72.141A-S72.142A-S72.143A-S72.144A-S72.145A- S72.146A-S72.2-S72.21XA-S72.22XA-S72.23XA-S72.24XA-S72.25XA-S72.26XA fractura de maluc tancada (acabats amb A) i fractura osteoporòtica de maluc sense especificar localització exacta (iniciem amb M) Circumstància d'admissió: admissió urgent, CMBD AH.

Tractament prescrit: prescripció de tractament amb fàrmacs per a l'osteoporosi durant el 2023.

Fàrmacs per l'osteoporosi: M05BA04 àcid alendrònic, M05BA07 àcid risedrònic, M05BB03 àcid alendrònic i colecalciferol, M05BX04 denosumab, H05AA03 teriparatida, M05BX06 Romosozumab, M05BA08 àcid zoledrònic (fàrmac MHDA).

Fractura vertebral CIM 10 MC: M8008XA-M8088XA-S22000A-S22008A-S22009A-S22010A-S22018A-S22019A-S22020A-S22028A-S22029A-S22030A-S22038A-S22039A-S22040A-S22048A-S22049A-S22050A-S22058A-S22059A-S22060A-S22068A-S22069A-S22070A-S22078A-S22079A-S22080A-S22088A-S22089A-S32000A-S32008A-S32009A-S32010A-S32018A-S32019A-S32020A-S32028A-S32029A-S32030A-S32038A-S32039A-S32040A-S32048A-S32049A-S32050A-S32058A-S32059A.

fractura vertebral tancada per compressió (acabats amb A i es descarten fractures per esclat) i fractura osteoporòtica vertebral sense especificar localització exacta (iniciem amb M) Circumstància d'admissió: admissió urgent, CMBD AH /CMBD URG S'exclouen pacients amb el codi diagnòstic associat a les causes externes relacionades amb accidents (codis que comencin per la lletra V), en qualsevol de les posicions possibles.

Fàrmacs per l'osteoporosi: M05BA04 àcid alendrònic, M05BA06 àcid ibandrònic M05BA07 àcid risedrònic, M05BB03 àcid alendrònic i colecalciferol, M05BX04 denosumab, H05AA03 teriparatida, M05BX06 Romosozumab, M05BA08 àcid zoledrònic (fàrmac MHDA) G03XC01 raloxifè, G03XC02 bazedoxife.

Els pacients amb administració d'àcid zoledrònic durant l'estada hospitalària immediatament posterior a la intervenció quirúrgica, i que, per tant, no es poden facturar via MHDA, es recolliran mitjançant un formulari a final d'any, a través de les Regions Sanitàries, per tal de ser inclosos en el numerador de l'indicador.

OBSERVACIONS:

En tractar-se d'un objectiu territorial per potenciar la coordinació, en els casos en què s'inicia tractament durant l'ingrés hospitalari, és essencial informar-ho en la història clínica compartida a l'alta del pacient. D'aquesta manera es facilita la seva continuïtat assistencial i de tractament a l'alta hospitalària, evitant duplicitats de tractament per part de l'atenció primària.

Les GPC aconsellen percentatges entre el 75%-80%. En el nostre entorn considerem actualment un objectiu del 50%.

Evolució plurianual: Des del PDMRIAL i la Gerència del Medicament es treballarà amb el grup de treball per mirar d'establir l'evolució plurianual d'aquest indicador pel període 2024-2026.

UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Aquest objectiu s'adreça a les línies següents: Atenció Hospitalària (excepte hospitals monogràfics), Atenció Intermèdia (convalescència, mitja i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària. L'ASSIR no té objectius transversals en el contracte de l'any 2024.

DADES DE REFERÈNCIA**FONT DE DADES:**

DFS (facturació), DRE (recepta), CMBDAH

RESPONSABLE DE LES DADES:

Àrea del Medicament

MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

47% (fractura de maluc)

FORMAT VALOR OBJECTIU:

Percentatge

CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Igual o major

REFERÈNCIES:

Aquest objectiu s'ha treballat conjuntament entre el Pla Director de les malalties reumàtiques i aparell locomotor i la Gerència de Farmàcia. El tractament en pacients amb antecedent de fractura osteoporòtica és una recomanació de totes les guies de pràctica clínica; hi ha evidència de què el tractament disminueix les re-fractures i la mortalitat.

A l'indicador s'hi inclouen fàrmacs amb evidència demostrada en la reducció de fractures de maluc.

