

## 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 valor mínim determinat 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

DEAI01-T

#### UNITAT PROPOSANT:

Àrea del Medicament

#### OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

65 punts

### 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 alguna 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 les prescripcions electròniques pendents de dispensar i amb una durada del 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, identificat 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.

### OBSERVACIONS:

Valors basals dels AGA segons dades de tall transversal 01/01/2025.

Màxim: 89 punts; Mediana: 64 punts; Mínim: 30 punts.

Objectiu 2025 individual per AGA: Incrementar un 60% de la diferència entre l'objectiu estàndard i el basal.

Objectiu estàndard: 65 punts; Mínim: 40 punts.

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

### UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Totes les UPs de les línies d'Atenció Hospitalària, Salut Mental i Addiccions (de la sublínia de CSMA), Atenció Intermèdia (de les sublínies de convalsència, mitja estada i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.

Queden exclosos els centres hospitalaris monogràfics: ICO, l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i l'Institut Guttmann.

## DADES DE REFERÈNCIA

### FONT DE DADES:

Datamart Recepta Electrònica (DRE) i HC3

### RESPONSABLE DE LES DADES:

Àrea del Medicament

### MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:

80 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.

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/proveïdors-professionals/farmacia-medicaments/proveïdors-del-medicament/objectius-vinculats-part-variable-contractes/transversals/>

## 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 el model d'atenció en persones en situació de complexitat i 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 vinculats a la CPR

#### UNITAT PROPOSANT:

Direcció Estratègica d'Atenció Integrada (DEAI)

#### OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

Sí

### DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

#### NOM:

IDEAI01-T: Millorar el model d'atenció a les persones en situació assistencial de complexitat i actualització de la ruta d'atenció a la complexitat 2.0 en cada AGA.

#### DESCRIPCIÓ:

Cada AGA 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 2025, fet que requereix d'almenys:

1) Haver constituït formalment la governança territorial, amb dues reunions anuals com a mínim, amb representants de l'entorn hospitalari, d'APiC i d'atenció intermèdia, amb l'acompanyament dels Referents d'Atenció Integrada (RAISS) i de la Regió Sanitària del CatSalut.

2) Si no s'ha realitzat la valoració situacional amb l'eina autodiagnòstic durant el 2024, 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 12 elements clau dels 24 que formen part del Check-List de la Ruta de Complexitat 2.0; d'aquests 12 elements claus, en són sine qua non:

- els vinculats amb la resposta 7x24 (horari ordinari + nits + caps de setmana + festius) en situació de crisi.
- els que han de contemplar la resposta 7x24 (horari diürn, nits, caps de setmana i festius) de la població en situació de complexitat que viu en àmbit residencial.

3) Disposar d'un document de la ruta d'atenció a la complexitat 2.0 actualitzat per cada AGA.

#### 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:

- Haver celebrat el nombre mínim establert de reunions de governança.
- Autodiagnòstic realitzat.
- Actualització de la ruta de la complexitat amb els 12 elements clau revisats i amb acord territorial d'abordatge.

#### VALORACIÓ CONDICIONADA:

Aquesta avaluació es realitzarà en 3 moments: Moment zero (gener 2025), als 6 mesos (juny/2025) i als 12 mesos (desembre/2025).

#### DEFINICIÓ:

--

### OBSERVACIONS:

Els RAISS són 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 90% de les AGA de Catalunya han de disposar Pla territorial d'integració de l'atenció/Ruta de Complexitat 2.0 en els termes formulats a l'indicador.

El barem per al càlcul dels assoliments parcials és el següent:

- Una reunió de governança semestral a escala territorial. Amb l'establiment d'un pla de treball.
- 90% realització dels 12 elements clau del check-list d'autodiagnòstic abans de l'1 de juliol del 2025.
- 90% actualització de la Ruta Assistencial de la Complexitat per l'atenció a les persones amb multimorbiditat i complexitat, amb la consideració dels 12 elements clau i amb la revisió i inclòs l'actualització del model 7 x 24 territorial d'atenció a persones en situació de complexitat tant a la comunitat com en àmbit residencial.

### UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Totes les UPs de les línies d'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:

Pendent

### FORMAT VALOR OBJECTIU:

Sí / No

### CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:

Sí (Positiu)

### REFERÈNCIES:

Aquest indicador va ser utilitzat en la fase desplegament del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat Pla de Salut 2011-2015 com un element impulsor pel que fa a la identificació de 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 com el 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:

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 la 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 professional especialista en medicina de família assignat 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 2025" 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 2024. En el cas dels indicadors de pacients, el basal és un tall transversal a data gener 2025.

Objectiu 2025 individual per AGA: Augment d'un 30% de la diferència entre l'objectiu estàndard i el basal.

Objectiu estàndard: 57 punts; Mínim: 40 punts

#### UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Totes les UPs de les línies d'Atenció Hospitalària, Salut Mental i Addicions (de la sublínia de CSMA), Atenció Intermèdia (de les sublínies de convalsència, mitja estada i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.

Queden exclosos els centres hospitalaris monogràfics: ICO, l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i l'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-tractes/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:

50 punts

### 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 terapèutiques 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 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 terapèutiques: 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 2024 excepte indicador MATMA (octubre - desembre 2024).

Objectiu 2025: individual per AGA. Augmentar un 30% de la diferència entre l'objectiu estàndard i el basal.

Objectiu estàndard: 50 punts, mínim: 30 punts.

#### **UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:**

Totes les UPs de les línies d'Atenció Hospitalària, Salut Mental i Addicions (de la sublínia de CSMA), Atenció Intermèdia (de les sublínies de convallescència, mitja estada i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.

Queden exclosos els centres hospitalaris monogràfics ICO, l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i l'Institut Guttman.

#### **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:

PDMAL02-T: Oferir una atenció segura: Assegurar una correcta prevenció secundària de fractura vertebral i/o de maluc per tal d'evitar noves fractures.

#### 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:

IPDMAL02-T: Percentatge de pacients de 65 o més anys amb ingrés per fractura de maluc, de 50 o més 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 de 65 o més anys assignats a algun dels EAP del territori de l'AGA 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 els dos últims anys i tinguin tractament actiu per a l'osteoporosi amb posterioritat a l'alta.

#### FÓRMULA DE CàLCUL:

Numerador: nombre de pacients de 65 o més 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 els dos últims anys i tenen prescrit o facturat (MHDA, àcid zoledrònic) tractament per a l'osteoporosi durant el 2025.

Denominador: nombre de pacients de 65 o més 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 els dos últims anys.

S'exclouen els pacients sense NIA informat, èxits durant el 2025, i els identificats com a MACA fins al desembre 2025. 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

Codis diagnòstics CIM-10-MC:

Osteoporosi relacionada amb l'edat amb fractura patològica actual de fèmur:

M80.051A  
M80.052A  
M80.059A  
M80.851A  
M80.852A  
M80.859A

Fractura de cap i coll de fèmur:

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

Fractura pertrocantèria:

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

Fractura subtrocantèria:

S72.22XA  
S72.23XA  
S72.24XA  
S72.25XA  
S72.26XA

Acabats en A: Fractura de maluc tancada.

Circumstància d'admissió: admissió urgent, CMBD AH.

Tractament prescrit: prescripció i/o facturació de fàrmacs per a l'osteoporosi durant el 2025.

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) i H05AA04 Abaloparatida.

Fractura vertebral:

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

Acabats en A: Fractura vertebral tancada per compressió (es descarten fractures per esclat).  
Inicien en M: Fractura osteoporòtica vertebral sense especificar localització exacta.

Circumstància d'admissió: admissió urgent, CMBD AH /CMBD URG.

Tractament prescrit: prescripció i/o facturació de fàrmacs per a l'osteoporosi durant el 2025.

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 i H05AA04 Abaloparatida.

- 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.

- S'exclouen pacients amb causes externes relacionades amb accidents (codis que comencin per la lletra V), en qualsevol de les posicions possibles en l'apartat referent a les causes externes.

