

## EL REPORTATGE

XIX Sopar anual de l'ACES

## ACTIVITAT ACES

Impacte del Reglament Europeu de Protecció de Dades

**PROFESSOR CIRIL ROZMAN**, CATEDRÀTIC DE MEDICINA

**«Cal mirar a la cara del pacient  
i no a l'ordinador»**



# Comertel

alimentación colectiva

## SERVEI INTEGRAL D' ALIMENTACIÓ A CENTRES SANITARIS:

- Gestió de cuines in situ.
- Desenvolupament i finançament de projectes d'instal·lacions.
  - Gestió de cafeteries.
- Transformacions de cuines in situ a línia freda.
- Plans de viabilitat, requeriments tècnics i legals, sinergies de plantilles de personal, etc.
  - Cuina central pròpia en línia freda.



Ja som presents a les següents comunitats:  
Madrid, Galícia, Castella la Marxa, Múrcia, València, Aragó i Catalunya



**Delegació Barcelona**  
Tel. 93 477 64 16

**Delegació Lleida**  
Tel. 973 225 503

**Delegació València**  
Tel. 96 124 31 84

[www.comertel.es](http://www.comertel.es)



**EDITA**

Associació Catalana  
d'Entitats de Salut (ACES)  
Muntaner, 262  
08021 Barcelona

Tel.: +34 932 091 992  
Fax: +34 932 010 992

aces@aces.es  
www.aces.es

**CONSELL EDITORIAL**

Josep Ignasi Hornos  
Frederic Llordachs  
Sergi Freixes  
Lluís Monset  
Joan Nadal  
Odalys Peyrón  
Albert Punsola  
Isidre Rodríguez

**DIRECCIÓ GENERAL**

Lluís Monset

**REALITZACIÓ I  
PRODUCCIÓ EDITORIAL**

Cos 12 comunicació  
Rafael Ramos, 32  
08338 Premià de Dalt  
Tel.: 655 171 944  
info@cos12.com  
www.cos12.com

**DISSENY I MAQUETACIÓ**

Estudi Freixes  
Santa Rosa, 26  
08320 El Masnou  
Tel.: 607 984 010  
sergifreixes1@gmail.com

**FOTOGRAFIA**

Xavi Gómez  
Miguel Sanbiaggio

**REVISIÓ LINGÜÍSTICA**

Gemma Garrigosa

**PUBLICITAT**

Isidre Rodríguez  
Tel.: +34 932 091 992  
605 905 710  
empreses@aces.es

Dipòsit legal: B-15206-2012



**4**

**TRIBUNA**

Els deures pendents de la sanitat pública

**5**

**EDITORIAL**

Benvinguts!

**6**

**L'ENTREVISTA**

Ciril Rozman, catedràtic de medicina

**12**

**PARLEM-NE**

Medicina *antiaging*: mite o realitat?

**13**

**A FONTS**

Entrevista a Miquel Serrano, director de HEALTHIO

**14**

**EL REPORTATGE**

XIX Sopar anual de l'ACES

**ACTIVITAT ACES**

**18**

Impacte del Reglament Europeu de Protecció de Dades

**20**

Jornada de reflexió.  
Com es viu la sanitat avui?

**22**

Visita al supercomputador MareNostrum 4

**23**

**GRUPS DE TREBALL**

Entrevista a Carme Garcia, presidenta del grup de treball de caps de farmàcia

**25**

**ACES EN BREU**

**26**

**XARXA ACES**



# Els deures pendants de la sanitat pública

**Dr. Josep Ignasi Hornos Vila**

PRESIDENT



A la Tribuna anterior constatarem que tots els diners destinats a la sanitat pública, amb excepció de les nòmines, anaven a mans d'empreses privades. La sanitat és un bé públic, independentment de si la gestió és pública o privada, i tots volem que sigui la millor possible. És clar que ni la gestió privada ni la pública tenen cap exclusivitat per fer una bona gestió.

Estarem d'acord que avui dia els recursos s'han de gestionar tan bé com es pugui, sobretot quan són públics. Per això la normativa europea de contractació publicoprivada insisteix que l'Administració ha de facilitar, controlar i garantir la transparència i la implicació del màxim nombre d'agents, i també, l'eficiència. Per què? Perquè tots els estats d'Europa, i els de la resta del món, tenen recursos limitats i han de decidir on els inverteixen. Per aquesta raó és transcendent estalviar: aquests diners han de servir per a altres inversions públiques.

Des del 2009, el sistema sanitari públic espanyol ha deixat de rebre més de 50.000 milions d'euros. Aquest fet ha comportat precarietat laboral, una davallada del poder adquisitiu salarial i l'obsolescència d'equips i instal·lacions.

Però la sanitat pública té altres problemes pendants:

- **Les llistes d'espera.** A Espanya (6/2017), gairebé dos milions de persones esperen un diagnòstic mèdic (primera consulta amb l'especialista) i 616.000 pacients estan pendants d'una intervenció. Les llistes d'espera quirúrgica pràcticament s'han duplicat en menys d'una dècada: l'any 2008 eren 364.000. A Catalunya aquesta darrera dada (11/2017) és de 170.490 persones. Això només es pot solucionar amb més centres i més professionals, o concertem gestió privada o contractem centres privats amb mesures que no incrementin la demanda i que, amb la màxima qualitat assistencial, siguin el més eficients possible.

Cal establir les bases d'un model de cooperació publicoprivada eficaç que permeti posar a disposició de la ciutadania tota la capacitat assistencial de manera integrada. Però el problema, lluny de resoldre's, empitjora per la creixent demanda assistencial vinculada a l'allargament de la vida, a la cronicitat i a l'increment del cost de les tecnologies.

L'Institut per al Desenvolupament i la Innovació Sanitària (IDIS), del qual l'ACES és patró fundador, proposa posar a zero les llistes d'espera de la sanitat pública

a tot Espanya fent una concertació amb la sanitat privada. La proposta comporta un pressupost de 1.500 milions d'euros, 450 dels quals retornarien a l'Administració en forma d'impostos.

- **Pressupostos amb falta d'equitat.** La despesa sanitària per persona difereix molt segons les comunitats. Andalusia hi dedica el 37,7% del pressupost i això es tradueix en 1.108 €/habitant/any. Navarra, el 25,3%, si bé la despesa arriba a 1.635€/habitant/any.
- **La doble facturació:** 8,2 milions d'espanyols paguen la sanitat dues vegades. Aquí cal afegir-ne 1,9 milions més, el 80 % del mutualisme de l'Administració: funcionaris que escullen la sanitat privada.
- **El desenvolupament dels centres sociosanitaris.** A Catalunya tenim 1,19 llits de mitjana o llarga estada per a 1.000 habitants. Països com França o Alemanya se situen sobre els 2,20.
- **El desenvolupament de l'atenció hospitalària domiciliària.** Amb l'única excepció de la Comunitat Valenciana, la resta d'Espanya és un dels «fanalets vermells» d'Europa en aquest àmbit.
- **La disminució de fons per a l'atenció a la dependència.** L'any 2010 hi havia 479.888 persones que rebien ajudes per dependència i, simultàniament, teníem una llista d'espera de 258.070 dependents amb dret reconegut que encara no rebien ajudes. Actualment, hi ha 954.831 persones que reben ajudes i tenim una llista d'espera de 310.120 dependents. Tot i així, respecte al 2010, els pressupostos estatals per a la dependència han disminuït un 12%, mentre que les persones dependents amb dret a l'ajuda s'han gairebé duplicat (de 737.958, el 2010, a 1.264.951).

Per tot això, no sorprèn que l'informe més fiable per comparar els sistemes nacionals de salut a Europa mantingui (per segon any consecutiu) Espanya en la posició 18, per darrere de països com Eslovàquia, Portugal, Eslovènia i República Txeca.

En un escenari de recursos limitats, els governs han de decidir les prioritats que tenen. D'altra banda, la col·laboració publicoprivada és una de les vies per garantir una qualitat assistencial eficient. Els possibles estalvis han de servir per cobrir moltes de les mancances públiques que hem exposat.

# Benvinguts!

El dia 2 de juny de 2018 va prendre possessió el nou Govern de Catalunya i també la consellera de Salut, Alba Vergés.

Des de l'agraïment i el reconeixement explícit a l'excel·lent relació mantinguda amb el conseller Comín, el senyor David Elvira i els altres responsables del departament, volem donar la benvinguda a la nova consellera i a tot el seu equip, encapçalats pel nou director del CatSalut, el senyor Adrià Comella, i la secretària general, la senyora Laura Pelay, així com felicitar el senyor Josep M. Argimon per la seva merescuda nova responsabilitat al capdavant de l'ICS.

Amb aquests nomenaments comença una nova etapa del Govern de Catalunya que no estarà exempta de conflictes i reptes per resoldre i en els quals l'ACES, en nom de tot el sector empresarial privat de provisió de serveis sanitaris de Catalunya, estarà sempre al costat de la superació dels conflictes i del progrés que ha de liderar el nostre Govern.

