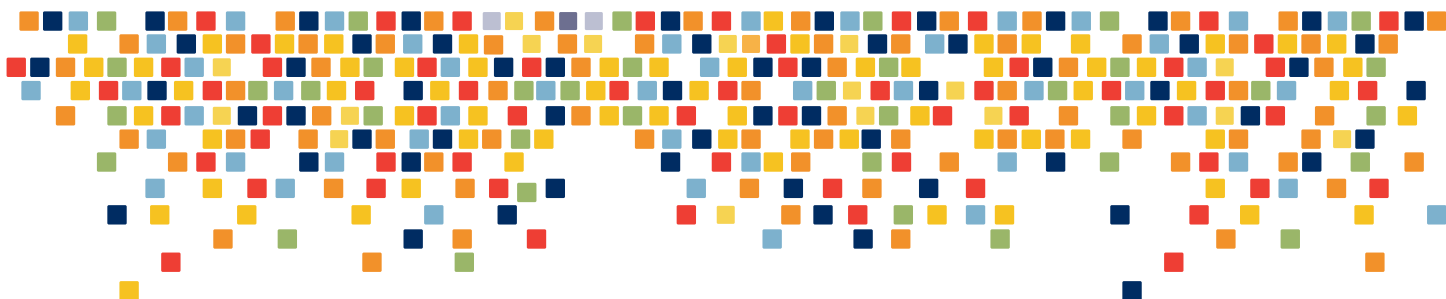


INFORMATIU



EDITORIAL 1 . **PROJECTES AATRM** 2 Noves guies basades en l'evidència 2 Percepció d'assetjament escolar en població infantil i d'adolescents 2 La història clínica compartida a Catalunya 3 Amotosalèn en la inactivació de patògens 4 Cardiopatia isquèmica 4 . **RECERCA** 5 Les malalties minoritàries, objectiu de la Marató de TV3 2009 5 . **AVUI DESTAQUEM...** 6 . **ENTREVISTA** Carlos Sisternas, de Fenin 8

SETEMBRE '09

45

Diagnòstic per la imatge: beneficis i incerteses

Fa temps que no parlem de tecnologies, d'aquelles tecnologies enteses com a enginyers al servei del diagnòstic o tractament de malalties. I torna a ser adequat fer-ho, ja que els canvis en alguns camps no han estat marginals. Creiem que cal destacar les tecnologies del diagnòstic per la imatge, aquelles que en part estan a l'origen de la creació de l'AATRM. L'ús de noves solucions d'enginyeria i la reducció dels requeriments d'espai i energètics, entre d'altres, han fet eclòsionar de nou aquest sector, donant lloc a solucions fascinants com la reconstrucció 3D de les imatges, l'ecografia 4D, PET/TC... Tot i així, encara hi ha alguns punts sobre els quals cal reflexionar.

En primer lloc, creiem que no hi ha una adequada avaluació d'aquests avenços. No hi ha dubte que ha millorat la sensibilitat diagnòstica i el valor predictiu negatiu i l'especificitat, però caldria realitzar alhora avaluacions que permetessin dir si totes aquestes millores en el camp del diagnòstic també s'han traduït en millores terapèutiques o en nous protocols.

En segon lloc, tampoc no s'ha fet una anàlisi de la capacitat d'aquestes tecnologies de millorar la productivitat. És a dir, sabem que són millors per al diagnòstic, però no sabem si, a més, ens permeten treballar millor, amb un major rendiment i amb millor accessibilitat. Una cosa és segura, i és que són més cares. Així doncs, fa falta una adequada revisió del seu perfil de cost-efectivitat (també de la seva

utilitat, si escau) i en funció d'això potser caldrà fer una nova planificació.

I en tercer lloc, cal posar sobre la taula la radiació rebuda i els seus efectes nocius. És aquest un concepte que sovint passa desapercbut excepte per als professionals directament implicats, i que no es té gaire present.