#### **OBSERVACIONS:**

En tractar-se d'un objectiu territorial per potenciar la coordinació centrada en la situació clínica del pacient, en els casos en què s'inicia tractament durant l'ingrés hospitalari, és essencial informar-ho en la història clínica compartida en el moment de l'alta. 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%.

Evolució plurianual

2026: Es fixarà a la reunió del Grup de Treball.

#### **UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:**

Totes les UPs de les línies d'Atenció Hospitalària (excepte hospitals monogràfics), Atenció Intermèdia (de les sublínies de convallescència, mitja estada i llarga estada) i Atenció Primària i Comunitària.

#### **DADES DE REFERÈNCIA**

##### **FONT DE DADES:**

DFS (facturació), DRE (recepta), CMBDAH

##### **RESPONSABLE DE LES DADES:**

Àrea del Medicament

##### **MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:**

Pendent

##### **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 identificades 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](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: Millora de les resistències antibiòtiques: PROA comunitari.

**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: PROA comunitari

**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:

- Millor evolució clínica dels pacients.
- 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.
- Reducció de les resistències antibiòtiques.
- Incrementar la difusió de la cultura PROA i la participació en els seus objectius tant dels professionals sanitaris com de la ciutadania a escala territorial.

Cada AGA haurà de disposar d'un equip PROA comunitari format com a mínim per un/a metge/ssa de família, un/a pediatre/a d'Atenció Primària i Comunitària (APiC), un/a farmacèutic/a o farmacòleg/a APiC, un/a infermer/a de família i un/a metge/ssa de CUAP pel que fa a l'atenció primària; i un/a infectòleg/a/clínic, un/a microbiòleg/a, un/a farmacèutic/a i un/a metge/ssa d'urgències representants dels equips PROA hospitalària dels centres de l'AGA. A més, també hi formarà part un/a farmacèutic/a comunitari designat pel Col·legi Oficial de Farmacèutics (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 VINCat (CC VINCat) 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 VINCat i als Referents de la Regió Sanitària una Memòria d'activitats anual 2025: 5%. Data límit 28 de febrer de 2026.
2. Enviar les dades de sensibilitat antibiòtica comunitària de 2024 al CC VINCat (les dades s'enviaran des dels laboratoris de referència): 25%. Data límit 30 abril 2025.
3. Optimitzar l'ús del test de diagnòstic ràpid per a estreptococ beta hemolític del grup A 2025 en població pediàtrica (0-14 anys): 15%
4. Optimitzar l'ús del test de diagnòstic ràpid per a estreptococ beta hemolític del grup A 2025 en població adulta (> 0 = 15 anys): 10%
5. Reduir l'ús de les fluoroquinolones en les infeccions del tracte urinari en dones el 2025: 15%
6. Reduir l'ús d'amoxicil·lina-àcid clavulànic en el tractament de les faringoamigdalitis agudes (FAA) el 2025: 15%
7. Reduir el % d'ús de amoxicil·lina-àcid clavulànic respecte a l'ús total de penicil·lines al 2025: 5%
8. Realitzar dos seminaris/sessions/tallers durant l'any 2025 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 faci 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 2024 al CC VINCat al correu electrònic vincat@gencat.cat.
- Per als indicadors de resultat es calcularà el valor estàndard de Catalunya a partir d'un percentil determinat de l'indicador durant el període octubre 2023-octubre 2024. El valor basal de l'AGA serà el valor de l'indicador durant aquest mateix període. L'objectiu individual de l'AGA per al 2025 serà el resultat de disminuir un percentatge determinat la diferència entre el valor basal i l'estàndard.
- Optimitzar l'ús del Test de Diagnòstic Ràpid (TDR) per a EBHGA 2025 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= 69,3%. Objectiu individual: disminució de la diferència del 40%. S'inclouen els casos amb diagnòstic de FAA en població de 0-14 anys. 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 2025 en població adulta. Indicador de resultat: casos de FAA amb estereptotest realitzat i resultat Centor 0-1/ casos de FAA amb estereptotest realitzat total. Objectiu estàndard: percentil 25= 0,9%. 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= 7,1%. Objectiu individual disminució de la diferència 40%.
- Reduir de l'ús de les fluoroquinolones en les ITU (N30+N39) en dones el 2025. Indicador de resultat. Objectiu estàndard: percentil 25= 5,5% 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 el 2025. Indicador de resultat. Objectiu estàndard: percentil 25= 8,0%. Objectiu individual: disminució de la diferència del 50%. Pel càlcul dels basals s'han considerat prescripcions per recepta electrònica exclouent les bloquejades.
- Reduir el percentatge d'ús de amoxicil·lina-àcid clavulànic respecte a l'ús total de penicil·lines al 2025. Indicador de resultat: envasos d'amoxicil·lina amb àcid clavulànic dispensats / envasos de penicil·lines dispensades. Objectiu estàndard: percentil 25= 40,1%. 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 2025. Dirigits a les línies d'atenció Hospitalària, Primària i Comunitària, Intermèdia o a la població en general. Es poden organitzar a escala de tota l'AGA de manera conjunta o individualment 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 té com a objectiu 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.

