

**Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase****Assumpte**

Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase.

Índex

1. Exposició de motius
2. Àmbit d'aplicació
3. Objecte
4. Objectiu del programa
5. Mesures organitzatives i assistencials
 - 5.1 Criteris d'inclusió
 - 5.2 Mecanismes d'accés al diagnòstic
 - 5.3 Circuit intrahospitalari per al diagnòstic i el tractament
6. Seguiment de la implantació
7. Avaluació
8. Entrada en vigor

Annexos

- I. Impresos per a la implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase
- II. Criteris d'inclusió per al càncer colorectal, de mama i de pulmó

**Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase****1. Exposició de motius**

El Pla director d'oncologia de Catalunya destaca entre els eixos bàsics d'actuació potenciar la coordinació en el sistema sanitari públic per tal de garantir una atenció al malalt oncològic de la manera més adequada i amb uns resultats clínics òptims.

A aquest efecte, un dels seus objectius és establir mecanismes de diagnòstic ràpid dels casos amb sospita de càncer en atenció primària així com garantir l'accés dels pacients al nivell assistencial apropiat per al seu diagnòstic i tractament.

En aquest sentit, la implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer suposa una sistematització i una ordenació més homogènia dels processos assistencials que actualment ja es porten a terme, que es deriva del principi d'equitat en l'accés als tractaments corresponents, a la vegada que es determina l'objectiu assistencial d'un temps inferior a 30 dies entre la primera visita a l'hospital per sospita de càncer i l'inici del tractament, en tant que objectiu assistencial del sistema sanitari públic.

L'efectiva implantació d'aquest Programa i la corresponsabilització de les entitats proveïdores i dels professionals sanitaris ha de permetre assolir l'objectiu esmentat que, en sí mateix, és un paràmetre d'excel·lència tant de les entitats proveïdores i dels professionals sanitaris com també del sistema sanitari públic de Catalunya.

En la primera fase del Programa, es considera necessària la seva implantació per als càncers colorectal, de mama i de pulmó, atès que són els més freqüents i els que presenten una mortalitat i morbiditat més elevada. En una segona fase, es preveu que s'implanti per als càncers de pròstata i de bufeta.

D'acord amb el Departament de Salut i en exercici de les facultats que em confereixen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció,

2. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Entitats proveïdores de serveis sanitaris amb contracte o conveni amb el CatSalut.

3. Objecte

Aquesta Instrucció té per objecte la implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer, primera fase, en l'àmbit del CatSalut.

4. Objectiu del programa

El Programa de diagnòstic ràpid de càncer té per objectiu aconseguir que el temps transcorregut entre la primera visita a l'hospital per sospita de càncer colorectal, de mama i de pulmó fins a l'inici del tractament sigui inferior a 30 dies.

5. Mesures organitzatives i assistencials

Els hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública i els centres d'atenció primària han d'emplenar els impresos per a la implantació del Programa que figuren a l'annex I.

5.1 Criteris d'inclusió

Cada hospital conjuntament amb l'atenció primària de la zona de referència han de discutir i analitzar els criteris d'inclusió i acordar les especificacions per tal d'incloure una persona amb sospita de càncer en el circuit de diagnòstic ràpid.

A l'annex II s'especifiquen, amb caràcter indicatiu, els criteris d'inclusió en el circuit de diagnòstic ràpid per al càncer colorectal, de mama i de pulmó.

5.2 Mecanismes d'accés al diagnòstic

Cal establir les mesures de coordinació i els circuits organitzatius per tal que els pacients puguin accedir de forma ràpida a l'atenció hospitalària una vegada el metge d'atenció primària ha emès el full de derivació corresponent.

5.3 Circuit intrahospitalari per al diagnòstic i el tractament

Cada hospital ha d'establir un circuit intrahospitalari per al diagnòstic i el tractament.

El contingut mínim ha de ser el següent:

- Nom, cognoms i especialitat del responsable d'aquest circuit a l'hospital.

Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase

- Gestió de l'agenda d'exploracions complementàries.
- Definició de temps estimats per a cada pacient per arribar al diagnòstic i definició de temps estimats per iniciar un primer tractament.
- Sistema d'informació per al seguiment i l'avaluació.

En cas que sigui necessària la derivació del pacient a un altre hospital de referència, cal establir els mecanismes de coordinació corresponents per tal de poder garantir els objectius del programa.

6. Seguiment de la implantació

El seguiment de la implantació es portarà a terme mitjançant els comitès de coordinació oncològica constituïts a totes les regions sanitàries.

7. Avaluació

L'avaluació de la implantació dels circuits de diagnòstic ràpid es portarà a terme mitjançant una auditoria interna.

Els indicadors són els següents:

- Utilització del circuit (descripció de les característiques clíniques dels pacients que han estat inclosos en el circuit).
- Descripció de les característiques clíniques dels pacients diagnosticats de càncer que han accedit al centre per altres vies.
- Nombre de pacients diagnosticats de càncer sobre el total de pacients amb sospita de càncer que han estat remesos al circuit.
- Anàlisi del temps transcorregut entre l'entrada al circuit i el diagnòstic.
- Anàlisi del temps transcorregut entre el diagnòstic i el tractament.

8. Entrada en vigor

Els impresos per a la implantació del Programa que figuren a l'annex I han d'estar formalitzats abans del 10 de juliol de 2005.

La implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer, primera fase, serà efectiva el 15 de setembre de 2005.