El tractament digital de les imatges millora clarament el perfil de radiació rebuda, i la combinació de tecnologies (per exemple, PET+TC) permet ser més eficients en aquest sentit. La duplicació de proves pot esdevenir innecessària quan tinguem a l'abast els repositoris d'imatges dels pacients, però cal pensar també en eines d'ajuda a la presa de decisions, com les que recentment hem desenvolupat a l'AATRM per al diagnòstic de la lumbàlgia seguint el model de l'American College of Radiology (ACR). No només això, potser caldria pensar en la targeta radiològica (no necessàriament en suport físic sinó més pensada per a l'entorn d'Història Clínica Compartida), que permeti valorar i validar cada prova radiològica abans de la seva realització.

En conclusió, celebrem el progrés tecnològic i la millora de la capacitat diagnòstica, però recordem que aquesta ha d'anar acompanyada de millores terapèutiques, de productivitat, de nivells d'exposició a radiacions ionitzants i que aquestes darreres, potser, haurien de ser avaluades amb major freqüència.



L'ictus, l'esquizofrènia i els trastorns de la conducta alimentària ja tenen noves guies basades en l'evidència

L'AATRM ha publicat tres guies de pràctica clínica per a l'abordatge integral de tres patologies que suposen un important repte per a l'assistència pública.

L'ictus és un problema de salut força prevalent que, a més, pot provocar greus discapacitats i l'alteració de la qualitat de vida. L'esquizofrènia i altres formes de psicosis afecten greument el desenvolupament psicològic i social de les persones afectades i del seu entorn familiar i social, mentre que els trastorns de la conducta alimentària, anorèxia i bulímia nervioses, són trastorns que en les últimes dècades han emergit com a problemes seriosos per a la salut pública.

Les tres guies de pràctica clínica són el resultat de revisar exhaustivament la literatura i avaluar l'evidència científica per formular recomanacions per a la pràctica clínica. Aquests treballs han estat duts a terme per grups de professionals vinculats a diferents organitzacions, àmbits i disciplines, els quals han invertit un important esforç en l'elaboració d'aquestes recomanacions que s'espera que ajudin a millorar l'atenció sanitària. En el procés de revisió final, les guies han comptat amb la col·laboració de diverses societats científiques i associacions de pacients implicades directament en aquests problemes de salut.

Els tres documents formen part del Projecte GuiaSalud, el qual té per objectiu la millora de la presa de decisions clíniques basades en l'evidència científica i s'ha desenvolupat en el marc de col·laboració previst en el Pla de Qualitat per al Sistema Nacional de Salut.

Text complet disponible a:



Les guies es presenten en diversos suports i formats entre els quals s'hi troben la versió completa, la resumida i una guia ràpida que inclou els algoritmes d'actuació. Totes elles inclouen també un apartat informatiu destinat a pacients i familiars.

Títols de les publicacions i persones de contacte:

GPC sobre Prevenció Primària y Secundària d'Ictus

David Rigau . Centro Cochrane Iberoamericano
drigau@santpau.cat

GPC sobre Esquizofrènia i el Trastorn Psicòtic Incipient

Imma Guillamón
lguillamon@aatrm.catsalut.cat

GPC sobre Trastorns de la Conducta Alimentària

Maria-Dolors Estrada
destrada@aatrm.catsalut.cat
Dolors Benítez
dbenitez@aatrm.catsalut.cat

Percepció d'assetjament escolar en població infantil i d'adolescents d'11 països d'Europa

El projecte europeu KIDSCREEN es va dissenyar per desenvolupar un qüestionari de qualitat de vida relacionada amb la salut per a nens i adolescents de 8 a 18 anys. Aquest projecte ha permès estudiar el fenomen de l'assetjament escolar en els països participants i ha definit el *bullying* com a conducta d'assetjament física i/o psicològica repetitiva i intencionada.