Una patronal, com un sindicat, no és només la legítima

representant dels interessos dels associats i d'un sector, sinó també un agent social de primer ordre reconegut explícitament en el nostre ordenament jurídic.

Com a tal estem segurs que serem identificats i escoltats per ajudar a recollir els fruits de l'esforç i el valor del que representem en favor de tots els ciutadans. Catalunya té una història i un present farcit d'exemples de professionals i empresaris que amb el seu esforç han contribuït a fer gran la nostra terra.

Sense la funció empresarial, com també sense l'aportació vital de tots els treballadors, res no serà possible.

Un país és, per sobre de tot, la seva gent, els seus valors i les seves accions.

Per aconseguir mantenir els excel·lents nivells de salut actuals dels catalans, tots som necessaris.

L'ACES podrà aportar-hi més o menys, però ningú no pot dubtar que sempre intentarà contribuir amb entusiasme a aquest objectiu.

Aconseguir un segell EFQM, implantar Lean Healthcare, elaborar el Pla Estratègic o millorar la Seguretat del Pacient, **POT SER FÀCIL**.  
[www.comtecquality.com](http://www.comtecquality.com)



**comtec**  
CONSULTORIA D'ESTRATÈGIA I GESTIÓ

El professor **CIRIL ROZMAN** va néixer a Ljubljana (Eslovènia) el 1929. És una de les figures més rellevants de la medicina interna a Espanya, amb una visió pròpia i integral d'aquesta especialitat, i ha centrat la seva investigació en l'hematologia.

Va desenvolupar la formació acadèmica sota la direcció dels catedràtics A. Pedro Pons i P. Farreras Valentí. El 1965 va obtenir la càtedra de Patologia Mèdica de la Universitat de Salamanca, que va ocupar fins al 1969, quan accedeix a la de la Universitat de Barcelona, succeint els seus dos mestres. Ha estat director de l'Escola d'Hematologia Farreras Valentí fins a la seva jubilació, i cap de la subdivisió de Medicina de l'Hospital Clínic i del Departament de Medicina Interna de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Actualment és professor emèrit d'aquesta universitat.

Ciril Rozman és membre actiu dels comitès internacionals més importants en matèria de trasplantament de medul·la òssia, i la seva activitat científica es reflecteix en més de 820 articles, més de 350 revistes internacionals i en aportacions a 96 llibres. Dirigeix el volum de referència de *Medicina interna* (Farreras i Rozman), amb gran difusió als països de parla hispana, i és editor emèrit de la *Revista Medicina Clínica*. Entre altres distincions, té la Creu de Sant Jordi, la Medalla Narcís Monturiol i la Medalla Josep Trueta de la Generalitat de Catalunya; és també premi Rei Jaume I, ambaixador de la República d'Eslovènia per la Ciència i doctor *honoris causa* per les universitats de Granada i Salamanca i Catòlica de València. És membre numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i membre d'honor de les Acadèmies semblants de les Illes Balears, Murcia, Valladolid i Madrid.



# «Cal mirar a la cara del pacient i no a l'ordinador»

**Vostè néixer a Eslovènia (aleshores Iugoslàvia) però a conseqüència de la guerra va haver de marxar del país. Quins records té d'aquella època, tant del país que va deixar com del país que el va rebre?**

El país que vaig deixar em va treure la nacionalitat i vaig viure molts anys amb el passaport de la Creu Roja. Iugoslàvia va ser un intent poc afortunat de fer un estat, però en alguns aspectes tenia les coses més clares que Espanya. Per exemple, era un estat format per diverses nacions. La diferència entre l'Estat i la nació era nítida. I el país al qual vaig arribar estava molt endarrerit en aquell moment. La veritat és que la vida no es pot programar. Quan vaig marxar de Iugoslàvia era en un tren que ens portava a un grup de persones de Nàpols a Hamburg per des d'allà poder viatjar fins a l'Argentina. Aleshores el tren es va aturar dues hores a Roma i un polític eslovè em va dir que hi havia possibilitats que jo treballés a Espanya i em va suggerir baixar del tren per provar sort. Tot i que en principi no estava permès, van deixar baixar-ne unes quantes persones; jo era una d'elles. Primer vaig ser a Itàlia, en diversos camps durant tres anys, i al final, als 19, vaig arribar a Barcelona. Al cap d'uns mesos ja m'examinava de Medicina. Afortunadament, des que havia arribat fins al moment de fer l'examen havia tingut temps d'estudiar la matèria i la llengua per poder escriure les respostes.

**Segurament el va ajudar saber italià....**

Sí, jo a la meua vida he estudiat 11 llengües, entre vives i mortes. Després d'això he de rectificar el vell proverbi espanyol i afirmar que «el saber ocupa lugar». Ho dic perquè l'eslovè no el domino, malgrat que cada dia hi dedico uns minuts de lectura. He bolcat la meua capacitat en el català, l'espanyol, el francès, l'anglès i altres...

**Ha mantingut els lligams amb Eslovènia al llarg d'aquests anys?**

Eslovènia es va independitzar el 1991 amb uns enfrontaments que van causar 40 morts. Des de la independència hi he anat unes 10 vegades i fins i tot he rebut la distinció d'ambaixador de la República d'Eslovènia per la Ciència.

**Què va fer que es quedés definitivament aquí a Barcelona?**

En principi no estava gaire convençut de quedar-me a Espanya i em va passar pel cap anar al Canadà. Uns companys meus de la universitat van anar a fer oposicions a Madrid per treure's la càtedra i no van obtenir res. Aleshores, el doctor Farreras Valentí, del qual jo era deixeble, em va dir: «Hi hauries hagut d'anar tu». I no ho vaig oblidar mai. D'altra banda, en aquell moment, qui es nacionalitzava espanyol depenia d'un sergent que havia de determinar la teua situació militar. El meu sergent va decidir que jo ja havia complert amb l'exèrcit i em vaig quedar per aquesta raó.

**Què el va fer triar la medicina i no una altra professió?**

Als 14 anys tenia la idea que la medicina era una professió per ajudar els altres. Aquesta idea es va refermar després amb una visió més pràctica: la constatació que la professió mèdica no és específica de cap país. La medicina és un coneixement universal, és igual a tot arreu; en canvi, la carrera de Dret, no.

**Els estudis de Medicina els va fer a la Universitat de Barcelona. Com era la universitat de l'època?**

Jo no m'he sentit mai vinculat a la universitat, sinó aquí (*pica a la taula*), a aquesta petita pàtria que és el Clínic. Soc un home sobretot d'hospital. A la meua edat encara participo en una recerca mèdica a la qual



dedico unes hores cada setmana en aquesta petita oficina del Clínic. Un dels problemes que tenia fa molts anys aquest hospital és que no hi havia plantilla, i el 1972 vam aconseguir dotar-lo d'una plantilla de 400 persones. Jo vaig participar en el 75% de les entrevistes per fer la selecció.

**Vostè va ser deixeble de dos referents de la medicina catalana, el fundador de l'Escola Catalana de Medicina, Agustí Pedro Pons, i el creador de l'Escola d'Hematologia de Barcelona, Pere Farreras Valentí. Com eren personalment?**

El doctor Pedro Pons, a qui vaig succeir a la càtedra, era un home molt intel·ligent. Sentia a parlar tres o quatre persones i era capaç de fer a l'instant un resum molt precís del que havien explicat. El doctor Farreras, per la seva banda, tenia un caràcter molt atractiu i era molt treballador. A mi em va escollir com a deixeble predilecte ben aviat i vam treballar junts. Aquest llibre (*s'aixeca i agafa de l'estanteria un exemplar del volum de referència Medicina interna de Farreras i Rozman*) té el seu origen el 1929 en la traducció que va fer el pare del doctor Farreras, que era metge i veterinari, de la tercera edició del llibre alemany de medicina interna de Von Domarus.

No fa gaire vaig recollir tots els exemplars des del 1929 i en vaig fer una donació a la biblioteca de la Facultat de Medicina, on estan exposats. El Von Domarus era un llibre més aviat petit. *Medicina interna*, en canvi, és un volum de 2.500 pàgines del qual vam fer una versió més sintètica de 800 i que és d'una enorme utilitat per a consultes ràpides. El gran mèrit de *Medicina interna* és el fet d'haver sobreviscut en paper quan ara tots els altres volums de referència ja només es fan en la versió digital. El llibre té garantida la continuïtat en el futur. El deixo en mans del doctor Cardellach, que fa 50 anys que és un bon col·laborador meu.

**És un llibre que ha tingut un gran impacte en diverses generacions.**

Li voldria explicar una anècdota que em va passar a l'Uruguai. Un senyor se m'acosta i em demana: «¿Usted es Rozman?». Jo li dic que sí. Aleshores em pregunta de nou: «¿El del libro, no?». I quan l'hi confirmo em diu: «Déjeme tocarlo».

