

**El pla estratègic per la prevenció, control i tractament de les  
malalties digestives i hepàtiques a Catalunya  
De la Societat Catalana de Digestologia**

**Pla Estratègic  
Àrea estratègica de la prevenció, tractament i control de les  
neoplàsies del còlon a Catalunya  
2012-2016**

La Societat Catalana de Digestologia (SCD) és una entitat sense ànim de lucre lligada a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, que compleix els seus fins primordialment a Catalunya i àmbits territorials de parla catalana. Un dels seus objectius en els propers anys és endegar uns plans estratègics per la prevenció, control i tractament de les malalties digestives i hepàtiques més prevalents. El Pla Estratègic per la prevenció, tractament i control de les neoplàsies de còlon, té com a finalitat millorar l'atenció mèdica de les lesions precursors del càncer de còlon en tot el territori català. Aquest és un projecte ambiciós que pretén ser constructiu, formatiu i no exclouent.

El càncer colorectal (CCR) és el tercer càncer en freqüència entre els homes i el segon en les dones. La supervivència als 5 anys es situa al voltant del 50% i ha esdevingut la segona causa de mort per càncer a Catalunya, tant en homes com en dones, amb 1.900 defuncions/any. (Borràs et al. Med Clin (Barc). 2008;131:58-62).

Una gran part dels CCR es desenvolupen a partir de pòlips adenomatosos o serrats. La correcta identificació i resecció d'aquestes lesions generalment mitjançant una colonoscòpia i polipectomia i la vigilància posterior s'ha demostrat clau per reduir la incidència del CCR i la seva mortalitat.

El programa poblacional de detecció precoç de càncer de còlon i recte (PDPCCR) de Catalunya va dirigit a homes i dones de 50 a 69 anys i té per objectiu reduir la incidència i la mortalitat per CCR mitjançant la detecció i tractament dels pòlips adenomatosos i serrats i del càncer en fases inicials. Per tant, un dels pilars fonamentals de l'èxit del programes de cribratge poblacional es assegurar una identificació, tractament i seguiment correcta d'aquestes lesions.

Com a resultat de la implementació del cribratge de CCR a Catalunya, el nombre de pacients amb pòlips de còlon que requeriran un tractament i seguiment s'incrementarà, així com la necessitat dels recursos mèdics.

Aquest pla estratègic pretén contribuir de forma rellevant a assegurar una atenció universal i d'excel·lència de les neoplàsies de còlon aconseguint l'equitat assistencial en tot el territori català. Per això es fa necessari implicar a tots els professionals dedicats a l'atenció d'aquesta patologia, així com els gestors de la salut i a la administració.

## NUCLI ESTRATÈGIC DE L'ORGANITZACIÓ: MISSIÓ, VISIÓ I VALORS

La **missió** d'aquest PE és millorar la salut de la població mitjançant el desenvolupament d'activitats que permetin assegurar una atenció d'excel·lència dels pacients amb lesions neoplàsiques del còlon (pòlips). Aconseguint la satisfacció de la població i els professionals.

La nostra **visió** és potenciar una organització sòlida, competent i innovadora, que sigui referent en l'àmbit de l'atenció dels malalts amb neoplàsies de còlon, pel seu caràcter universal, igualitari i d'excel·lència.

Els **valors** de la nostra societat científica són: la cooperació; l'ètica i equitat; el compromís amb els malalts, amb els metges joves en formació i amb la societat en general, responsabilitat de formació; Lideratge i transparència. Tots ells han de guiar les nostres actuacions amb esperit constructiu, formatiu i flexible.

## ANÀLISI DE L'ENTORN

- **Debilitats:** Tot pla estratègic requereix de dedicació dels responsables del projecte i recursos per activar-lo. El voluntarisme dels professionals responsables en que es sustenta aquest projecte pot esgotar-se i fer claudicar el projecte.
- **Amenaces:** Amb la situació actual de la sanitat pública, l'esforç per portar a bon fi aquest PE haurà de ser gran i caldrà ser perseverant i imaginatiu per obtenir recursos i col·laboració. La resposta negativa de l'administració podria descoratjar als propis impulsors.
- **Fortaleses:** Projecte que parteix de la iniciativa de la Societat Catalana de Digestologia, que aglutina a molts professionals i és assessora dels organismes públics i societats privades de l'àmbit català. A l'hora que dona consistència al projecte, augmenta les possibilitats d'entesa.
- **Oportunitats:** L'inici en tot el territori català dels programes de prevenció de CCR és un moment idoni. Necessiten d'eines útils per una millor gestió dels recursos i aconseguir uns resultats òptims en la prevenció del CCR.