L'estudi conclou que els més petits i els qui pateixen problemes de salut físics, com ara l'obesitat, o problemes de salut mental, manca de suport social, o una situació socioeconòmica familiar desfavorida, tenen més probabilitat de percebre assetjament escolar.

A més, la freqüència del fenomen ha estat variable entre els països analitzats. El perfil definit en aquest estudi del qui se sent assetjat podria ser útil en el futur per identificar casos potencials entre els grups de nens i adolescents de major risc.

Finalment, l'estudi mostra la necessitat d'un abordatge multidisciplinari en la prevenció i detecció precoç del problema, tant des de les escoles com ara els serveis sanitaris, la família, els mitjans de comunicació i la societat en general.

Títol de la publicació:
Being bullied: associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries". *Pediatrics* 2009; 123(2):569-77.

Text complet disponible a:



Persona de contacte: Luis Rajmil
lrajmil@aatrm.catsalut.cat

La història clínica compartida es consolida a Catalunya

La història clínica compartida és una eina que millora i facilita la feina dels professionals assistencials, en permetre l'ús de la informació disponible sobre els pacients i entre els centres assistencials de Catalunya.

La implantació de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) al sistema de salut català ofereix una oportunitat sense precedents per tal de millorar l'assistència sanitària i l'eficiència en la gestió dels centres sanitaris. En aquest sentit, la informatització de la tradicional història clínica, entesa com el conjunt de documents que contenen dades, informacions i valoracions sobre la situació i l'evolució clínica d'un pacient i de l'activitat sanitària que s'hi genera, esdevé un dels camps que més es poden veure beneficiats de l'aprofitament del potencial que ofereixen les TIC.

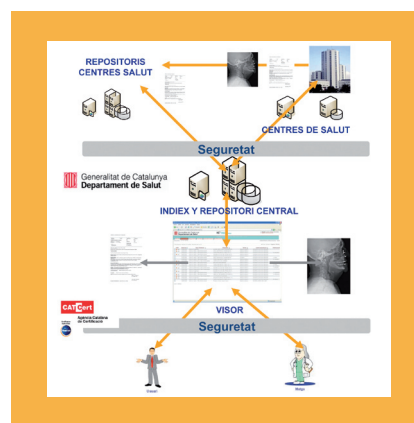
A Catalunya, el Departament de Salut ha endegat el projecte d'Història clínica compartida (HC3) que té la finalitat de permetre l'accés de manera organitzada a la informació rellevant necessària per oferir una atenció sanitària adequada i de qualitat, respectant els diferents models d'història clínica i els sistemes d'informació de cada organització sanitària.

L'HC3 no és un model centralitzat format per la suma d'històries clíniques, sinó un model únic d'accés a registres informatius de diversos sistemes d'informació clínica, amb una traçabilitat exhaustiva i amb les garanties de seguretat necessàries. Actualment, l'HC3 permet la consulta d'informació procedent dels centres d'atenció primària (com ara diagnòstics, medicació prescrita, immunitzacions), d'atenció especialitzada i hospitalària (informes d'alta, d'urgències, d'atenció ambulatoria especialitzada) i informació sobre procediments diagnòstics i terapèutics procedents dels centres assistencials o del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) com són els informes de laboratori, de diagnòstic per la imatge, o d'altres proves diagnòstiques.

El projecte d'HC3 es troba actualment en fase de desplegament. Es pot accedir a informació de 6.468.810 de persones i a més de 9.200.000 documents clínics de centres pertanyents a l'Institut Català de la Salut, a la Corporació de Salut del Maresme i la

Selva i a la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. L'objectiu per al 2009 és desplegar l'HC3 a 367 centres d'atenció primària i 52 centres d'atenció hospitalària, el que representa un 96% dels centres d'atenció primària i hospitalària de la xarxa d'utilització pública de Catalunya (XHUP).