**Creu que el sistema d'ensenyament actual de la medicina és prou correcte o caldria millorar-ne alguna cosa?**

A Espanya es va crear el sistema MIR, que és un gran avanç educatiu perquè el resident va aprenent la professió degudament supervisat. El problema el tenim amb l'examen MIR, perquè no avalua en l'aspirant la



**«El MIR no avalua la capacitat de fer de metge, sinó l'adquisició de coneixements»**

capacitat professional de fer de metge, sinó l'adquisició de coneixements. Als Estats Units, quan algú vol estudiar Medicina escriu a tres o quatre universitats, i per entrar en alguna ha de passar un examen fet seguint els criteris d'aquella universitat. Aquí, com que no es refiaven d'aquest sistema, van idear l'examen MIR, que és una desgràcia. La mentalitat que ha generat entre molts estudiants és preparar-se només per a l'examen i ni la facultat serveix ja per això perquè hi ha acadèmies especialitzades en aquesta finalitat. La conclusió per a mi és clara: l'examen MIR s'ha d'acabar i les facultats han de fer la selecció dels estudiants d'acord amb els seus mitjans i criteris.

**Dintre de la medicina vostè es va orientar cap a la lluita contra la leucèmia. Com resumiria l'evolució d'aquesta lluita al llarg del temps? En qualsevol cas tenir leucèmia l'any 2018 no és el mateix que al 1950.**

Al 1950 no es curava ningú. Els progressos han estat espectaculars, però no tant en el transplantament, que encara té molta mortalitat, com en altres àmbits, que han fet possible que força pacients sobrevisquin.





## «Josep Carreras, com a persona coneguda, ha estat molt important en la lluita contra la leucèmia»

### Com va influir el cas de Josep Carreras en el combat contra la leucèmia?

Jo soc el seu metge de tota la vida i puc dir que el senyor Carreras, com a persona àmpliament coneguda, ha estat molt important en aquesta lluita. Va crear una fundació privada, cosa que està molt bé, però les fundacions privades s'acaben en dues o tres generacions. Per aquesta raó tant ell com jo vam entendre que calia anar més enllà i d'aquí va néixer l'Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras, que és públic i té tres seus: una al Clínic, una a l'Hospital Germans Trias i Pujol i una a l'Hospital de Sant Pau. En els vuit anys d'existència aquest institut és la millor institució del seu nivell del sud d'Europa i té un futur impressionat per davant quant a la recerca.

### La medicina, tècnicament, està progressant molt.

En endocrinologia o en hematologia, per exemple, avui es poden monitorar molts paràmetres de manera permanent. El progrés en cardiologia és enorme: es pot canviar una vàlvula o un stent sense obrir el tòrax. Però estem encara molt lluny de descobrir

el misteri d'on radica el pensament humà. I cal tenir en compte que la part fisiològica i la part mental de la persona depenen l'una de l'altra.

### La bona atenció mèdica ha de ser necessàriament integral?

Sí, qualsevol malalt està determinat biològicament, psicològicament i socialment. La manera de fer medicina avui dia és lamentable, amb molts metges que tenen davant el pacient i miren la pantalla en lloc de mirar-lo a ell. Però si de vegades el diagnòstic està escrit a la cara! En medicina cal fer una bona anamnesi i s'han d'utilitzar la vista, l'oïda, l'olfacte i el tacte. Al segle XIX fins i tot es feia servir el gust: hi havia malalties que es diagnosticaven tastant l'orina. Avui ja no cal fer això, afortunadament, però els sentits segueixen tenint molta importància. El defecte de molts metges actuals és que en lloc d'adoptar aquesta conducta demanen proves i més proves complementàries per tal de fer un diagnòstic de perdigonada, i això encareix la medicina.

### La medicina interna dona una visió del pacient diferent d'altres especialitats?

La medicina interna constitueix una atenció al malalt des del punt de vista biopsicosocial, és a dir, integral. Per aquest motiu William Osler va afirmar a principis del segle passat que dedicar-se a la medicina interna era una bona opció.

### Hi ha massa especialitats mèdiques?

A partir dels anys 70 van sorgir moltes especialitats, això és un fet. Els pediatres volen tenir pediatria com a subespecialitat dintre de totes les especialitats. Potser és exagerat, però en general les especialitats es corresponen amb la realitat. N'hi ha algunes que estan molt compartimentades perquè tracten malalties molt específiques i d'altres que són molt transversals perquè hi ha malalties que només es poden veure d'aquesta manera. Però, dit això, el que no pot passar és que a vostè l'especialista li digui: «Això no és de la meua incumbència, vagi a un altre lloc». És incorrecte. Crec sincerament que qualsevol especialista té l'obligació de saber orientar el malalt i, si no en sap, no hauria de fer les primeres visites.

### Avui sentim a parlar sovint de «medicina més humana» o «medicina personalitzada». Aquests conceptes no haurien de ser inherents a qualsevol la practica mèdica? Per què creu que es remarquen tant?

Si m'ho permet, li contestaré a aquesta pregunta llegint un text d'un gran expert en ètica mèdica com és el doctor Diego Gracia. Diu així: «Els actes mèdics

han de complir sempre dues condicions bàsiques: la correcció i la bondat. Un acte és incorrecte quan no està tècnicament ben fet. Si el metge no sap utilitzar adequadament els procediments diagnòstics o terapèutics, diem que els utilitza incorrectament. Per això al metge que utilitza el seu art de manera incorrecta se'l qualifica de "mal metge". Hi ha mals metges igual que hi ha mals conductors o mals pintors. Un mal metge és, doncs, el que té una capacitat tècnica insuficient o incorrecta, mentre que un "metge dolent" és aquell que és moralment dolent, tenint en compte que la suficiència tècnica no implica necessàriament la bondat moral. Al metge se li han d'exigir totes dues característiques. L'habilitat en l'art de curar defineix la correcció tècnica de l'exercici mèdic i converteix qui la té en "bon metge". La bondat humana, per la seva banda, defineix la bondat moral del professional i en fa un "metge bo". Són dos factors imprescindibles que es reclamen mútuament i la falta d'un d'ells resulta incompatible amb l'exercici adequat de la professió».

**La recerca en biomedicina té actualment molta importància a Catalunya. Creu que els malalts se'n beneficien prou o hi ha una distància massa gran entre recerca i aplicació?**

La medicina translacional és molt important per escurçar aquesta distància. Als metges ens convé que els descobriments siguin ràpids en benefici del malalt perquè la nostra prioritat és el malalt. Un metge té tot el dret a guanyar-se la vida decorosament, però sempre hi ha d'haver aquesta preferència. Conec casos de metges als Estats Units que amaguen als malalts aven-

ços i possibilitats perquè es deuen a les mútues. I això no és ser bon metge, sobretot si tenim en compte el text que li acabo de llegir.

**Abans ha parlat dels progressos tècnics, s'atreveix a fer un vaticini de cap a on anirà la medicina en les pròximes dècades?**

Bé, veurem segur progressos molts importants en els àmbits que ja he assenyalat, però vull insistir que encara no serem capaços de trobar la base física del pensament. Perquè el pensament deu ser en algun lloc, oi? No és a l'èter ni a internet. On és? La meua opinió és que han de passar, no dècades, sinó segles per arribar a comprendre-ho.

**Vostè ha viscut bona part del segle xx, amb les seves llums i ombres. Tenint en compte el que veu ara, cap a on creu que ens encaminem en els pròxims anys en aquest segle xxi?**

La situació d'Espanya en aquest moment la veig molt malament. La gent jove no vol saber res de política. Senten menyspreu per la política. La gent en general no coneix gaire la història recent d'Espanya. Una història que és bàsicament franquista perquè el rei que ha abdicat el va nomenar Franco i quan això va passar el seu pare, Joan de Borbó, encara vivia. Una constitució per a tothom? Uns consideren que els toros són la festa nacional i a Catalunya estan prohibits. Soc pessimista.

**Li preguntava per la humanitat en general.**

Pel que fa a la humanitat, tampoc no soc gaire optimista.

## Doctoralia, present al simposi HIMSS @ Hospitalar al Brasil



**Doctoralia va ser convidada al simposi HIMSS International Digital Healthcare Forum que es va organitzar a Sao Paulo amb motiu de la Hospitalar 2018, la fira sanitària més important de Llatinoamèrica.**

La presentació, dins de la temàtica de la consumerització de la sanitat, va voler desvetllar els motius dels 240 milions d'usuaris anuals de Doctoralia i la resta de Grup Docplanner per fer servir com a eina de cerca i decisió del seu metge internet, i en concret, les eines que els metges hi tenen al seu servei dins de Doctoralia. El grup gestionà vora de 10 milions de reserves online de visita el propassat 2017.