## **DEFINICIÓ I OBJECTIUS DEL PLA ESTRATEGIC**

**Línia estratègica:** prevenció, tractament i seguiment a Catalunya dels malalts amb lesions precursors del càncer de còlon.

**Definició:** El Pla Estratègic (PE) de la prevenció, tractament i control de les neoplàsies del còlon a Catalunya és un programa d'actuació elaborat i consensuat pels professionals que integren la SCD, que pretenem conèixer l'estat de l'atenció de les neoplàsies de còlon en el nostre país, definir a on hauríem de ser, i determinar com ens proposem aconseguir-lo. Tot això es reflecteix en un text consensuat on concretem les decisions que ens han d'orientar cap a l'obtenció dels nostres objectius

**L'àmbit d'actuació** es centrarà en la **prevenció del CCR**, és a dir en el maneig de la població amb neoplàsiques premalignes (pòlips) de còlon i o risc incrementat de patir càncer de còlon, en base a la seva història personal i/o familiar

### **OBJECTIU ÚLTIM :**

Reduir la incidència i mortalitat per càncer de còlon a Catalunya mitjançant el correcte diagnòstic, tractament i vigilància de les neoplàsiques premalignes (pòlips) del còlon.

**OBJECTIUS DE QUALITAT:** Millorar el diagnòstic, tractament dels pòlips de còlon.

### **Línies estratègies**

- a. Protocol·lització de la metodologia de treball de la colonoscòpia diagnòstica i terapèutica. (polipectomies, cromoendoscòpia....)
- b. Homogeneïtzació dels informes de les colonoscòpies seguint recomanacions de les societats científiques.
- c. homogeneïtzació dels informes d'anatomia patològica.

**OBJECTIUS DE QUALITAT EN EL SEGUIMENT:** Millorar el seguiment dels pacients amb pòlips de còlon.

### **Línies estratègies**

- a. Definir una estratègia única del seguiment dels pòlips de còlon (adenomes i serrats) dins i fora del cribratge.
- b. Treball conjunt amb els metges de medicina primària per difondre i facilitar un model únic del seguiment dels malalts amb pòlips des de l'atenció primària o especialitzada indistintament.

**OBJECTIUS D'ORGANITZACIÓ:** Estimar la necessitat de recursos en el territori català pel correcte maneig dels pacients amb troballes precursors de càncer colorectal procedents del cribratge. Facilitar aquesta informació a les unitats de cribratge i al Departament de Salut per ajudar a una correcta planificació.

**Línies estratègies**

- a. Estimació de les necessitats generades per l'extensió del cribratge poblacional.
- b. Distribució territorial de la necessitat de recursos segons l'estructura de població de cada regió sanitària

**OBJECTIUS DE FORMACIÓ:** Formació promoguda des de les societats científiques.

**Línies estratègies**

- a. Formació de formadors.
- b. Cursos de formació clínica dirigit a metges de primari i especialitzada
- c. Cursos sobre endoscòpia tècnica/terapèutica
- d. Organitzar una xarxa de CAR-CCR.

desenvolupar estratègies útils, practiques, de fàcil accés per facilitar les decisions clíniques en el tractament i seguiment de les persones amb risc incrementat de CCR (risc personal/familiar, impulsat des de l'administració per fer sessions periòdiques telemàtiques en xarxa per avaluar casos problema i potenciar el bon funcionament de les CAR.

**OBJECTIU FOMENTAR L'AUTO- AVALUACIÓ I AUDITAR LA QUALITAT:** Avaluació i auditar qualitat de les colonoscòpies i del control i seguiment dels pòlips.

**Línies estratègies**

- a. Adequació d'indicadors de qualitat de les colonoscòpies (estàndards de qualitat).
- b. Adequació d'indicadors de qualitat en les CAR
- c. Treballar conjuntament amb la SEED i SCD i AEG per Consensuar el contingut dels informes de colonoscòpia en plantilles predefinides.
- d. Incorporar les plantilles als sistemes de documentació integrats (Endobase-Olympus; Data base Pentax; Fujinon, etc.)