Entre les properes fites que es pretenen assolir cal destacar: 1) l'accés dels ciutadans a les seves dades personals de salut a través de la Carpeta Personal de Salut, per a la qual s'està duent a terme un projecte pilot en un col·lectiu de ciutadans; 2) la integració de la imatge digital amb l'HC3; i 3) l'accés a informació d'històries clíniques d'altres comunitats autònomes.



En definitiva, l'HC3 és un projecte que té per objectiu la millora del servei de salut als ciutadans, mitjançant la utilització d'una eina per millorar i facilitar la tasca dels professionals sanitaris, permetent-los l'ús compartit de la informació disponible sobre els ciutadans i pacients en els centres assistencials de Catalunya. Amb aquesta iniciativa, el Departament de Salut vol incrementar progressivament el nombre de serveis a disposició dels professionals de salut i del ciutadà.

Amotosalèn, un grau més de seguretat en la teràpia transfusional?

Actualment, hi ha centres de transfusió a l'Estat espanyol i a la Unió Europea on ja s'utilitza l'amotosalèn en la inactivació de patògens, especialment en plaquetes

En els darrers anys s'ha produït un augment de les mesures de seguretat per reduir el risc associat a la transfusió de sang o d'algun dels seus components. Dins d'aquestes mesures s'inclou l'ús de la tècnica amotosalèn més llum ultraviolada (Intercept®) en la inactivació de patògens (virus, bacteris i protozoos) en plasma i en plaquetes.

S'han reduït molt les malalties transmeses per transfusió, tot i que hi ha sempre un risc residual d'infecció per virus, per als quals hi ha proves de cribratge, i per patògens per als quals les proves no estan disponibles o bé no es realitzen de forma rutinària. En aquests casos l'amotosalèn pot ajudar a reduir aquest risc residual d'infecció. **Segons els resultats de la revisió sistemàtica, la utilització de l'amotosalèn en la inactivació de patògens en plasma i plaquetes per a ús transfusional és eficaç i segur.** A més, en els resultats d'hemovigilància posteriors a la seva comercialització es va observar bona tolerància per part dels malalts (adults i pediàtrics) en un total de 14.493 transfusions de concentrats de plaquetes tractats amb amotosalèn en els diferents estats de la Unió Europea.

Títol de la publicació:
Amotosalèn en la inactivació de patògens per a teràpia transfusional

Text complet disponible a:



Persona de contacte: **Laura Navarro**
lnavarro@aatrm.catsalut.cat

Seria convenient introduir un programa de cribratge de la malaltia cardiovascular en malalts diabètics asimptomàtics?

Detecció precoç de la cardiopatia isquèmica en malalts diabètics asimptomàtics

Aquesta és la principal pregunta a la qual aquest informe tracta de donar resposta.

Aquest informe parteix del supòsit que un programa de cribratge ha de complir tres condicions bàsiques per poder jutjar la seva utilitat. La primera és que les proves de diagnòstic haurien de detectar la condició diana de manera primerenca, abans que sigui simptomàtica. La segona seria tenir una precisió suficient per evitar un gran nombre de falsos positius i falsos negatius. Finalment, el tractament dels malalts amb malaltia primerenca hauria de millorar els resultats en comparació d'un tractament més tardà en els mateixos individus simptomàtics.

D'entre les principals conclusions i recomanacions destaquem que de l'anàlisi de la literatura es desprèn que no hi ha proves concloents sobre el fet que una estratègia de cribratge de malaltia coronària en diabètics asimptomàtics*, junt amb la coronariografia i la revascularització, ofereixi millors resultats en els malalts amb lesions coronàries idònies. Així mateix, en malalts diabètics que ja presenten manifestacions d'afectació cardiovascular, com poden ser aquells que són candidats a trasplantament renal o a cirurgia vascular d'extremitats inferiors o caròtida, s'aconsella avaluar acuradament l'afectació coronària abans de la cirurgia. El tractament dels factors de risc cardiovascular presents en malalts diabètics s'hauria de realitzar i intensificar independentment de la presència d'isquèmia miocardiàca silent.