# Evidències en la vida real mostren pèrdues de pes clínicament significatives amb Saxenda®

Segons es va posar de manifest al Congrés Europeu sobre Obesitat, que s'acaba de celebrar a Viena, les persones que van controlar el pes amb liraglutida 3.0 mg (Saxenda®), en combinació amb dieta i exercici, van perdre, en un entorn de vida real, una mitjana de 8,1 kg al cap de sis mesos.<sup>1,2</sup>

Aquest estudi d'eficàcia de caràcter retrospectiu va investigar l'impacte del tractament amb liraglutida 3.0 mg en persones amb sobrepès i obesitat ateses en sis clíniques especialitzades en obesitat del Canadà. Al cap de sis mesos, les persones tractades amb liraglutida 3.0 mg, juntament amb dieta i exercici, van aconseguir una pèrdua del 7,1% del pes inicial, amb xifres que variaven entre un 63,4% i un 35,2%, i en què es perdia entre un  $\geq 5\%$  i un  $> 10\%$  del pes, respectivament.<sup>1,2</sup> Aquests resultats estan en línia amb els que s'han observat en el programa d'assajos clínics SCALE.<sup>3,5</sup>

«L'obesitat és una patologia crònica multifactorial que demana un ventall d'opcions de tractament per ajudar les persones a assolir i mantenir la pèrdua de pes», explica el doctor Sean Wharton, de la Clínica Wharton Medical Clinic, a Toronto, el Canadà, i principal investigador de l'estudi. «Pèrdues de pes d'entre un 5 i un 10% poden tenir importants beneficis per a la salut, incloent-hi la reducció del risc de desenvolupar malalties cardiovasculars i diabetis tipus 2. En aquest estudi hem observat evidències de la vida real de persones tractades amb Saxenda® que aconseguen una pèrdua de pes clínicament significativa».

Així mateix, les persones tractades amb liraglutida 3.0 mg durant almenys sis mesos van experimentar millo-



## Els resultats es corresponen amb els observats en el programa d'assajos clínics SCALE.

res en els factors de risc cardiometabòlics, incloent-hi els nivells de glucosa en sang i la pressió arterial sistòlica.<sup>1,2</sup>

«Liraglutida 3.0 mg és una important opció de tractament per a les persones amb obesitat i reflecteix el nostre compromís per contribuir a reduir l'impacte de l'obesitat i millorar la salut de les persones que viuen amb aquesta patologia crònica», afirma Mats Krogsgaard Thomsen, vicepresident executiu i director mèdic de Novo Nordisk. «És molt important observar que les dades de vida real es corresponen amb els beneficis experimentats en els assajos clínics amb liraglutida 3.0».

### REFERÈNCIES

- Wharton S., Liu A., Pakseresht A., et al. *Real world clinical effectiveness of liraglutide 3.0 mg for weight management in Canada. Abstract (T4PLB2)* presentat al 25è European Congress on Obesity (ECO 2018), Viena, Àustria, 23-26 de maig del 2018.
- Wharton S., Liu A., Pakseresht A., et al. *Real world clinical effectiveness of liraglutide 3.0 mg for weight management in Canada. Abstract (PSY10)* presentat a la 23a Annual International Meeting of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR 2018), Baltimore, Estats Units, 19-23 de maig del 2018.
- Pi-Sunyer X., Astrup A., Fujioka K., et al. «A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg of Liraglutide in Weight Management», *N Engl J Med.* 2015;373:11-22.
- Novo Nordisk Canada. *Saxenda® (liraglutide 3 mg) Canada Product Monograph.* 12 de juliol de 2017. Consultable a: [http://www.novonordisk.ca/content/dam/Canada/AFFILIATE/www-novonordisk-ca/OurProducts/PDF/Saxenda\\_PM\\_English.pdf](http://www.novonordisk.ca/content/dam/Canada/AFFILIATE/www-novonordisk-ca/OurProducts/PDF/Saxenda_PM_English.pdf). Últim accés: maig del 2018.
- EMA. *Saxenda® (liraglutide 3 mg) summary of product characteristics.* Consultable a: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/003780/WC500185786.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/003780/WC500185786.pdf). Últim accés: febrer del 2017.

**DR. IVAN IBAÑEZ**

Responsable del Departament de Medicina Nutricional,  
Exercici Físic i Antiaging de la Clínica Planas de Barcelona

## Medicina *antiaging*: mite o realitat?



El nom de medicina *antiaging* o antienvelliment prové de la medicina estètica i la cirurgia plàstica per tractar l'aspecte extern relacionat amb el pas dels anys. És un terme molt atractiu, però que alhora pot ser sensacionalista i mercantil, ja que l'envelliment és un procés inherent a totes les espècies. No es considera una malaltia, però sí un factor de risc per desenvolupar patologies cardiometabòliques, tumorals i articulars, entre d'altres, atès que l'envelliment no es pot aturar, per bé que sí que en podem alentar la progressió.

En realitat, la medicina *antiaging*, a diferència de la geriatria, té com a objectiu la detecció precoç de malalties (abans que s'hagin expressat). Aquesta prevenció

primària es fa mitjançant estudis de predicció genètica, analítiques de sang, tècniques d'imatge i estudis del metabolisme energètic per valorar la fisiologia en repòs i en exercici físic. Les bases sempre són la creació d'una prevenció focalitzada, d'un estil de vida saludable personalitzat a través d'una nutrició individualitzada, evitant hàbits tòxics, la prescripció d'exercici físic i un bon equilibri emocional.

És molt atractiu buscar un fàrmac o teràpia que no permeti envellir la font de la joventut, si bé la realitat és una altra. No existeix ni possiblement existirà un tractament que aconseguixi aquest objectiu ja que les causes d'envelliment fisiològic són multifactorials: genètiques, ambientals, hormonals, d'estrès oxidatiu...

La teoria més acceptada i contrastada científicament amb publicacions en revistes d'alt impacte sobre les causes d'envelliment és la teoria genètica, segons la qual certs gens d'origen mitocondrial en un moment determinat de la vida dels éssers vius aturen l'interruptor de la reparació cel·lular i comencen a acumular danys a es-

cala cel·lular i mitocondrial, cosa que en provoca una inflamació sistèmica, progressiva i irreversible.

El que podem oferir des de la medicina *antiaging* és la possibilitat de disminuir la velocitat d'aquesta progressió per obtenir una millor esperança i qualitat de vida. Com que els nous estudis afirmen que la salut mitocondrial és la clau en el desenvolupament o no de malalties, la qualitat de la funció mitocondrial és la que condicionarà el risc de tenir una malaltia, així com també l'esperança de vida útil. Per això, la rehabilitació metabòlica mitocondrial i cel·lular té un paper primordial principalment a partir dels 30-35 anys en l'ésser humà, quan comença l'acumulació dels danys mitocondrials.

La medicina *antiaging*, en definitiva, és una medicina predictiva, preventiva, personalitzada i participativa, atès que el pacient ha de tenir iniciativa pròpia, després dels estudis mèdics fets per aconseguir un estil de vida capaç de reduir el risc de patir malalties i augmentar l'esperança de vida útil amb un correcte equilibri emocional.

**«La medicina *antiaging* pot oferir la possibilitat de disminuir la velocitat de la progressió de l'envelliment per obtenir una millor esperança i qualitat de vida»**



# «Volem oferir un espai útil a tots els membres de l'ecosistema sanitari»

## MIQUEL SERRANO

Director del saló HEALTHIO de Fira BCN

Màster en Màrqueting per la Universitat Pompeu Fabra i MBA a la UPF Barcelona School Management, Miquel Serrano ha ocupat diversos llocs de responsabilitat a Fira de Barcelona des de la seva incorporació l'any 2008. Va ser director dels salons de moda The Brandery i Barcelona Bridal Week, i director de Desenvolupament de Negoci Internacional fins que l'any 2016 va ser nomenat director dels salons HEALTHIO i IN3DUSTRY.



### Quines són les principals novetats que trobarà el visitant a HEALTHIO 2018 respecte de l'edició anterior?

Després de l'èxit de la primera edició, HEALTHIO tornarà a mostrar els últims avenços i innovacions que el sistema sanitari posa a l'abast dels pacients per tal de facilitar-ne l'apoderament i la presa de decisions al voltant de la salut. Aquestes innovacions provenen del mateix sistema (sanitaris), d'innovadors externs i, de vegades, fins i tot els mateixos pacients hi estan implicats. La principal novetat de HEALTHIO és el seu concepte d'esdeveniment, ja que es tracta d'un espai d'innovació on empreses, professionals de la salut i ciutadans/usuaris coincideixen en un únic espai i on les novetats es presenten en forma d'itineraris o visites guiades i les xerrades en àgores obertes al públic. Es tracta d'un format inèdit on el ciutadà és el protagonista principal.

### Per què recomanaria als empresaris i gestors del sector sanitari privat que assisteixin a aquest esdeveniment?

HEALTHIO posa a disposició dels gestors del sector sanitari privat l'oportunitat d'accedir a un enorme ventall de productes, serveis i processos summament innovadors que els permetrà estar a l'avantguarda i en una posició capdavantera respecte d'altres agents del sector. En només tres dies, HEALTHIO aplega tant les últimes novetats com els millors casos d'èxit.