## CONSTITUCIÓ DEL GRUP DE TREBALL PERMANENT

Organització de treball el més operativa possible. Es procurarà fer el mínim nombre de reunions presencials per evitar la pèrdua de temps en els desplaçaments que aquestes impliquen. El correu electrònic i teleconferències seran les eines mare de comunicació.

### Composició del grup de treball

Gestor salut pública: Xavier Castells. ( Barcelona) xcastell@parcdesalutmar.cat

#### Especialistes A. Digestiu:

Montserrat Andreu (Barcelona): mandreu@parcdesalutmar.cat. Coordinadora

Francesc Balaguer (Barcelona) FPRUNES@clinic.ub.es

Xavier Bessa (Barcelona) xbessa@parcdesalutmar.cat

Josep Giné (Tortosa-Tarragona) jgine.ebre.ics@gencat.cat

Ferran Gonzalez Huix (Girona) fgonzhuix@gmail.com

Maria Pellisé (Barcelona) MPELLISE@clinic.ub.es

Montserrat Planella (Lleida) planederu@hotmail.com

Josep M<sup>a</sup> Reñé (Lleida) jmrene@arnau.scs.es

Mónica Rivera (Figueres) mriveravaz@gmail.com

Eva Sierra (Tortosa-Tarragona) esierram.ebre.ics@gencat.cat

Durant el procés de desenvolupament del pla funcional s'han creat grups de treball específic per a cada línia estratègica.

Xavier Aldeguer	FranciscoRodríguez-Moranta	Mercè Navarro-Llavat
Francesc Balaguer	Miriam Sabat	Agustí Panadés
Xavier Bessa	Agustín Seoane	Maria Pellisé
Jaume Boadas	Eva Sierra	Ignasi Puig
Josep Giné	Gemma Tremosa	Montserrat Planella
Ferran Gonzalez-Huix	Blanca Verdura	Josep M <sup>a</sup> Reñé
Carles Lopez Oliu	Xavier Castells	Mónica Rivera
Eva Martinez	Mercè Comas	Eva Musulén
Ghasan Mhereis	Mar Iglesias	Míriam Cuatrecasas

## **ACCIONS REALITZADES L'ANY 2012**

Resum de les actuacions: aquest va ser el primer any de treball en el PE i el vam dedicar a fer un anàlisi de la situació a tot el territori per identificar els objectius prioritaris del pla estratègic.

### **1. Anàlisi sobre l'atenció de les neoplàsies de còlon ( CCR i pòlips) en el territori Català mitjançant una enquesta als especialistes (socis SCD)**

#### **Anàlisi de la oferta**

#### **Anàlisi de necessitats**

#### **Endoscòpies**

- Nombre de colonoscòpies /any (capacitat actual dels serveis/unitats)(MENSOR)
- Llistes d'espera actual de colonoscòpies (qüestionari)
- Previsions de necessitats per la propera posta en marxa del PDPCCR

#### **Atenció especialitzada**

- Llista espera visita en CAP
- Llista espera visita en CCEE hospitalàries
- Llista espera visita en CAR
- Llista espera visita en CG

#### **Qualitat de l'atenció actual**

- Coneixement de les guies clíniques
- Disponibilitat de formació continuada gastroenteròlegs i endoscopistes
- Monitorització de la qualitat assistencial i en endoscòpia

### **2. Anàlisi de la informació obtinguda amb les respostes de l'enquesta i identificació definició dels objectius del PE:**

### **3. Objectius estratègics.** Centrats en la prevenció del CCR.

Es van identificar 3 grans Objectius dins del PE.