Les dades d'aquest indicador les proporcionarà el SISAP, que ha desenvolupat un apartat especial al Longview (CatSalut/VINCAT) amb tres indicadors: VINCAT03, VINCAT04 i VINCAT05.

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 faci el test. Per tant, es pretén augmentar el percentatge 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 estreptotest realitzat i Centor 0-1/ casos de FAA amb estreptotest 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 percentatge de l'indicador, motiu pel qual calcularem el percentil 25 com a objectiu estàndard. Per tal que 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". Quan 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 percentatge 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.

Reducció el % d'ús de amoxicil·lina-àcid clavulànic respecte a l'ús total de penicil·lines

Des de l'inici del PROA Territorial els equips PROA han conegut el percentatge d'ús d'amoxi-clav respecte al total de penicil·lines, també han disposat de les dades de tractament de les principals patologies de les vies respiratòries. Aquest any a més, també disposaran de les dades de consum associades a patologies bucodentals. Aquests dos grups diagnòstics estan relacionats amb més del 40% de les prescripcions antibiòtiques d'amoxi-clav a Catalunya. El 2023, en l'àmbit comunitari, les penicil·lines van suposar el 57.1% del consum total d'antibiòtics. Tot i això l'amoxi-clav va suposar el 47.4% del consum de penicil·lines. Aquest antibiòtic no forma part dels tractaments de primera elecció a primària, on es contemplen alternatives terapèutiques d'espectre més reduït. El tractament antibiòtic de les infeccions a nivell de la comunitat és empíric en la majoria dels casos. Els antibiòtics de primera línia per al tractament de les infeccions més prevalents en atenció primària són els d'espectre més reduït, amb la finalitat de preservar els antibiòtics amb espectres més amplis pel tractament de les patologies més greus. L'objectiu d'aquest indicador de resultat és emprar l'antibiòtic amb activitat i espectre antibacterià suficient per a la infecció que es vol tractar. Seleccionar l'antibiòtic d'espectre antibacterià més reduït possible.

**UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:**

Totes les UPs de les línies d'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 betahemolítico 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:

T40: Millorar l'eficiència de l'atenció: Incrementar el percentatge d'ingressos a subaguts d'Atenció Intermèdia (AI) amb origen Atenció Primària i Comunitària (APiC), domicili o residència social.

#### LÍNIA - SUBLÍNIA ASSISTENCIAL:

Objectius transversals --

#### TIPUS D'OBJECTIU:

6.Objectius transversals comuns a totes les AGA

#### OBJECTIU CPR:

Objectius sense repercussió econòmica

#### UNITAT PROPOSANT:

Pla director sociosanitari

#### OBJECTIU UNITAT PROPOSANT:

15%

### DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

#### NOM:

IT40: Percentatge d'ingressos a subaguts d'AI amb origen APiC, domicili o residència social sobre el total d'ingressos.

#### DESCRIPCIÓ:

--

#### FÓRMULA DE CàLCUL:

Numerador: nombre d'episodis de subaguts d'AI amb procedència d'ingrés APiC, domicili o residència social.

Denominador: nombre total d'episodis de subaguts d'AI.