S'ha elaborat un argumentari amb la principal evidència que suporta la recomanació d'aquest indicador. Es pot consultar a la web del CatSalut: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/farmacia-medicaments/proveidors-del-medicament/objectius-vinculats-part-variable-contractes/>

L'exclusió de pacients MACA ve condicionada pel fet que els fàrmacs actius en la prevenció de fractures no tenen efecte protector immediat. Per tant, en general no s'hauria d'iniciar tractament preventiu en persones amb expectativa de vida inferior als 12 mesos, estiguin o no catalogats com a MACA. En altres situacions, com ara persones amb deteriorament del filtrat glomerular, cal seguir les recomanacions de les guies clíniques i les condicions de les fitxes tècniques de cada fàrmac per decidir o no l'inici d'un tractament farmacològic, i quin és el més adequat. Per la fractura de maluc es recomana seguir les indicacions del document publicat per AQUAS al 2022 "Pacients amb fractura de maluc: maneig clínic del tractament farmacològic antiosteoporòtic per prevenir noves fractures".

https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/fem/avaluacio/sintesis_TS/2022/sintesi_fractura_maluc_tractament_farmacologic_aquas2022.pdf

6. Fitxes tècniques dels objectius transversals de regió sanitària de l'any 2024

FITXA DESCRIPTIVA DE L'OBJECTIU

DEFINICIÓ DE L'OBJECTIU

NOM:

RS_T05: Millorar l'atenció sanitària integrada: Seguiment i avaluació de la implantació del Pacte Territorial de col·laboració signat entre les diferents entitats proveïdores del Sector Sanitari.

LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

TIPUS D'OBJECTIU:

8.Objectius transversals de regió sanitària i AGA

OBJECTIU CPR:

Objectius sense repercussió econòmica

UNITAT PROPOSANT:

Regió Sanitària

OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

60-75%

DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

NOM:

IRS_T05: Percentatge de fites assolides del seguiment i avaluació de la implantació del Pacte Territorial de col·laboració signat entre les diferents entitats proveïdores del Sector Sanitari.

DESCRIPCIÓ:

El contingut d'aquest pacte dona prioritat als projectes estratègics del Pla de Salut 2021-2025, relatius a la transformació del model assistencial i reordenacions assistencials, per tal de millorar la qualitat, l'accessibilitat i la seguretat en les intervencions sanitàries. El Pacte Territorial ha d'assolir els objectius que es formulin per l'àmbit territorial, amb la finalitat de donar resposta a les necessitats de la població i oferir una atenció sanitària més integrada amb garantia de continuïtat assistencial.

FÓRMULA DE CàLCUL:

Numerador: Nombre de fites assolides amb èxit del Pacte Territorial.

Denominador: Nombre de fites a assolir del Pacte Territorial.

VALORACIÓ CONDICIONADA:

--

DEFINICIÓ:

Cal que dins dels signants estiguin representades les línies assistencials d'atenció primària, atenció especialitzada, atenció a la salut mental i addiccions, atenció intermèdia, SEM i Salut Pública.

Per a cada àmbit territorial, el Sector Sanitari ha de determinar les unitats proveïdores que, malgrat estar ubicades físicament en altres àmbits territorials, han de signar també el pacte per la importància de la seva activitat assistencial respecte a la població assignada als EAP de l'àmbit territorial en qüestió.

Per assolir l'objectiu cal fer un seguiment i avaluació de les fites a assolir del Pacte Territorial, signat abans de l'1 de juny de 2024.

Segons les característiques de les accions i els compromisos establerts, els pactes podran ser de caràcter biennal. En aquests casos no caldrà renovar la signatura del pacte el segon any de vigència.

Els pactes recolliran, com a mínim, els següents aspectes:

- Definició de les accions, dels criteris de seguiment i d'avaluació dels acords així com compromisos pactats entre les entitats proveïdores (descripció actuacions, organització, calendari, etc.) per aconseguir l'assoliment dels objectius transversals de la contraprestació per resultats dels contractes i dels objectius transversals del Pla de Salut.

- Definició de les accions, dels criteris de seguiment i d'avaluació dels acords així com compromisos pactats entre les entitats proveïdores (descripció actuacions, organització, calendari, etc.) respecte a altres projectes estratègics, d'acord amb el criteri de la Regió Sanitària.

- Entitats proveïdores implicades en cadascun dels acords.

Els calendaris inclosos als pactes han de pautar tant els terminis d'implementació i desenvolupament com la seqüenciació de les accions per assolir les fites proposades.

OBSERVACIONS:

El seguiment i avaluació de les fites a assolir precisa de la valoració de les actuacions de manera periòdica i sistemàtica, per tal d'ajustar els objectius i les activitats del Pacte Territorial.

Les Regions Sanitàries són les encarregades de decidir si els objectius de Regió Sanitària es contracten amb CPE o sense CPE.

UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Aquest objectiu afecta a totes les línies assistencials llevat de l'ASSiR.