* Detecció primerenca d'isquèmia miocardiàca silent, en general amb proves de medicina nuclear.

Persona de contacte: **Joan MV Pons**
prics.salut@gencat.cat

Títol de la publicació:
La detecció precoç de la cardiopatia isquèmica en malalts diabètics asimptomàtics: examen sota els principis del cribratge

Text complet disponible a:





Les malalties minoritàries, objectiu de la Marató de TV3 2009

« Les malalties minoritàries es calcula que poden afectar entre el 3 i el 4% dels nounats i que la seva incidència sobre la població europea se situaria entre el 6 i el 8% »

Les malalties minoritàries són un ampli i divers grup de patologies greus que afecten com a màxim 5 de cada 10.000 habitants i que tenen com a causa alteracions moleculars, bioquímiques o cel·lulars.

Es calcula que poden afectar entre el 3 i el 4% dels nounats i que la seva incidència sobre la població europea se situaria entre el 6 i el 8%. El nombre d'afectats per cada malaltia minoritària és baix, però el conjunt de malalts de totes aquestes patologies suposa un grup nombrós que a Catalunya podria estar al voltant de les 400.000 persones afectades.

La Fundació La Marató de TV3 ha decidit que l'edició 2009 de la Marató estigui dedicada a l'obtenció de fons econòmics per a la recerca en malalties minoritàries. Els objectius perseguits per la Marató de TV3 són sensibilitzar i fer divulgació sobre un grup de patologies poc conegudes i sovint oblidades a causa de la seva baixa prevalença, al mateix temps que s'espera contribuir a l'avenç en el diagnòstic, pronòstic i tractament de les persones afectades. Aquest objectiu s'espera acomplir gràcies a l'obtenció de recursos per a la recerca biomèdica, en una àrea amb escassos tractaments eficients.

Més informació a:

www.fundacionmaratov3.cat



L'Informatiu AATRM dirà adéu a la seva versió impresa



Després de setze anys, quaranta quatre números i una distribució de 10.000 exemplars arreu del món, l'Informatiu AATRM deixarà properament de ser publicat en la seva versió impresa.

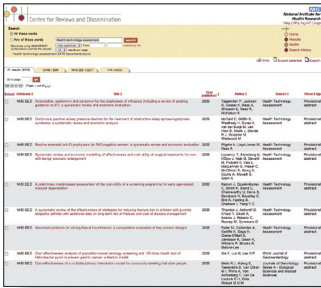
L'AATRM manté el compromís d'informar sobre allò relacionat amb l'avaluació de les tecnologies sanitàries i de continuar publicant-lo en català, castellà i anglès. Però aquest objectiu es vol seguir tot aprofitant els avantatges que proporcionen les tecnologies de la informació i la comunicació.

En definitiva, volem que no falteu a la vostra cita periòdica amb el nostre butlletí, per la qual cosa, us preguem que ens faciliteu les vostres dades de contacte, per tal que puguem continuar enviant-vos a través del correu electrònic l'índex de continguts de l'Informatiu AATRM i l'enllaç a la seva versió a text complet.

Per tal que ho pugueu fer, hem implementat un formulari al nostre lloc web www.aatrm.net, que podreu emplenar de manera ràpida i senzilla, en el qual trobareu l'apartat: "Vols rebre l'Informatiu AATRM? Subscriu-t'hi".

Moltes gràcies per la vostra col·laboració!

AVUI DESTAQUEM...