- **Millora de la qualitat assistencial.** Homogeneïtzar la metodologia de treball en les colonoscòpies
- **Planificar la Formació dels professionals** en algunes àrees específiques del maneig dels malalts amb pòlips de còlon.
- **Avaluació de l'assistència realitzada.** Autoavaluació

## **ACCIONS REALITZADES L'ANY 2013**

### **MILLORA DE LA QUALITAT ASSISTENCIAL RELACIONADA AMB LA COLONOSCÒPIA**

#### **1.- Homogeneïtzar la metodologia de la colonoscòpia.**

Document de posicionament de la Metodologia de la Colonoscòpia i el

Tractament dels Pòlips de Còlon

#### **2.- Homogeneïtzar els informes de les colonoscòpies.**

Document de posicionament sobre Informe de les Colonoscòpies en Pacients

amb Pòlips de Còlon

#### **3.- Homogeneïtzar els informes d'anatomia patològica.**

Informes Anatomopatològics dels Pòlips de Còlon Extirpats Mitjançant Polipectomia Endoscòpica

Aquests documents es troben disponibles a la web de la Societat Catalana de Digestologia

### **MILLORAR EL SEGUIMENT DELS PACIENTS AMB PÒLIPS DE CÒLON**

Conjuntament amb la Dra. Mercè Comas del Servei d'Epidemiologia de l'Hospital del Mar y el Dr. Francesc Balaguer i el Dr. Xavier Bessa es va endegar un projecte per:

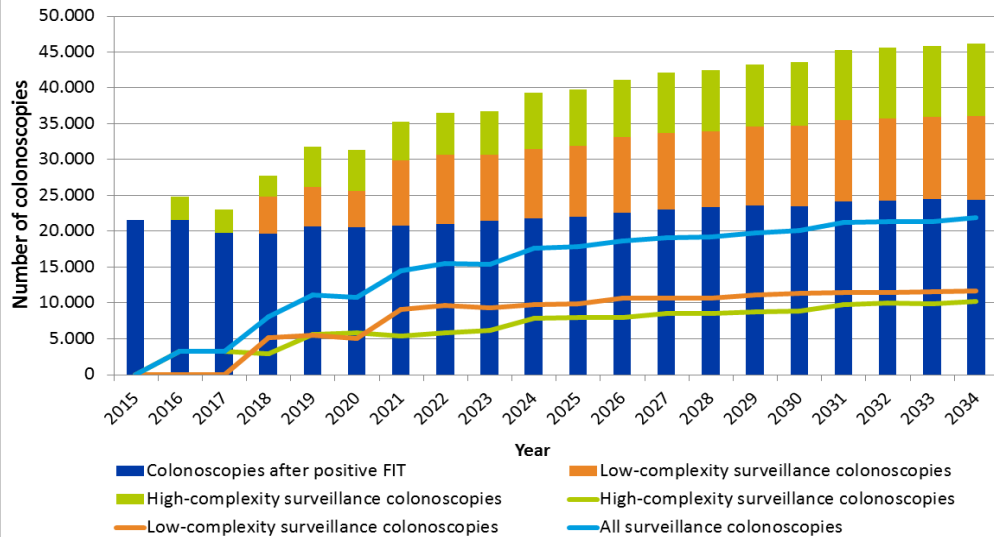
- Estimar la necessitat de recursos en el territori català per al correcte maneig dels pacients amb troballes precursors de càncer colorectal.
- Estimació de les necessitats generades per l'extensió del cribratge poblacional a tot el territori català
- Distribució territorial de la necessitat de recursos segons l'estructura de població de cada regió sanitària (Nombre de colonoscòpies, de visites, de tests genètics.)
- Facilitar aquesta informació a l'administració per ajudar a la planificació dels recursos segons la demanda prevista