DADES DE REFERÈNCIA

FONT DE DADES:

Document de Pacte territorial

RESPONSABLE DE LES DADES:

Regió Sanitària

MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

--

FORMAT VALOR OBJECTIU:

Percentatge

CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Igual o major

REFERÈNCIES:

--

FITXA DESCRIPTIVA DE L'OBJECTIU

DEFINICIÓ DE L'OBJECTIU

NOM:

RS_T08: Millorar la coordinació territorial: Participar, com a membre de la comissió d'entitats proveïdores, a les reunions de coordinació d'àmbit territorial convocades per la Regió Sanitària pertinent.

LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

TIPUS D'OBJECTIU:

8.Objectius transversals de regió sanitària i AGA

OBJECTIU CPR:

Objectius sense repercussió econòmica

UNITAT PROPOSANT:

Regió Sanitària

OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

80%

DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

NOM:

IRS_T08: Percentatge d'assistència, com a membre de la comissió d'EEPP, a les reunions de coordinació d'àmbit territorial convocades per la regió sanitària pertinent durant l'any 2024.

DESCRIPCIÓ:

Aquest objectiu es pot utilitzar per fer la valoració del treball conjunt de les reunions de coordinació territorials i les reunions de coordinació específiques per abordar temes com: l'atenció final de vida, les transicions i derivacions entre línies assistencials, etc

FÓRMULA DE CàLCUL:

Numerador: Nombre de reunions que han assistit les Entitat Proveïdora de l'AGA.

Denominador: Nombre de reunions convocades per la Regió Sanitària.

VALORACIÓ CONDICIONADA:

--

DEFINICIÓ:

Les comissions d'entitats proveïdores esdevenen el marc estable de comunicació, relació, consulta, col·laboració i coordinació entre les entitats proveïdores de serveis sanitaris, sociosanitaris, de salut mental i addiccions i de salut pública, tant a nivell de l'organització central com territorial del CatSalut, han de poder fer les corresponents propostes per facilitar l'articulació i potenciació de la capacitat conjunta de millora, major eficiència, qualitat, integració, optimització dels recursos, millora de la qualitat i l'excel·lència i millora dels resultats de l'atenció sanitària i resultats de salut.

- Per assolir l'objectiu, el total d'Entitats Proveïdores de l'AGA han d'assistir a les reunions que manté la Regió Sanitària pertinent amb els proveïdors de salut amb la finalitat de poder conèixer de primera mà les seves necessitats i, alhora, trobar sinergies i vies de col·laboració per millorar els resultats de salut.

- La Regió Sanitària, per fer-ne el seguiment objectivable, farà acta/resum dels temes/acords tractats en cada reunió, i seguiment de l'assistència dels membres de les diferents EEPP de cada AGA.

OBSERVACIONS:

Les Regions Sanitàries són les encarregades de decidir si els objectius de Regió Sanitària es contracten amb CPR o sense CPR.



UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Aquest objectiu afecta a totes les línies assistencials llevat de l'ASSiR.

DADES DE REFERÈNCIA

FONT DE DADES:

Regió Sanitària

RESPONSABLE DE LES DADES:

Regió Sanitària

MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

83,72% en les UPs que tenien objectiu contractat 2022

FORMAT VALOR OBJECTIU:

Percentatge

CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Igual o major

REFERÈNCIES:

--

FITXA DESCRIPTIVA DE L'OBJECTIU

DEFINICIÓ DE L'OBJECTIU

NOM:

RS_T10: Millorar l'abordatge de la Diabetis Mellitus tipus 2: Consolidar la comissió territorial i implementar el pla de millora en el tractament farmacològic.

LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

TIPUS D'OBJECTIU:

8.Objectius transversals de regió sanitària i AGA

OBJECTIU CPR:

Objectius sense repercussió econòmica

UNITAT PROPOSANT:

Regió Sanitària

OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

100%

DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

NOM:

IRS_T10: Consolidar la comissió territorial i implementar el pla de millora en el tractament farmacològic de la Diabetis Mellitus tipus 2.

DESCRIPCIÓ:

Una de les prioritats de sistema del Pla de Salut 2021-2025 és reduir la fragmentació del procés assistencial; tanmateix, estableix que la integració i la coordinació de les activitats d'atenció terapèutica i farmacèutica hospitalària, primària i comunitària roman com una àrea d'oportunitat per assolir millores en l'atenció dels pacients i alhora en la racionalització de l'ús de medicaments.

En el marc del Programa d'harmonització farmacoterapèutica de medicaments en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària (PHFAPC), l'elaboració d'unes pautes farmacoterapèutiques actuen com a element comú, transversal i homogeni que garanteixi una atenció al pacient basada en criteris d'eficàcia, qualitat i seguretat.

Les Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la diabetis mellitus tipus 2 tenen com a objectiu harmonitzar les recomanacions d'ús dels medicaments utilitzats en l'abordatge farmacològic d'aquesta patologia des de la perspectiva de l'atenció primària i comunitària, incorporant-hi les darreres novetats terapèutiques i científiques i considerant en termes poblacionals els criteris d'eficiència i sostenibilitat de la prestació sanitària per garantir l'accessibilitat universal i l'equitat.