ID	Title	Author	Date
1482 001	Health Technology Assessment (HTA) Database	Health Technology Assessment Database	2008
1482 002	Health Technology Assessment (HTA) Database	Health Technology Assessment Database	2008
1482 003	Health Technology Assessment (HTA) Database	Health Technology Assessment Database	2008
1482 004	Health Technology Assessment (HTA) Database	Health Technology Assessment Database	2008
1482 005	Health Technology Assessment (HTA) Database	Health Technology Assessment Database	2008

HTA Database sobrepassa les 8.000 entrades

La base de dades documental Health Technology Assessment -HTA- Database continua esdevenint una font clau d'informació per recuperar els informes i projectes en curs de les agències d'avaluació d'arreu del món. A més, actualment acaba d'assolir la xifra de 8.000 entrades, entre les quals destaquen els informes d'avaluació, les revisions sistemàtiques i les anàlisis econòmiques, que en la seva major part poden ser recuperats a text complet i de manera gratuïta.

Com accedir-hi?

- CRD Databases: www.crd.york.ac.uk/crdweb
- Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en español i Health Technology Assessment Database (HTA), ambdues incloses al menú de bases de dades de la Biblioteca Cochrane Plus www.biblioteca-cochrane.net
- Metabuscadors Excelencia Clínica www.excelenciaclinica.net i Tripdatabase www.tripdatabase.com

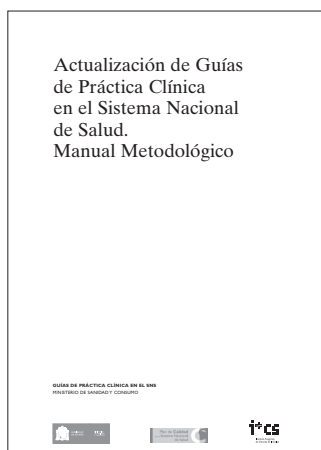
L'AATRM promou l'avaluació de tecnologies sanitàries als centres hospitalaris

L'AATRM ofereix, de manera gratuïta, la possibilitat de realitzar cursos teoricopràctics de 4 hores de durada als centres hospitalaris catalans per mostrar els beneficis que una disciplina com l'avaluació de tecnologies sanitàries pot aportar, a través de metodologies com les revisions sistemàtiques, l'avaluació econòmica, l'anàlisi de decisions o les guies de pràctica clínica basades en l'evidència.

Amb aquestes actuacions, l'AATRM vol contribuir a expandir la cultura de l'avaluació entre els professionals assistencials i de la gestió dels centres hospitalaris catalans, i en especial, entre aquells que siguin membres o participin en comissions o grups de valoració sobre la incorporació o l'avaluació de noves tecnologies sanitàries.



Per a més informació, contacteu amb el senyor Antoni Parada, aparada@aatrm.catsalut.cat



Quan i com actualitzar una guia de pràctica clínica?

Aquest és un interrogant al qual sovint s'enfronten els grups elaboradors de guies de pràctica clínica (GPC). Per aclarir aquest i altres temes, el Programa de GPC en el Sistema Nacional de Salut (SNS) ha editat el manual metodològic sobre "Actualització de GPC en l'SNS". Aquesta nova publicació s'afegeix i complementa el manual sobre "Elaboració de GPC en l'SNS".

Trobareu ambdues publicacions a l'adreça: www.guiasalud.es/egpc/manuales.html

PUBLICACIONS AATRM

Informes i consultes tècniques AATRM

- Tractament farmacològic en les persones afectades de malaltia d'Alzheimer: estat de coneixement
- Radiografia de crani en el traumatisme cranioencefàlic en edat pediàtrica
- És la recerca biomèdica una bona inversió social? L'avaluació de l'impacte de la recerca en salut
- Amotosalèn (Intercept®) per a la inactivació de patògens en plasma i plaquetes: ús a l'Estat espanyol