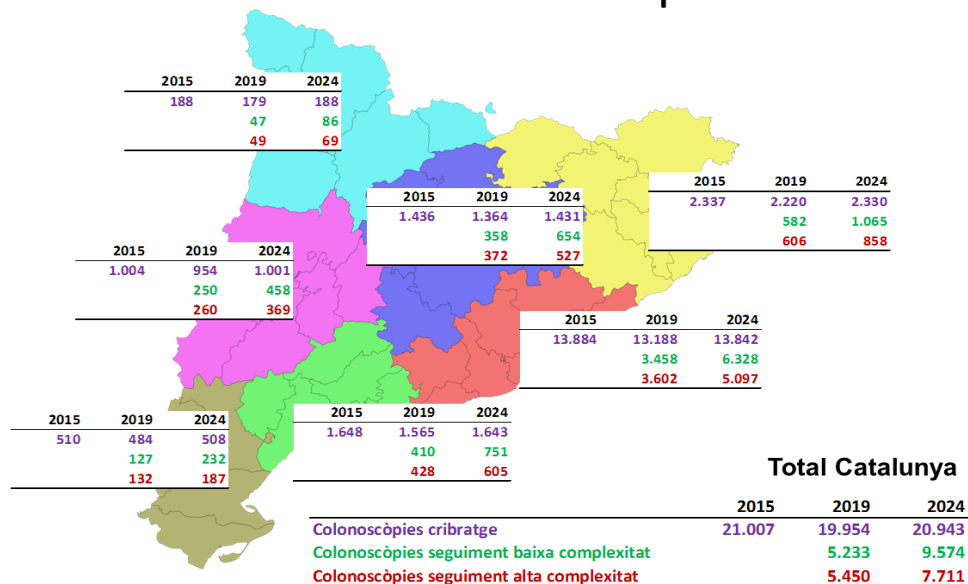
## ACCIONS REALITZADES L'ANY 2014

Es va completar l'estudi sobre l'estimació de les necessitats generades per l'extensió del cribratge poblacional a tot el territori català.

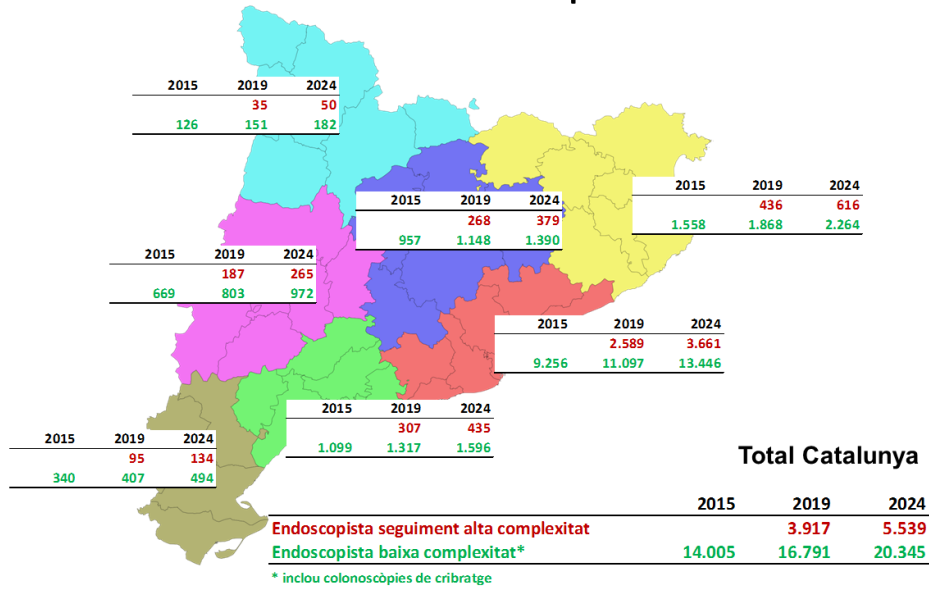
### Resultats globals Catalunya: colonoscòpies



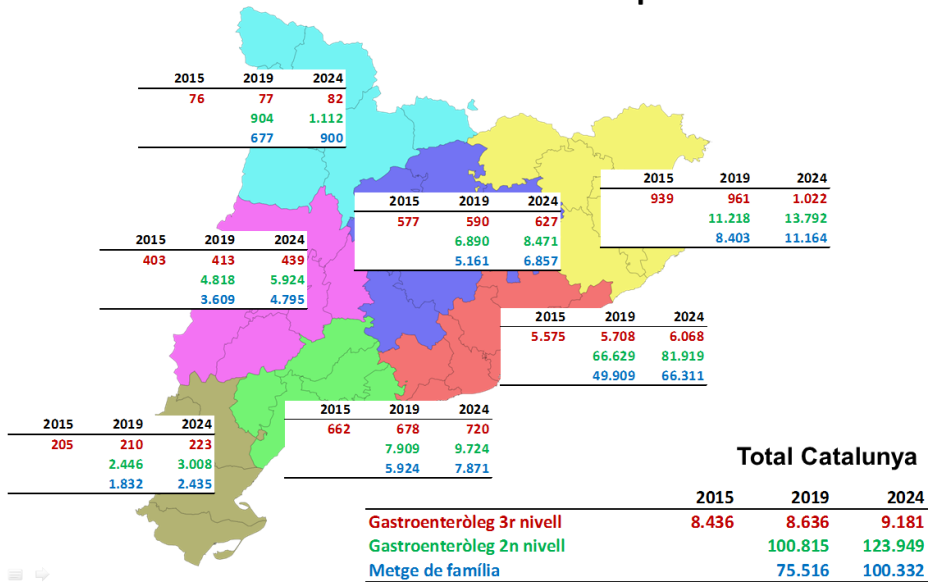
### Necessitats esperades: nombre de colonoscòpies