La Comissió Territorial de la Diabetis es constitueix amb l'objectiu de traslladar al territori les pautes d'harmonització esmentades anteriorment, vetllar per la qualitat de la prescripció i dissenyar intervencions adreçades a aconseguir una millora de la utilització dels medicaments implicats en el tractament farmacològic. Ha d'estar integrada per professionals de l'atenció primària (metges, infermeres, farmacèutics/farmacòlegs i representants en la gestió de casos complexos o d'abordatge de la cronicitat), hospitalària (endocrí, farmacèutic) i, si escau, algun professional de l'àmbit sociosanitari.

El present objectiu pretén avançar en la consolidació de les Comissions territorials de tractament antidiabètic que s'haurien constituït prèviament a l'any 2023. En aquest sentit, per a l'any 2024, la comissió territorial de cada AGA haurà de dur a terme un mínim de 2 intervencions específiques relacionades directament amb la millora de l'ús dels antidiabètics no insulínics, i assolir el compliment d'indicadors específics. Més detall a l'apartat de fórmula de càlcul.

FÓRMULA DE CàLCUL:

Per tal de valorar l'assoliment d'aquest objectiu es tindrà en compte el següent:

1. Abans del 31 de març de 2024, enviar i notificar als referents de la regió sanitària un mínim de dues intervencions específiques, a incloure en el pla d'acció territorial, relacionades directament amb la millora de l'ús dels antidiabètics no insulínics. S'haurà d'especificar el tipus de seguiment de cadascuna de les actuacions i informar del resultat obtingut (avaluació) a desembre de l'any 2024: 30%.

2. Reduir els valors basals per a l'AGA de cadascun dels indicadors següents: 70%
- Taxa de pacients amb 3 o més antidiabètics no insulínics (>3 HNI): 25%.
 - Taxa de pacients amb ARGLP1 en monoteràpia: 25%.
 - Taxa de pacients amb la combinació ARGLP1+IDPP4: 20%.

Els valors de referència per a l'any 2024 s'establiran tenint en compte els percentils dels valors de tancament dels AGA de Catalunya de l'any 2023.

Si es compleixen tots els requisits establerts (100%), l'objectiu es donarà per assolit.

Si no es compleix cap dels requisits establerts (0%), l'objectiu es donarà per no assolit.

Si es compleixen alguns dels requisits establerts (però no tots), l'objectiu es donarà com a assolit parcialment si s'atorgarà el percentatge relatiu a cadascun dels requisits que s'hagin complert seguint el criteri estipulat en aquest mateix apartat.

VALORACIÓ CONDICIONADA:

--

DEFINICIÓ:

Tots els indicadors són talls transversals de pacients amb prescripció pendent de dispensar i/o dispensada, que no han exhaurit la data de fi de tractament, i sense durada mínima de prescripció. Taxa de pacients amb diagnòstic de DM2 amb prescripció de més de 3 HNI (Aquest indicador no comptabilitza les prescripcions d'insulina).

Numerador: nombre de pacients amb DM2 amb prescripció de més de 3 HNI.

Denominador: nombre de pacients amb prescripció de medicaments.

Fórmula: Numerador / denominador x 10.000 (taxa per 10.000 persones).

Basal de Catalunya (a 29/01/2024): 29,71

Taxa de pacients amb ARGLP-1 en monoteràpia.

Numerador: nombre de pacients amb prescripció d'ARGLP-1 en monoteràpia.

Denominador: nombre de pacients amb prescripció de medicaments.

Fórmula: numerador / denominador x 10.000 (taxa per 10.000 persones).

Basal de Catalunya (a 29/01/2024): 6,77

Taxa de pacients amb tractament concomitant d'ARGLP-1 i IDPP-4.

Numerador: nombre de pacients amb prescripció concomitant d'ARGLP-1 i IDPP-4.

Denominador: nombre de pacients amb prescripció de medicaments.

Fórmula: numerador / denominador x 10.000 (taxa per 10.000 persones).

Basal de Catalunya (a 29/01/2024): 2,15

OBSERVACIONS:

Les Regions Sanitàries són les encarregades de decidir si els objectius de regió sanitària es contracten amb CPE o sense CPE.

UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Atenció Primària i Comunitària i Atenció Hospitalària (excepte els hospitals monogràfics).

DADES DE REFERÈNCIA**FONT DE DADES:**

Entitat Proveïdora

RESPONSABLE DE LES DADES:

Regió Sanitària

MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

--



FORMAT VALOR OBJECTIU:

Percentatge

CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Igual o major

REFERÈNCIES:

--