Pla de Qualitat per al Sistema Nacional de Salut

- Anàlisi de l'estat actual dels serveis de telemedicina enfocada a avaluar la viabilitat d'un programa de telerehabilitació en pacients amb una gran discapacitat d'origen neurològic
- Efectivitat a llarg termini de la prostatectomia radical, la braquiteràpia i la radioteràpia conformacional externa 3D en el càncer de pròstata òrgan-confinat
- Anàlisi de l'impacte potencial de l'aplicació del marc de Bolonya i de la implementació de les especialitats oficials d'infermeria, en aquest col·lectiu professional, les institucions on treballen i el sistema de salut de Catalunya.
- Comparativa d'instruments d'avaluació de la competència. Avaluació de la competència clínica: Anàlisi comparativa de dos instruments (ECOE versus Portafolio)

6th International G-I-N Conference

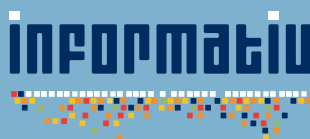
- El congrés tindrà lloc de l'1 al 4 de novembre de 2009 a Lisboa, Portugal.

Més informació:
www.gin2009.net

CONGRESSOS

PUBLICACIONS D'INTERÈS

- Costs and benefits of health technology information: An updated systematic review (OMS)
- How can the impact of Health Technology Assessments be enhanced? Health Evidence Network (HEN)



L'Informatiu de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques és una publicació periòdica que es distribueix gratuïtament. Té com a finalitats difondre les activitats d'avaluació, recerca i docents de l'Agència i contribuir a la disseminació de resultats en avaluació de tecnologies mèdiques. L'Agència té la propietat intel·lectual d'aquest document, el qual pot ser reproduït, distribuït i comunicat públicament, totalment o parcialment, per qualsevol mitjà, sempre que no se'n faci un ús comercial i se citi explícitament la seva autoria i procedència.

Les persones interessades a rebre-la poden adreçar-se a: **Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques**

Roc Boronat, 81-95 (segona planta)
08005 Barcelona
Tel: 935 513 888
Fax: 935 517 510
direccio@aatrm.catsalut.cat
www.aatrm.net

COORDINACIÓ
Antoni Parada, Carolina Sorribas

COMITÈ EDITORIAL
Oriol Solà-Morales, Antoni Parada,
Carolina Sorribas, Isabel Parada

DISSENY
Joana López Corduente

Les dades personals de què disposem per a la tramitació de l'Informatiu AATRM formen part d'un fitxer automatitzat de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques denominat Activitat. De conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (Butlletí Oficial de l'Estat número 298, de 14.12.1999) i per tal de facilitar l'actualització de les dades personals contingudes al fitxer, i el dret d'accés, rectificació i cancel·lació, posem a la vostra disposició el sistema de consulta i modificació de dades personals.



Carlos Sisternas
Director de Fenin Catalunya

L'absència d'evidència no hauria de posposar la incorporació de tecnologies sanitàries beneficioses per a la societat

Quina és la missió i la funció de Fenin?

Fenin és una organització d'àmbit nacional que reuneix més de 500 membres (empreses individuals, associacions i empreses col·laboradores) dedicats a la fabricació i distribució de productes sanitaris, excloent els medicaments, i essent bàsicament subministradors del sistema sanitari espanyol. La funció principal de la nostra federació és la de coordinar, representar, gestionar, fomentar i defensar els interessos generals i comuns dels nostres associats.

La Federació té una Comissió de Desenvolupament i Incorporació de Tecnologies Sanitàries, que té com a principal objectiu establir canals de comunicació amb les agències d'avaluació de tecnologia sanitària.

Quina relació té Fenin amb les agències d'avaluació de tecnologies sanitàries espanyoles?

Fenin representa el sector de la tecnologia sanitària a Espanya i, com a tal, interactua amb els diferents agents que conformen el sistema sanitari i, entre aquest, les agències d'avaluació, sempre des d'una actitud de col·laboració oberta, professional i objectiva.

Com es podria augmentar i reforçar aquesta relació?