### Al saló es presenta l'àrea coneguda com a HEALTHIO

### Experience. En què consisteix aquesta àrea i què en destacaria pel que fa al contingut?

És una zona situada a l'entrada principal, considerada prèmium ja que és l'inici dels itineraris. Escenificarem solucions innovadores de la salut del present i del futur a través d'activitats i experiències, en una posada en escena més atractiva.

### Healthio planteja diferents itineraris i àgores. Quina finalitat tenen?

Els itineraris són els recorreguts que fan els visitants per tal de conèixer de primera mà i d'una manera entenedora el que els expositors presenten a HEALTHIO al voltant de tres eixos temàtics: salut i benestar, medicina personalitzada, i malalties cròniques i envelliment. I les àgores permeten que el visitant pugui ser present a les xerrades que més li interessin sense necessitat d'haver d'abandonar l'espai d'exposició. Es tracta d'un format que permet al visitant tenir tota la informació a l'abast d'una manera molt dinàmica i viva.

### Esperen superar l'èxit de l'edició del 2017? Al seu parer, quina és la clau d'aquest èxit?

El nostre objectiu és continuar oferint un espai útil per a tots els membres de l'ecosistema sanitari. Aconseguir-ho és el nostre èxit. Un èxit basat a aplegar-los a tots al voltant de les millors solucions per construir un millor sistema de salut.

## XIX Sopar anual de l'ACES

El sopar es va celebrar el 7 de juny i va aplegar més de 130 persones a l'Hotel Sofia de Barcelona. El director de l'ACES, Lluís Monset, va donar la benvinguda a tots els convidats i els va agrair la seva presència a aquesta trobada anual de la sanitat privada. A continuació va esmentar les vicissituds polítiques viscudes als darrers mesos i va remarcar que, tot i la seva importància, «no estaven afectant la bona marxa de l'economia». Després d'aquest parlament, i just abans del sopar, els assistents van poder gaudir de la brillant actuació musical del guitarrista japonès Sadahiro Otani. L'acte es va tancar amb les paraules del president, Josep Ignasi Hornos.











### **SOBRI I SENTIT**

Un romanç anònim molt familiar per a tots els amants de la música, dues peces no menys conegudes dels compositors catalans Ferran Sor i Francesc Tàrrega (*Clar de lluna* i *Records de l'Alhambra*) i una peça de gust oriental del músic contemporani japonès Yuquijiro Yocoh (*Saku-ra*), aquest va ser l'atractiu repertori que Sadahiro Otani va oferir als convidats, que van poder gaudir d'una interpretació sòbria i sentida.

Otani va néixer a Osaka i ha rebut classes de diversos mestres internacionals, entre els quals Jordi Savall. El 1992 va guanyar el primer premi al X Concurs de guitarra espanyola a Tòquio, un guardó que va ser l'inici de diversos reconeixements arreu del món d'aleshores ençà. El guitarrista ha consolidat la seva carrera amb nombrosos recitals en solitari al Japó (Tòquio, Osaka, Kyoto, Sendai, Okinawa), Espanya i Itàlia, i en importants festivals internacionals. Ha gravat per a ràdio i televisió a Espanya i el Japó. El 2001 es va convertir en membre de l'Ensemble Barcelona Nova Música i va formar part d'aquest grup a Barcelona i Amsterdam. Actualment, és professor de guitarra a l'Escola d'Arts Musicals Luthier i a l'Escola de Música de Barcelona.







## BALANÇ DE L'ANY

Josep Ignasi Hornos, president de l'ACES, es va referir als darrers canvis polítics i va subratllar l'esperit amb què s'havia basat la relació de la patronal amb l'anterior conseller de Salut, Toni Comín: reconeixement, diàleg i transparència. En aquest sentit, va desitjar poder reprendre aviat la relació amb el Govern i trobar-se amb la nova consellera, Alba Vergés, amb el mateix esperit. Hornos va dir que el sector ha de tenir coratge en l'etapa que ara s'enceta perquè «mai la sanitat privada havia estat tan bé com ara», segons indiquen les dades oficials quant al seu pes en el conjunt del sistema sanitari i en l'economia. «Això no només ens fa complementaris, sinó imprescindibles», va indicar. Segons el president, l'ACES també està participant d'aquest moment de fortalesa, amb un increment del 8% del nombre de socis en un any.

El president va repassar les principals fites de l'ACES en diferents àmbits (comunicació, formació, transformació digital i legislació) amb especial èmfasi en les normatives europees de contractació públicoprivada, d'una banda, i de protecció de dades, de l'altra, així com en les negociacions dels convenis i la relació amb les asseguradores. També va posar en relleu la col·laboració amb les altres patronals del sector a l'hora d'adoptar un posicionament comú davant de determinats esdeveniments col·lectius. Josep Ignasi Hornos va assegurar que l'ACES continuarà lluitant «contra l'estigmatització de la sanitat privada a Espanya» i «pel dret a tenir beneficis i continuar creixent». I també que apostarà per la col·laboració entre tots els agents de l'àmbit de la salut públics i privats «en benefici de l'eficiència i del pacient».

# Impacte del Reglament Europeu de Protecció de Dades



El 24 d'abril l'ACES va celebrar a la Clínica Creu Blanca de Barcelona una jornada d'informació i debat sobre l'impacte del nou Reglament Europeu de Protecció de Dades (RGPD) en l'àmbit sanitari.

La norma, en aplicació des del 25 de maig, permetrà a les empreses guanyar en competitivitat i transparència davant els clients. Però, alhora, la implementació requereix importants canvis organitzatius i de procediments als centres sanitaris ja que el RGPD comporta, entre altres aspectes, una modificació de les clàusules de privacitat i de recollida del consentiment del pacient. A més, la nova normativa preveu importants sancions en cas d'incompliment que poden arribar a 20 milions d'euros o al 4% de la facturació de la companyia.

## RIGOR EN TOTS ELS REGISTRES

La jornada va comptar amb la participació de 70 persones. El primer expert a intervenir-hi va ser Albert Lladó, director soci de l'Àrea de Governança, Riscos i Compliment d'Auren. Lladó va glossar de manera detallada les principals novetats del reglament, així com el règim de sancions que estableix. D'altra banda, va remarcar que totes les empreses que tracten amb dades personals estan obligades a complir el RGPD amb un rigorós document de registre de totes les activitats que fan i va sentenciar que «el cost de





**ALBERT LLADÓ (AUREN):**  
**«El cost de l'adaptació és baix, però el cost de la no-adaptació pot arribar a ser altíssim».**

L'adaptació és baix, però el cost de la no-adaptació pot arribar a ser altíssim».

A continuació, va intervenir Maribel Peix, gerent de l'empresa DATAX, que va fer èmfasi en els nous drets del pacient, amb un respecte estricta a les dades personals, i com el seu exercici implica l'articulació de mecanismes en les empreses que hauran de fonamentar-se en la responsabilitat proactiva, un principi basat en la prevenció que exigeix mesures tècniques i organitzatives per demostrar que l'organització compleix tots els requeriments del RGPD. Entre aquests nous drets destaca l'obtenció del consentiment mitjançant una acció positiva (lliure, específica, informada i inequívoca) de manera que queda eliminat el consentiment tàcit. De l'altra, amb l'objectiu de coordinar, vigilar i garantir el compliment dels nous protocols marcats pel RGPD, s'estableix la nova figura professional del delegat de protecció de dades. La seva presència és obligatòria en el sector sanitari.

**CIBERSEGURETAT PRIORITÀRIA**

A l'exposició del tema central (les implicacions legals i organitzatives del RGPD) van seguir dues intervencions relacionades amb la ciberseguretat. La primera



va anar a càrrec de Ferran Vilalta i Joel Gómez, director comercial i director tècnic de Cyberguard, respectivament, que van oferir una panoràmica sobre l'estat de la qüestió dels atacs informàtics i sobre les vulnerabilitats i les possibilitats de defensa que tenen les companyies.

Va tancar les presentacions Fernando Pino, director d'ID Validat, que es va centrar en la gestió del consentiment del pacient per mitjà de la signatura electrònica, un mètode que té les màximes prestacions en seguretat i una gran facilitat d'ús per part dels interessats. La jornada va concloure amb un debat en què es va posar de manifest un gran interès i una àmplia voluntat participativa dels assistents, que van formular nombroses preguntes als experts.



ViDSigner és la solució de signatura electrònica manuscrita que s'integra al seu programari de gestió i que permet gestionar de forma molt més eficient els documents que requereixen la signatura de pacients i facultatius com poden ser els formularis d'admissió o els consentiments informats.