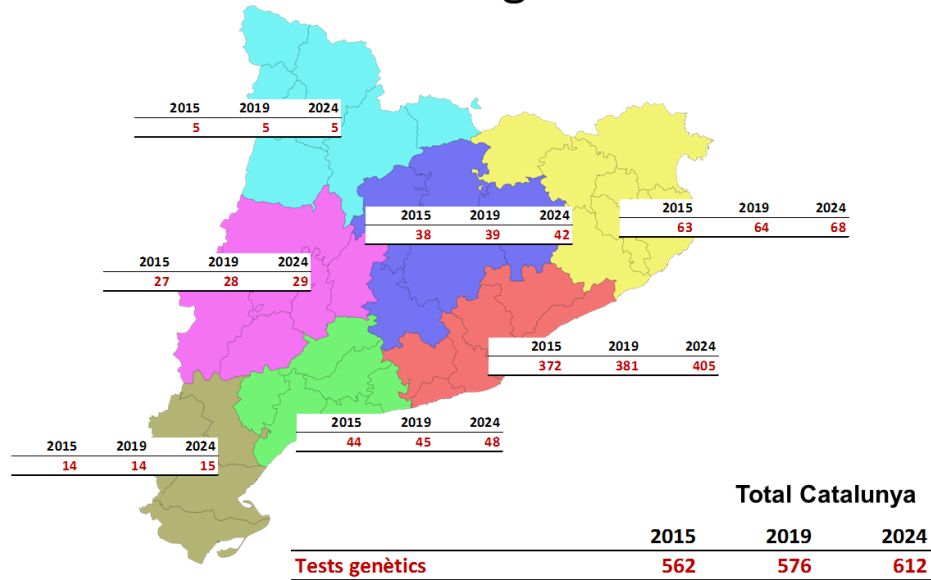
## Necessitats esperades: hores d'endoscopista



## Necessitats esperades: hores de visites mèdiques



## Necessitats esperades: nombre tests genètics



### Línia estratègica

**Enquesta per conèixer la metodologia de treball i el nivell de la qualitat de les colonoscòpies en les unitats d'endoscòpia així com d'autoavaluació.**

Identificació i selecció dels indicadors de qualitat imprescindibles per mesurar la correcta qualitat de les colonoscòpies.

Des de la SCD facilitar una/es eina/es per poder avaluar periodicament i de forma àgil els indicadors de qualitat

Incentivar als professionals per l'autoavaluació de forma regular de qualitat de les colonoscòpies.

## **ACCIONS REALITZADES L'ANY 2015**

Presentació de l'informe sobre l'estimació de les necessitats generades per l'extensió del cribratge poblacional a tot el territori català. al Departament de Salut en nom de la SCD.

El Departament ha facilitat les xifres de colonoscòpies que generarà el cribratge i l'estimació de les colonoscòpies de seguiment a les unitats de cribratge de Catalunya.

Des del Departament de Salut no s'ha donat cap altre informació (hores d'endoscopista, hores de visites mèdiques en clíniques alt risc, gastroenteròleg i MF o test genètics a realitzar)

### **Proposta acció 2016**

Des de la SCD s'estudiarà el elaborar uns informes calculant per cada unitat de cribratge segons la població diana les previsions de necessitats i es facilitarà per a que es pugui aconseguir una millor gestió i planificació dels recursos.

### **Línies estratègies**

Treball per l'elaboració d'un document de posicionament amb estratègia única del seguiment dels pòlips de còlon (adenomes i serrats) dins i fora del cribratge. que a data d'avui encara no s'ha tancat.