#### VALORACIÓ CONDICIONADA:

--

#### DEFINICIÓ:

Episodi: tot contacte assistencial d'un pacient amb un servei d'una unitat proveïdora (UP) d'atenció intermèdia. L'episodi s'inicia amb l'admissió a la UP o amb l'inici de l'atenció i acaba quan el pacient és donat d'alta, ja sigui com a alta de la UP o per trasllat a un altre servei de la mateixa UP. (Exemple: de convalsència a llarga estada).

Es consideren tots els episodis amb ingrés dins el període referenciat.

Procedència d'ingrés APiC, domicili o residència social: Procedència amb valors "1-Domicili o residència social" o "5-Trasllat des d'un centre d'APiC".

#### OBSERVACIONS:

Cal considerar el "Protocol de derivació directa des d'Atenció Primària i Comunitària a les Unitats de Subaguts", que cada UP va treballar durant el 2023, i on es van acordar objectius territorials i treball col·laboratiu entre APiC i AI per tal de facilitar la transferència excel·lent de pacients, amb edat preferentment major o igual a 75 anys en situació d'agudització, preferiblement en menys de 24 hores, garantint una atenció clínica adequada, que no precisi tecnologia específica d'hospitals d'aguts (suport hemodinàmic, proves diagnòstiques complexes, intervenció quirúrgica...), des de l'APiC a les unitats de subaguts.

#### UNITATS PROVEÏDORES AFECTADES:

Totes les UPs de les línies d'Atenció Primària i Comunitària i de la sublínia de subaguts d'Atenció Intermèdia.

## DADES DE REFERÈNCIA

### **FONT DE DADES:**

CMBDAI

### **RESPONSABLE DE LES DADES:**

Gerència d'Informació i Avaluació

### **MITJANA DE CATALUNYA ANY ANTERIOR:**

Nou 2025

### **FORMAT VALOR OBJECTIU:**

Percentatge

### **CRITERI AVALUACIÓ OBJECTIU:**

Igual o major

### **REFERÈNCIES:**

Mitjana de Catalunya grau d'assoliment 2023: 26,55% (36 UPs de la sublínia de subaguts d'Atenció Intermèdia contractades).

Mitjana de Catalunya grau d'assoliment 2024: PENDENT (36 UPs de la sublínia de subaguts d'Atenció Intermèdia contractades).

## 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:

65%-80%

### 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 a les 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 i 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 2025.

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:

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, en les reunions de coordinació d'àmbit territorial convocades per la Regió Sanitària.

#### 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:

90%

### DEFINICIÓ DE L'INDICADOR

#### NOM:

IRS\_T08: 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 durant l'any en curs.

#### 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 a què han assistit les entitat proveïdores de l'AGA.

Denominador: nombre total de reunions convocades per la Regió Sanitària durant l'any en curs.

#### 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 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 una acta/resum dels temes/acords tractats en cada reunió, i seguiment de l'assistència dels membres de les diferents entitats proveïdores 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:**

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:**

PENDENT

**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 de la diabetis melitus tipus 2.

#### 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 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 diabetològic que s'haurien constituït prèviament a l'any 2023. En aquest sentit, per a l'any 2025, de la mateixa manera que 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 fàrmacs 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 30 d'abril de 2025, 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 2025: 30%.

2. Reduir els valors basals per a l'AGA de cadascun dels indicadors següents: 70%
- Taxa de pacients amb més de 3 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 2025 s'establiran tenint en compte els percentils dels valors de tancament dels AGA de Catalunya de l'any 2024.

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 DM2 amb prescripció de medicaments.

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

Basal de Catalunya (a 31/01/2025): 24,36

Taxa de pacients amb ARGLP-1 en monoteràpia.

Numerador: nombre de pacients amb DM2 amb prescripció d'ARGLP-1 en monoteràpia.

Denominador: nombre de pacients amb DM2 amb prescripció de medicaments.

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

Basal de Catalunya (a 31/01/2025): 5,38

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 DM2 amb prescripció de medicaments.

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

Basal de Catalunya (a 31/01/2025): 1,62

### 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:**

--