[www.clinicasinpapeles.com](http://www.clinicasinpapeles.com)  
 900 828 948 | [clinicas@vidsigner.com](mailto:clinicas@vidsigner.com)

**LA TEVA CLÍNICA SENSE PAPERS**

seguretat jurídica



facilitat d'ús



estalvi

JORNADA DE REFLEXIÓ

# Com es viu la sanitat avui?

**El 3 de juliol la junta directiva i el consell assessor de l'ACES es van reunir per debatre sobre la vivència dels usuaris de la sanitat privada tenint com a punt de partida les dades aportades per l'estudi *Experiència de paciente*, presentat recentment per l'IDIS i que s'ha basat en més de 10.000 enquestes individuals.**

El president de l'ACES, Josep Ignasi Hornos, va esmentar els resultats de l'estudi de l'IDIS *Experiència de paciente. Primer estudio de medición en sanidad privada en España*, que, globalment, indiquen una preferència per la sanitat privada per damunt de la pública en àmbits com ara proves, consultes, hospitalització i urgències. Aquesta preferència va acompanyada sovint d'una bona valoració dels serveis que s'ofereixen. «Les dades ens mostren que el grau de satisfacció dels clients és superior al d'altres sectors dins el món dels serveis», va subratllar el president. No obstant això, va recordar que «encara hi ha punts febles que ofereixen oportunitats per a la millora».

## ATENCIÓ TELEFÒNICA

Un aspecte lligat a aquesta millora és l'atenció telefònica, que Josep Ignasi Hornos va descriure com a cabdal. «Si aquest contacte no va bé, es pot acabar la relació», va assegurar. Per aprofundir-hi, Marta Álvarez de Toledo, *country manager* d'Aurora Innovation, especialitzada en gestió de trucades per a empreses, va fer una ponència centrada en aquest tipus de gestió en els centres sanitaris.

Álvarez de Toledo va destacar que en cada trucada hi ha molt més que un simple requeriment d'informació que cal atendre: «Hi ha una primera impressió que serà determinant per a la relació del client amb el centre». Igualment, va afirmar que els centres sanitaris haurien d'analitzar si l'atenció telefònica respon a la imatge i a les expectatives de qualitat que volen oferir als clients. «La bona notícia és que el conjunt d'accions que cal fer per posar-hi remei no està lligat a grans inversions, sinó a l'aplicació de senzilles solucions tecnològiques que ja estan a l'abast de tothom i que funcionen», va apuntar. L'altre element estratègic complementari de la tecnologia és una «formació adequada del personal que atén les trucades, tenint en compte que no és una feina senzilla i que de vegades pot arribar a ser estressant».

## EXERCICI PRÀCTIC

El director de l'ACES, Lluís Monset va fer un repàs dels resultats de l'estudi de l'IDIS on es valora l'experiència del pacient en cinc àmbits: assegurances, urgències, proves diagnòstiques, consulta i especialització. Aquests resultats es van contrastar amb els dels assistents que van realitzar la mateixa enquesta. Els





participants es van dividir en dos grups amb la idea de representar la visió empresarial, d'una banda, i la visió de l'usuari, de l'altra. Un cop recollides les respostes es van comparar les de la visió empresarial amb l'estudi de l'IDIS. En general, en molts dels paràmetres, aquesta visió tendia a ser una mica més crítica amb els serveis de la sanitat privada que les recollides a l'estudi.

La sessió va finalitzar amb un debat on es va reflectir la idoneïtat d'aprofundir en l'anàlisi dels punts de millora detectats en el qüestionari. Properament es recolliran en un document els aspectes més rellevants de l'enquesta.



La jornada de reflexió es va desenvolupar a les Bodegas Abadal, que formen part de la DO Pla de Bages. Els cellers estan situats a la Masia Roqueta, a Santa Maria d'Horta d'Avinyó.

## FORMACIÓ ULTREIA-ACES

**No perdís el teu crèdit formatiu**  
*T'ajudem a invertir-lo en la formació del teu personal*  
**Us fem la formació a mida**

### FORMACIÓ OBERTA

**20 DE SETEMBRE**  
**CODIFICACIÓ AMB LA CIM-10-MC/SCP.**  
**CURS MONOGRÀFIC: OFTALMOLOGIA**  
 8 HORES / DE 9.30-13.30 H I DE 15-19 H

**17 D'OCTUBRE**  
**CODIFICACIÓ AMB CIM-10-MC/SCP.**  
**CURS MONOGRÀFIC: OBSTETRÍCIA**  
 8 HORES / DE 9.30-13.30 H I DE 15-19 H

**18 D'OCTUBRE**  
**CODIFICACIÓ AMB LA CIM-10-MC/**  
**SCP. CURS MONOGRÀFIC: NEFROLOGIA**  
**I APARELL GENITOURINARI**  
 8 HORES / DE 9.30-13.30 H I DE 15-19 H

**24 I 25 D'OCTUBRE**  
**CODIFICACIÓ AMB LA CIM-10-MC/**  
**SCP. CURS MONOGRÀFIC: APARELL**  
**MUSCULOESQUELÈTIC I TRAUMATOLOGIA**  
 16 HORES / DE 9.30-13.30 H I DE 15-19 H

**8 DE NOVEMBRE**  
**CODIFICACIÓ AMB CIM-10-MC/SCP. CURS**  
**MONOGRÀFIC: TIROIDES, MAMA I DIGESTIU**  
 8 HORES / DE 9.30-13.30 H I DE 15-19 H

### FORMACIÓ SUBVENCIONADA 100%

**DE L'1 AL 15 D'OCTUBRE**  
**INICIACIÓ A LA VENTILACIÓ MECÀNICA**  
 20 HORES / DILLUNS I DIMECRES DE 16 A 20 H

**DEL 20 D'OCTUBRE AL 12 DE NOVEMBRE**  
**ATENCIÓ INFERMERA AL PACIENT I QUALITAT ASSISTENCIAL**  
 20 HORES / DILLUNS I DIMECRES DE 10 A 14 H

**DEL 12 AL 21 DE NOVEMBRE**  
**CURES DE L'AUXILIAR D'INFERMERIA**  
**HOSPITALÀRIA AL NOUNAT**  
 20 HORES / DILLUNS I DIMECRES DE 16 A 20 H

**DEL 23 DE NOVEMBRE AL 3 DE DESEMBRE**  
**CURES D'AUXILIAR D'INFERMERIA EN PEDIATRIA**  
 20 HORES / DILLUNS, DIMECRES I DIVENDRES DE 10 A 14 H

## Visita al supercomputador MareNostrum 4



La junta directiva i els patrocinadors de l'ACES van tenir ocasió de conèixer el MareNostrum 4, un dels supercomputadors més potents d'Europa al Barcelona Supercomputing Center.

El Barcelona Supercomputing Center (BSC) és un consorci format per la Generalitat, la Universitat Politècnica de Catalunya i el Govern d'Espanya que funciona des del 2005. Enguany ha superat la xifra de 500 treballadors. Té col·laboradors procedents de 45 països i s'ha consolidat com un centre de referència global en supercomputació. El MareNostrum 4, que va entrar en servei el 2017, pot arribar a executar prop de 14 bilions d'operacions per segon.

Aquesta immensa capacitat permet fer experiments científics a través de simulacions que no es podrien fer en el món real perquè serien massa cars, massa arriscats o simplement impossibles. La computació d'altres prestacions s'ha convertit en un gran accelerador del coneixement en la majoria de disciplines científiques, incloent-hi el processament de dades del món de la medicina.

### MEDICINA PERSONALITZADA

Els membres de la junta van poder escoltar les detallades explicacions sobre aquesta infraestructura per part del director, Mateo Valero, del director associat, Josep Maria Martorell, i del director del Departament de Ciències de la Vida del BSC, el biòleg Alfonso Valencia. Aquest últim és també fundador i president de la International Society for Computational Biology i en la seva presentació va fer èmfasi en les possibilitats que la supercomputació obre a la medicina personalitzada en el futur d'acord amb el tractament sistemàtic de quantitats massives de dades individuals.

De fet, aquesta és una de les noves línies de treball per les quals aposta el BSC en col·laboració amb



**El MareNostrum 4 és un accelerador del coneixement en la majoria de disciplines científiques, incloent-hi la medicina.**

hospitals, consorcis i centres de recerca a fi de poder interpretar cada cop millor la informació genòmica, molecular, fisiològica i orgànica. L'objectiu final és aconseguir tractaments individuals més precisos dins el marc d'una sanitat més efectiva i eficient.

Després de les presentacions els membres de la junta van poder accedir a la sala on es troba el MareNostrum 4, on un expert va presentar de manera sintètica i amb paraules senzilles els aspectes tècnics més complexos i rellevants del supercomputador.

**CARME GARCÍA**, PRESIDENTA DEL GRUP DE TREBALL DE FARMÀCIA DELS CENTRES ASSOCIATS

## «Volem unificar línies d'acció en el nostre àmbit»

### Per què un grup treball centrat en farmàcia dels centres associats?

Aquest grup de treball neix amb la finalitat d'unificar les línies d'acció que cal desenvolupar en el sector de la sanitat privada dins l'àmbit de competències dels serveis de farmàcia hospitalària. La iniciativa de la seva creació respon a l'interès manifestat per diversos socis de l'ACES.