### **Proposta acció 2016**

Treball amb els metges de medicina primària per difondre i facilitar un model únic del seguiment dels malats amb pòlips des de l'atenció primària o especialitzada indistintament.

## **FORMACIÓ**

### **III CURS DE FORMACIÓ EN QUALITAT DE LA COLONOSCÒPIA 27- NOV-2015**

#### **Accions fetes o programades 2015**

- 27 participants de diferents hospitals que han iniciat o iniciaran el cribratge amb l'objectiu de "*Formació de formadors*"
- TAULA RODONA SOBRE QUALITAT DE LA COLONOSCÒPIA. XXVIII Jornades Gastroenterològiques de les Comarques Catalanes que tindrà lloc el 30 d'abril de 2016 a l'Hotel Melià Sitges
- Sessió Acadèmia de Ciències Mèdiques: 09/06/2016

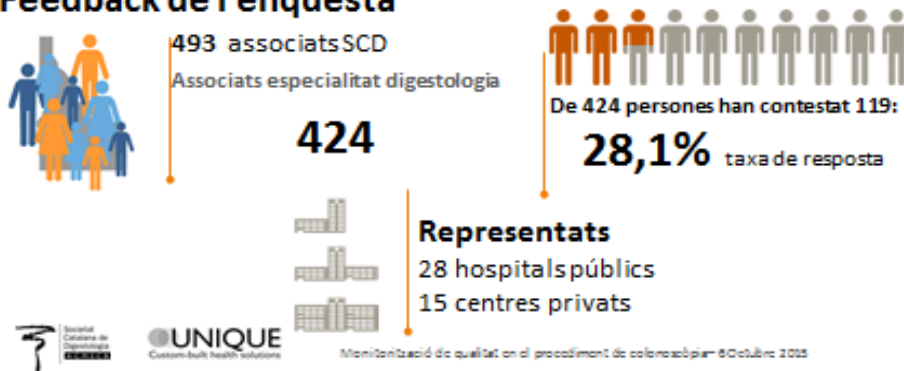
## Línea estratègica

Coneixer la situació en les nostres unitats d'edoscòpia sobre la qualitat de les colonoscòpies i la necessitat d'avaluació de la qualitat

### Enquesta

- Coneixer l'opinió dels digestòlegs de Catalunya sobre la qualitat de la colonoscòpia i la necessitat d'avaluació continuada.
- En base als resultats proposar mesures per fomentar l'autoavaluació i facilitar la formació en les àrees necessàries.

### Feedback de l'enquesta



6

### Conclusions

#### Punts forts

- ✓ Majoritàriament es fan colonoscòpies seguint criteris de qualitat definits en guies clíniques (80%).
- ✓ Check list pre-colonoscòpia (75%)
- ✓ Plantilles predeterminades per fer els informes (80%).
- ✓ Hi ha una preocupació per a l'avaluació de la qualitat.
- ✓ Reconeixem que no avaluem la pràctica clínica de forma rutinària.

#### Aspectes a millorar. Demandes

- ✓ Comptar amb endoscopistes i infermeria especialitzades.
- ✓ Disposar de sistemes de registre i avaluació dels indicadors de qualitat de fàcil ús.
- ✓ Estimular la formació continuada i l'autoavaluació.
- ✓ Incentivar als professionals que treballen correctament
- ✓ Incorporar indicadors de qualitat percebuda pel pacient.



UNIQUE  
Custom-built health solutions

Monitorització de qualitat en el procediment de colonoscòpia - 6 Octubre 2015

7

## **Proposta acció 2016**

### **HOMOGENEITZAR ELS INFORMES DE LES COLONOSCÒPIES**

Consensuar el contingut dels informes de colonoscòpia en plantilles predefinides

Incorporar les plantilles als sistemes de documentació integrats (Endobase-Olympus; Data base Pentax; Fujinon, etc.)

El Dr. Ferran Gonzalez-Huix a través de la SEED va crear una comissió per treballar que ha completat l'informe i a pactat amb les cases comercials Olympus, Pentax i Fujion el suport per incorporar aquestes plantilles als sistemes de cada hospital

Fer publicació a Gastroenterología y Hepatología Clínica sobre la importància i com ha de ser l'informe de la colonoscòpia. Dr. Francesc Balaguer Editor de la revista ha acceptat la proposta