La nostra vocació és donar suport a les agències com a socis estratègics que som del Sistema Nacional de Salut. Sens dubte, creiem que és necessària una major col·laboració indústria-agències i més informació sobre els seus plans de treball a fi de poder interactuar de forma efectiva. La col·laboració entre ambdues entitats permetria, per exemple, crear sistemes d'informació unificats orientats a valorar l'eficiència d'aquestes innovacions.

S'hauria d'involucrar les empreses en els processos d'avaluació? Hauria de ser Fenin un interlocutor habitual?

Efectivament, tant les empreses com Fenin haurien d'estar més implicats en el procés de l'avaluació. Aquest ha de fomentar, en totes les seves etapes, la participació de les parts interessades, inclosos altres agents com els professionals de la salut, els responsables de la planificació/agents pagadors de la prestació sanitària, les societats científiques o les associacions de pacients. Això contribuiria, de forma decisiva, a l'accés ràpid dels pacients a tecnologies eficaces, fiables i segures.

Creu que un major diàleg entre les agències i Fenin seria beneficiós per fomentar la I+D?

Segurament. L'avaluació de tecnologies sanitàries introdueix nous desafiaments significatius per a l'accés al mercat. Això pot repercutir en el ritme d'innovació del sector de tecnologia sanitària i, per tant, pot tenir un impacte en la consolidació d'un teixit industrial capaç de promoure una I+D productiva. En conseqüència, una col·laboració transparent en el desenvolupament de processos i metodologies d'avaluació a mida de les característiques dels productes és decisiva per a una difusió ràpida de la tecnologia i perquè els pacients puguin accedir a tecnologies eficaces, fiables i segures. Tampoc no s'ha d'oblidar que Fenin Catalunya, en el seu àmbit territorial, ha contribuït a l'enteniment entre la indústria i l'administració i ha facilitat la implantació de mecanismes reguladors imprescindibles. En aquest sentit, la relació amb l'administració sempre ha estat molt fluida i fructífera.

Podria contribuir Fenin a l'avaluació precoç d'alguns productes?

Un procés d'avaluació ha de ser completat dins d'un termini de temps concorde amb el ritme de l'evolució de les tecnologies sanitàries. Precisament, una de les característiques d'aquestes tecnologies és que tenen un curt cicle de vida (normalment 18 mesos al mercat). La comunicació

entre l'empresa i les agències hauria de tractar de determinar el moment òptim per dur a terme l'avaluació. Cal tenir en compte, a més, que les empreses són capaces de generar evidència clínica des de les fases més primerenques del cicle de vida d'una tecnologia, la qual cosa sens dubte pot suposar una ajuda.

Com i de quina manera Fenin recolza la implantació de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) en el sistema sanitari espanyol?

Fenin és present en diferents fòrums amb l'esperit col·laborador de sempre. Probablement, les TIC són una àrea que està vivint un avenç espectacular al sector de la salut. Des de Fenin som conscients del valor que aporten i creiem que la seva implantació serà determinant per incrementar la productivitat i la qualitat al nostre sector.

Finalment, i des de la seva posició, què li demanaria a una agència d'avaluació de tecnologies sanitàries?

És necessària una major coordinació entre les diverses agències que hi ha al nostre país. L'estandardització de les metodologies és un altre aspecte rellevant ja que és precís definir quins paràmetres i criteris s'han de seguir a nivell del Sistema Nacional de Salut i de totes les comunitats autònomes per valorar si una tecnologia és veritablement innovadora i quin valor afegit aporta, permetent respondre als criteris d'equitat i accés garantint la millor prestació sanitària a tots els ciutadans.

En definitiva, el que sol·licitem és transparència i pragmatisme per damunt de tot. L'absència de l'evidència desitjable (freqüent per moltes raons, entre d'altres per la impossibilitat de generar-la abans que la tecnologia arribi al mercat) no hauria de portar decisions que posposessin la incorporació de tecnologies sanitàries beneficioses per a la societat.