Barcelona, 20 de juny de 2005

El director

Carles Manté i Fors

Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase**Annex I****Impresos per a la implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase**Servei Català
de la Salut Generalitat de Catalunya
Departament de Salut**Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer (atenció primària)**

Tipus de càncer

 colorectal mama pulmó**Dades de l'equip d'atenció primària (EAP)**

Nom de l'EAP

Nom i cognoms del director/a

Adreça electrònica

Telèfon

Dades de l'hospital de referència

Nom de l'hospital de referència

Nom i cognoms de la persona responsable del Programa a l'hospital

Servei

Adreça electrònica

Telèfon

Dades per a la implantació del Programa

Data d'inici

Criteris d'inclusió

Descripció del mecanisme de coordinació amb l'hospital de referència

Difusió del Programa¹Criteris d'avaluació²

Signatura del director/a de l'EAP

Data

¹ Heu de descriure els mecanismes de difusió i discussió (sessions de treball, sessions clíniques, jornades, etc.) amb:
- l'hospital de referència
- internament, dins del propi equip.

² Lliurats per la Regió Sanitària.

Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera faseServei Català
de la Salut**Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer (atenció hospitalària)**

Tipus de càncer

 colorectal mama pulmó**Dades de l'hospital**

Nom de l'hospital

Nom i cognoms de la persona responsable del Programa

Servei

Adreça electrònica

Telèfon

Dades dels equips d'atenció primària¹

Nom de l'EAP

Nom i cognoms del director/a

Dades per a la implantació del Programa

Data d'inici

Criteris d'inclusió

Descripció dels circuits de diagnòstic ràpid²Coordinació amb l'hospital de referència³Difusió del Programa⁴Criteris d'avaluació⁵

Signatura de la persona responsable del Programa

Data

¹ Heu d'especificar els noms dels EAP de la zona d'influència de l'hospital i el nom i cognoms del director/a de cada EAP. Aquesta informació l'ha de lliurar la Regió Sanitària a l'hospital.

² Heu d'especificar el dia i hora de consulta, la gestió d'agendes, el temps estimat de cada procés i un diagrama de fluxos.

³ Per als hospitals en què part del procés (diagnòstic i/o tractament) no es pot realitzar s'ha d'especificar:

- nom de l'hospital de referència;
- nom de la/les persona/es de contacte a l'hospital de referència;
- mecanisme de coordinació amb l'hospital de referència, i
- en quina part del procés es derivarà el pacient.

⁴ Heu de descriure els mecanismes de difusió i discussió (sessions de treball, sessions clíniques, jornades, etc.) i també la data de la reunió amb:

- els equips d'atenció primària;
- internament, dins del propi hospital, i
- amb altres hospitals, si és necessari.

⁵ Lliurats per la Regió Sanitària.

**Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase****Annex II****Críteris d'inclusió per al càncer colorectal, de mama i de pulmó****Críteris d'inclusió del circuit de diagnòstic ràpid**

Els críteris d'inclusió són:

1. Càncer colorectal:

Es diagnostiquen al voltant de 2.370 casos nous per any de càncer colorectal en homes i 2.900 en dones a Catalunya (estimació incidència 2005). La mortalitat era aproximadament de 2.048 morts l'any 2001.

- Edat de diagnòstic: només el 3 % dels casos apareixen abans del 40 anys mentre que el 80 % dels casos apareixen en els majors de 60 anys.
- Factors de risc: entre els més importants destaquen la història familiar de càncer de còlon / recte (críteris de risc: 3 o més familiars afectats del mateix càncer, 2 o més familiars de primer grau diagnosticats abans dels 50 anys), la presència de poliposi múltiple i els antecedents personals d'adenomes i de colitis ulcerosa / granulomatosa.
- Síntomes predominants: rectorràgia en pacients majors de 40 anys sense causa coneguda, canvis en els hàbits intestinals > 1 mes sense causa aparent, dolor abdominal, pèrdua de pes acompanyada d'astènia i anorèxia, símptomes d'anèmia ferropènica d'origen desconegut.
- Exploració física: adenopaties, hepatomegàlia, ascites, massa abdominal / rectal i els signes d'obstrucció / perforació.

2. Càncer de mama:

És el principal tumor maligne en les dones amb una incidència a Catalunya de 3.815 casos nous estimats per a l'any 2005 i una mortalitat de 1.032 morts l'any 2001.

- Edat de diagnòstic: la incidència augmenta amb l'edat i només el 8 % dels casos apareixen en dones de menys de 40 anys.
- Factors de risc: entre els més importants destaquen la història familiar (críteris de risc: 3 o més familiars afectats del mateix càncer, 2 o més familiars de primer grau diagnosticats abans dels 50 anys) i els antecedents personals de càncer de mama.
- Síntomes predominants: destaquen la presència d'un nòdul, els canvis en la forma del pit o del mugró i la secreció del mugró.
- Exploració física: nòdul a la palpació, retracció de la pell, adenopaties axil·lars.

**Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase****3. Càncer de pulmó:**

És el càncer amb una major incidència: 4.400 casos nous estimats per a l'any 2005 i mortalitat aproximada de 2.613 morts l'any 2001 en els homes i 208 en les dones de Catalunya. En les dones és un tumor molt menys freqüent, tot i que en els darrers anys s'ha observat un increment de la incidència del 3,1% anual.

- Edat de diagnòstic: només l' 1,1% dels casos apareixen abans del 40 anys mentre que el 85 % dels casos apareixen en els homes de més de 55 anys.
- Factors de Risc: aproximadament el 90 % dels pacients són fumadors o exfumadors.
- Síntomes predominants: tos >1 mes sense causa aparent, dispnea, hemoptisi, pèrdua de pes acompanyada d'astènia i anorèxia, dolor toràcic, pneumonitis, vessament pleural, adenopatia supraclavicular. Més del 90 % dels pacients són simptomàtics en el moment del diagnòstic.