### Quin objectiu s'ha marcat el grup?

L'objectiu és representar els centres sanitaris privats davant els diferents agents socials, polítics o administratius del sistema de salut per tal d'establir accions conjuntes que permetin obtenir solucions als problemes comuns, en un termini de temps òptim, que en tot cas serà variable en funció del nivell d'urgència o del grau de dificultat de cadascú.

### Quantes persones involucra aquest grup de treball i quins són els seus perfils?

En aquest grup participen actualment 10 persones, però com que és de nova creació i només s'ha fet una reunió, s'espera un increment. Els integrants són la subdirectora de l'ACES i els caps de servei de farmàcia de centres privats, i la secretaria del grup correspon al laboratori farmacèutic Novo Nordisk.



### Com desenvoleu la vostra tasca?

S'organitzen reunions presencials a la seu de l'ACES, amb periodicitat bimensual, i s'envia per correu electrònic a tots els membres del grup de treball, dues setmanes abans de la reunió, la convocatòria amb l'ordre del dia del punt que es tractaran i l'acta de l'última reunió. En aquestes reunions es revisen els temes prèviament acordats a partir de l'experiència i els coneixements dels integrants, es posen en comú les necessitats o inquietuds dels participants, i es proposen accions per desenvolupar per solucionar problemes concrets que afectin tots o la majoria dels centres.

## ACTIVITAT DELS GRUPS AL SEGON TRIMESTRE

Aquest trimestre ha començat l'activitat el nou **grup de treball de Farmàcia dels Centres Associats**, presidit per la Sra. Carme García de l'Hospital Sanitas CIMA.

El **grup de Recursos Humans** es va reunir el 20 d'abril per tractar sobre els avantatges de la signatura electrònica, i per comentar sentències recents i el desenvolupament de la negociació del conveni col·lectiu de la sanitat privada. El 24 d'abril els membres del **grup d'Infermeria** es van trobar per parlar sobre la futura jornada anual i la manca d'infermeres.

El mes de maig es van celebrar algunes reunions més de grups. El dia 8 ho va fer el d'**eHealth** per debatre la problemàtica tècnica relacionada amb la nova codificació CIM-10, els dubtes sobre

el nou Reglament General de Protecció de Dades i del congrés Internet of Things. El dia 15 va ser el torn del **grup de Direcció Mèdica**, que va donar la benvinguda a la nova secretària, Pilar Negre, i es va centrar en la creació del Comitè d'Ètica Assistencial de la sanitat privada.

Finalment, el 5 de juny es va reunir el **grup de Centres Odontològics**, amb la nova incorporació de Sanitas Dental, i es va parlar principalment de l'estat de la negociació del conveni.

El dia 11 va tenir lloc la trobada del **grup de Centres Sociosanitaris**, que va abordar el nou model d'atenció a la gent gran, la pòlissa del CatSalut, l'estat de la negociació del conveni de concertades i l'elaboració de propostes per a les asseguradores.



# Biòpsia líquida per identificar el risc de càncer de pròstata

La prevalença del càncer de pròstata és la segona més alta de tots els tumors a Espanya. La supervivència relativa a cinc anys d'aquests pacients en el període 2000-2007 va ser de 84,6%, la més elevada entre els tumors més freqüents.<sup>1-2</sup> Malgrat aquesta alta incidència, hi ha una certa polèmica pel que fa al valor dels exàmens de detecció, l'avaluació més apropiada per a l'estadificació i el tractament òptim per a cada estadi de la malaltia.<sup>3</sup>

L'abordatge actual per fer l'*screening* preveu l'examen rectal digital i l'avaluació en sang dels nivells de PSA, mètodes poc específics que condueixen a la realització de biòpsies innecessàries i a un sobrediagnòstic de càncers poc agressius, amb el conseqüentment sobretractament. Es considera que en un 60-70% de les primeres biòpsies no es detecta el càncer de pròstata (biòpsia negativa), mentre que en un 25% de les repeticions de biòpsia es confirma la malaltia.<sup>4-5</sup>

## MOSTRA D'ORINA

El concepte de biòpsia líquida es basa en la presència de cèl·lules canceroses en els conductes prostàtics, que poden ser detectades en una mostra d'orina després del massatge de la glàndula.

SelectMDx<sup>®</sup> és un test de nova generació, comercialitzat per Ferrer, basat en biomarcadors i factors clínics, que mitjançant una biòpsia líquida ajuda a identificar el càncer de pròstata clínicament significatiu i a més per-

SelectMDx<sup>™</sup>  
for Prostate Cancer

## El risc de no detectar un càncer de pròstata d'alt grau és només del 2%

met al clínic guiar la decisió sobre la biòpsia. Es basa en l'aïllament de biomarcadors d'ARNm de l'orina. La presència dels nivells d'ARNm d'HOXC6 i DLX1 s'avalua per proporcionar una estimació del risc tant de la presència de càncer de pròstata en la biòpsia com de càncer d'alt risc.<sup>6</sup> Es tracta d'una prova no invasiva, que com que és d'orina facilita la presa de la mostra i l'enviament a temperatura ambient, cosa que n'evita la manipulació al laboratori.

SelectMDx<sup>®</sup> té un valor predictiu negatiu (VPN) del 98%, de manera que el risc de no detectar un càncer de pròstata d'alt grau (puntuació de Gleason  $\geq 7$ ) és només del 2%. SelectMDx<sup>®</sup> ajuda a evitar el 53% de les biòpsies innecessàries,<sup>5,7</sup> de manera que estalvia ansietat i possibles complicacions.

1. SEOM (internet). Madrid. [Actualitzat el juny del 2018, citat el 13 de juny del 2018]. Disponible a: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las\\_Cifras\\_del\\_cancer\\_en\\_Espana2018.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf)
2. AECC (internet). Madrid. [Actualitzat el juny del 201, citat el 13 de juny del 2018]. Disponible a: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdeprostata/Paginas/cancerdeprostata.aspx>
3. National Cancer Institute (internet). Maryland, Estats Units. [Actualitzat el juny del 2018, citat el 13 de juny del 2018]. Disponible a <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/pro>
4. Crawford D, Shore N, Cooperberg M, Dall'Era M, G La Rosa F. *Clinical considerations after a negative prostate biopsy*. J Prostate Cancer 2017; 2:114.
5. Van Neste et al. *Detection of High-grade Prostate Cancer Using a Urinary Molecular Biomarker-Based Risk Score*. European Urology 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2016.04.012>
6. *Guia clínica sobre el càncer de pròstata*. European Association of Urology 2017. <http://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/>
7. Leyten et al. *Identification of a Candidate Gene Panel for the Early Diagnosis of Prostate Cancer*. Clin Cancer Res 2015. Jul 1;21 (13):3061-70.

## Registre Estatal de Professionals Sanitaris

El 13 de juny es va fer una sessió informativa sobre el Registre Estatal de Professionals Sanitaris a l'auditori de l'Hospital Universitari Dexeus-Grupo QuirónSalud. Hi van intervenir, com a ponents principals, Pilar Carbajo i Isabel Hernando, en representació del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. Totes dues van explicar l'ordre ministerial SSI/890/2017, de 15 de setembre, que desenvolupa el RD 640/2014, de 25 de juliol, que regula el Registre Estatal de Professionals Sanitaris. Aquesta ordre entrarà en vigor el 23 de setembre de 2018 i l'objectiu és poder planificar les necessitats dels professionals sanitaris i coordinar les polítiques de recursos humans en el Sistema Nacional de Salut.



## Nous òrgans de govern de PIMEC

D'acord amb els estatuts de PIMEC, el 26 de juny es va celebrar la primera reunió de la junta directiva posterior a la ratificació del president de l'entitat, Josep González, que va aprovar per unanimitat la configuració dels nous òrgans de govern proposats pel president. Miquel Camps i Pere Cornellà, que ja formaven part del comitè executiu anterior, han estat nomenats vicepresidents de l'entitat càrrec que compartiran amb Joan Maria Gimeno i Emili Rousaud. La junta directiva també va aprovar els noms dels presidents de totes les seus i delegacions territorials. Igualment, van ser nomenats tots els presidents sectorials i de les comissions de treball de la patronal.

## L'experiència del pacient a la sanitat privada

Un 94% dels pacients viuen la seva experiència ideal esperada en atenció mèdica a la sanitat privada. Aquesta és una de les principals conclusions de l'estudi presentat per l'IDIS a Madrid, el 12 de juny. És el primer cop que es fa una recerca tan àmplia a l'Estat sobre aquesta matèria: el treball s'ha basat en 10.000 enquestes a pacients de diverses comunitats.

### L'ACES HA SIGNAT CONVENIS DE COL-LABORACIÓ AMB:



Empresa farmacèutica internacional de capital privat amb seu a Barcelona i presència a més de 90 països.



Companyia global de cures sanitàries amb més de 90 anys d'innovació i lideratge en la cura de la diabetis.

**Xilaplus®**  
¡Que la diarrea no te pare!

PARA TODA LA FAMILIA

**Xilaplus sobres** Para menores de 14 años  
**Xilaplus cápsulas** Para mayores de 14 años

Xilaplus cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios  
**Contraindicaciones:** Aunque no se conocen efectos secundarios, se recomienda no utilizar el producto durante el embarazo o en los primeros meses de lactancia.

**NOVENTURE**  
Consejo de Ciento, 333  
08007 Barcelona (España)

**Distribuido:** Ferrer Internacional, S.A.  
Avenida Diagonal, 549  
08029 Barcelona

CE 0373

**ferrer**

XILAPLUS-06/2015



## FUNDACIÓ ESCLEROSI MÚLTIPLE Mulla't fa 25 anys

Aquest estiu Mulla't per l'esclerosi múltiple fa 25 anys, després que 67 piscines comencessin l'any 1994 una campanya que avui segueixen més de 600 a tot Catalunya i que s'ha convertit en un dels actes solidaris més rellevants del país. Per celebrar l'aniversari, el dissenyador Xavier Mariscal, que va ser l'autor del cartell de la primera edició, ha dissenyat també la imatge d'enguany. Aquesta malaltia afecta 7.500 persones a Catalunya i encara avui no se'n saben les causes, però la situació dels que la pateixen ha canviat amb la millora dels tractaments.



## HOSPITAL QUIRÓNSALUD Tècnica per avaluar malalties hepàtiques

L'Hospital QuirónSalud Barcelona ha incorporat l'elastografia de transició (FibroScan® CAP®), un mètode no invasiu i indolor que per mitjà d'ones d'ultrasons proporciona indicadors per prendre decisions sobre el tractament, seguiment o pronòstic a llarg termini de les malalties hepàtiques cròniques, que poden derivar, si no es tracten a temps, en cirrosi o fins i tot càncer de fetge. Amb la incorporació d'aquesta tècnica, el Servei de Medicina Interna vol fer controls de manera habitual en pacients de risc amb obesitat, diabetis o síndrome metabòlica.



## HOSPITAL UNIVERSITARI DEXEUS Diagnòstic precoç del càncer de pulmó

L'Hospital Universitari Dexeus ha posat en marxa el programa de diagnòstic precoç de càncer de pulmó amb l'objectiu de diagnosticar la malaltia en estadis primerencs, quan la curació encara és possible. Dexeus s'uneix així al programa de diagnòstic precoç de càncer de pulmó iniciat pel Grup QuirónSalud per tal de reduir-ne la mortalitat. La unitat està integrada per equips multidisciplinaris formats per especialistes en pneumologia, radiologia, cirurgia toràcica, patòlegs, radioterapeutes i oncòlegs.

## UNILABS Nous tests genètics

El laboratori d'anàlisis clíniques UNILABS ha llançat al mercat dos nous tests genètics prenatals que, de manera no invasiva, permeten l'estudi genètic del fetus a partir d'una mostra de sang materna: Unigen prenatal i Unigen prenatal avançat. Aquestes proves es realitzen durant el primer trimestre de gestació, i es recomanen a partir de la 10a setmana. Els tests es realitzen íntegrament a Espanya i ofereixen la possibilitat de determinar el sexe fetal, les aneuploidies dels cromosomes 13, 18, 21, X i Y, a més de detectar les trisomies pels cromosomes 9, 16, 22. En la versió més avançada permet la determinació d'un ampli ventall de microdeleccions.



## CLÍNICA PLANAS Congrés Internacional

En el marc de la II Biennial de Medicina Estètica, Clínica Planas ha celebrat el mes de juny el II Congrés Internacional de Dermatologia Cosmètica i Medicina Estètica que s'ha desenvolupat a l'auditori del mateix centre. Hi ha participat més de 100 especialistes de prestigi nacional i internacional. Entre els avenços presentats destaquen el tractament de cicatrius, noves tècniques per combatre la flacciditat, novetats en matèria capil·lar i tendències en medicina regenerativa.

Una cosa és dir que treballem en PRO del seu negoci.  
Una altra és fer-ho:

## Compte Expansió Negocis PRO.

### Bonifiquem la teva quota d'associat



Banco de Sabadell, S.A. es troba adherit al Fons Espanyol de Garantia de Dipòsits d'Entitats de Crèdit. La quantitat màxima garantida actualment pel fons esmentat és de 100.000 euros per dipositant.

**10%** + **Gratis** + **0** + **Gratis**

de la teva quota d'associat màxim 50 euros.\*

Servei Kelvin Retail, informació sobre el comportament del teu negoci.<sup>1</sup>

comissions d'administració i manteniment.<sup>2</sup>

Vàlid per a una targeta de dèbit i una de crèdit per titular en cas de persona física i per autoritzat en cas que el titular sigui una persona jurídicat.

I molts avantatges més. El **Compte Expansió Negocis PRO** és el compte pensat per tal que despatxos professionals, autònoms, comerços i petites empreses es facin grans.

**Truca'ns al 900 500 170, identifica't com a membre del teu col·lectiu, organitzem una reunió i comencem a treballar.**

\*.Bonificació del 10% de la quota d'associat, associat o agremiat amb un màxim de 50 € per compte amb la quota domiciliada, per a nous clients de captació. La bonificació es realitzarà un únic any per a les quotes domiciliades durant els 12 primers mesos, comptant com a primer mes, el de l'obertura del compte. El pagament es realitzarà en compte el mes següent dels 12 primers mesos.

1. Comptaràs amb un servei periòdic d'informació actualitzada sobre el comportament del teu comerç, els teus clients i el teu sector, per ajudar-te en la presa de decisions. També t'oferim el TPV en condicions preferents.

2. Rendibilitat: 0% TAE.

Servei no financer d'assistència jurídica telefònica i portal web exclusiu, quota anual del servei gratuïta el primer any. Cost anual a partir del segon any de 40 euros + l'IVA, excepte en el cas de col·lectius professionals amb conveni Banc Sabadell, cas en què la quota anual del servei és de 20 euros + l'IVA a l'any. CRISTALWARE CONSULTING SERVICES, S.L.U. és l'entitat encarregada del servei d'orientació jurídica telefònica i PEOPLE VALUE, S.L. és l'entitat encarregada del servei de descomptes i beneficis. Els serveis esmentats seran prestats d'acord amb les condicions que aquestes entitats tinguin establertes en cada moment, sense cap intervenció ni responsabilitat de Banco de Sabadell, S.A. El banc és allé a qualsevol incidència i/o circumstància derivada o relacionada amb la prestació dels serveis, els quals, en tot cas, estan subjectes al fet que es mantinguin vigents els acords subscrits entre el banc i les entitats indicades. El servei d'orientació jurídica telefònica no inclourà les qüestions o possibles incidències de l'activitat del client que puguin afectar les seves relacions amb empreses del grup Banc Sabadell, filials o participades.

Les exceHents condicions del Compte Expansió Negocis PRO es mantindran mentre es compleixin els requisits establerts en el contracte. Ha d'haver-hi un ingrés mínim de 700 euros mensuals. Aquest requisit és de compliment mensual i si al segon mes no es compleix, automàticament el Compte Expansió Negocis PRO passarà a ser un Compte Professional. S'exclouen els ingressos procedents de comptes oberts en el grup Banc Sabadell a nom del mateix titular.

[bancsabadell.com](http://bancsabadell.com)







DE METGE A METGE  
 PROFESSIONALITAT  
 DEDICACIÓ  
 ATENCIÓ PERSONALITZADA  
 QUALITAT  
 RAPIDESA  
 LABORATORI FAMILIAR  
 EXTENSA XARXA  
 OBERT ELS 365 DIES  
 URGÈNCIES PERMANENTS  
 ANÀLISIS A DOMICILI  
 REVISIONS D'EMPRESA  
 PRINCIPALS MÚTUES



[www.labmdb.com](http://www.labmdb.com) [www.labcatbio.com](http://www.labcatbio.com) [www.abolab.es](http://www.abolab.es) [www.laboratoriodeanalisiscnicos.com](http://www.laboratoriodeanalisiscnicos.com)

ALELLA • ARENYS DE MAR • BADALONA • BÈGUES • CANET DE MAR • CARDEDÉU • CASTELLDEFELS • CORNELLÀ DE LLOBREGAT • EIVISSA • EL PRAT DE LLOBREGAT • ESPLUGUES DE LLOBREGAT  
 GAVÀ • GIRONA • GRANOLLERS • L'HOSPITALET DE LLOBREGAT • LA ROCA DEL VALLÉS • LLEIDA • MADRID • MANRESA • MATARÓ • MOLINS DE REI • RUBÍ • SABADELL • SANT CUGAT  
 DEL VALLÉS • SANT JOAN DESPÍ • SANT JUST DESVERN • SANTA COLOMA DE GRAMENET • TARRAGONA • TERRASSA • VILADECANS • VILAFRANCA DEL PENEDES • VILANOVA | LA CELTRÚ