

DEBAT

Més enllà de l'accident

ENTREVISTA

Josep Mateu, president del RACC

REPORTATGE

Cap a un escenari amb zero accidents

Accidents de trànsit

Prevenició, seguretat
i assistència



Serom és una empresa constructora amb capacitat per oferir un servei integral en relació a la construcció, rehabilitació i manteniment de tot tipus d'edificacions.

Serom està especialitzada en realitzar obres dins de l'entorn sanitari. En concret, en actuacions que requereixen sectoritzar part de les instal·lacions mentre la resta dels equips funcionen amb total normalitat.



SEROM INSTAL·LACIONS INTEGRALS

C/ Concepción Arenal, 253-255 bxs.
08030 Barcelona
Tel (+34) 93 420 33 14

SEROM

C/ Marina, 311 ent. 1ª
08025 Barcelona
Tel (+34) 93 348 15 66



www.serom.cat
serom@serom.cat



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
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

Claudia Frontino
Shutterstock (portada, pàgina 18)

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

Per què la sanitat es despolititzarà

5

EDITORIAL

Una incomprensible
anomalia a Catalunya

6

ENTREVISTA

Josep Mateu, president del RACC

8

DEBAT

Més enllà de l'accident

14

PARLEM-NE

Consum d'estupefaents i conducció

15

A FONTS

Entrevista a Carlos Arregui,
enginyer industrial

17

ACTIVITAT ACES

Protocol per a la donació
d'òrgans i teixits

18

REPORTATGE

Cap a un escenari
amb zero accidents

21

MIRADOR INTERNACIONAL

22

GRUPS DE TREBALL

Entrevista a Maria Teresa
Prous, presidenta del grup
de direcció mèdica

23

FORMACIÓ

Nova formació en Lean Healthcare

24

ACES EN BREU

25

XARXA ACES

Per què la sanitat es despolititzarà

DR. JOSEP IGNASI HORNOS VILA
President



Estic segur que, en un futur no gaire llunyà, la sanitat es despolititzarà. Això implicarà que la presa de decisions en aquest àmbit es deixarà de fer per motius electorals i seran els professionals –i no els polítics– els responsables del sistema.

La sanitat despolititzada es basarà en normatives i suports econòmics públics, així com en una bona planificació i control. No hi ha cap raó perquè perdi la titularitat pública. Tindrà un caràcter universal i equitatiu, i la gestió serà totalment transparent. El ciutadà/pacient serà el nucli central d'un sistema en què la qualitat percebuda i l'eficiència en l'ús dels recursos guiaran l'adopció d'estratègies de millora.

Són diversos els factors que empenyen cap a aquesta direcció de manera irreversible.

En primer lloc, els de caire econòmic i demogràfic, que estan fortament relacionats entre si. Totes les previsions apunten cap a un increment exponencial de la necessitat d'invertir en serveis sanitaris. En les pròximes dècades cap país podrà pagar, només amb impostos o amb la Seguretat Social, una sanitat universal, moderna i de qualitat.

Les raons són prou conegudes. La principal, l'envel·liment de la població, que comporta un fort augment de malalties cròniques i, com a conseqüència d'això, un creixement de la prestació de serveis en dependència, cures pal·liatives, atenció domiciliària i centres sociosanitaris.

No només caldrà prestar més serveis, sinó que seran més cars: la Fundació Bill i Melinda Gates ha calculat un increment, en costos sanitaris mundials, de més del 250 % en els pròxims 25 anys. El desenvolupament de nous diagnòstics (testos genètics, biòpsia líquida, proves d'imatge) i les noves teràpies (genètiques, personalitzades) també contribuiran a aquest encariment.

Per si no n'hi hagués prou, la baixa natalitat als països occidentals, la cotització més baixa dels treballadors més joves i els limitats recursos financers dels estats, faran cada vegada més difícil finançar els serveis sanitaris.

Els factors socials també afavoreixen la despolitització.

L'apoderament del ciutadà és un fet imparable. Cada cop som més exigents i volem que la informació sigui

més accessible i transparent. Mitjançant les xarxes socials, el mòbil i els *wearables* tindrem accés al nostre historial sanitari i podrem consultar dades d'interès dels nostres proveïdors sanitaris (tant de metges com de centres). Els ciutadans exigirem el dret a triar metge i centre sanitari.

De fet, el sistema MUFACE ja ofereix aquesta possibilitat a 2,3 milions d'espanyols. A la majoria de ciutadans ens agradaria també poder escollir, i que els gestors de la sanitat pública fossin professionals i se'ls recompensés per la seva feina. Els pacients, en sanitat, volen qualitat, rapidesa, capacitat i resultats, com els que es deriven de la informació mèdica compartida, i que es deixin de banda duplicitats i redundàncies que, malauradament, continuen alentint els processos assistencials.

Com a darrer factor social cal dir que hi ha tantes partides sanitàries a les quals es poden destinar diners públics, que cal gestionar molt i millor el que gastem en l'assistència sanitària pública. Els excedents de gestió s'han de destinar a d'altres serveis sanitaris de primera necessitat com són la dependència, els centres sociosanitaris, l'atenció domiciliària hospitalària, les cures pal·liatives, etc.

Finalment, cal tenir en compte el context europeu.

La Unió Europea va néixer per afavorir el trànsit de mercaderies, capitals i persones. En un futur pròxim, en un espai europeu cada cop més integrat, els ciutadans no tindran en compte les fronteres. Si no són ben atesos en un país, es tractaran en un altre que satisfaci les seves expectatives. La salut és un valor essencial de la societat, base del benestar, del progrés científic i tècnic, i del creixement econòmic. Als Països Baixos, i cada cop més en altres països europeus, ho han entès perfectament i per això han allunyat, o estan allunyant, els polítics de les decisions operatives en sanitat i compten amb un alt grau de satisfacció de la ciutadania.

La sanitat no ha de ser objecte d'una posició politicoideològica, sinó d'una visió molt més àmplia: una visió d'estat que porti a un gran pacte entre tots els agents implicats.

Si la sanitat no es despolititza, l'alternativa és una sanitat mediocre (de segona divisió) i un estat del benestar en perill.

I això no ens ho podem permetre.

Una incomprensible anomalia a Catalunya

Que els accidents de trànsit són una de les causes més freqüents de mort entre joves, i de diferents tipus de lesions i discapacitats, és un fet prou conegut i d'una gravetat màxima.

Si bé s'ha de reconèixer que els esforços de les diferents administracions responsables de la seguretat vial i l'obsessió de les empreses d'automoció per la seguretat han estat encomiables i han donat fruits importants amb la reducció de la morbiditat per aquesta causa, queden moltes coses per fer.

Òbviament la millora de qualsevol mesura preventiva o de protecció s'ha de contemplar sempre.

El sector que l'ACES representa a Catalunya d'hospitals, clíniques i centres de rehabilitació privats és una part molt important del dispositiu que, si no s'ha pogut evitar l'accident, pot donar les millors solucions disponibles a les víctimes dels accidents de trànsit.

En ser un sinistre diferenciat de la cobertura pública de salut, més de la meitat de la facturació dels costos que assumeixen les companyies que es fan càrrec del tractament dels lesionats a tot Espanya té lloc des de centres privats. És a dir que els pacients són tractats en centres privats.

Tots ells a tot Espanya, i de manera especial a Catalunya, han fet, fan i seguiran fent grans inversions i esforços per millorar el pronòstic i la qualitat de vida dels accidentats.

Però incomprensiblement, a Catalunya, el Servei d'Emergències Mèdiques, que és qui coordina els primers auxilis i el tractament urgent de tots els accidentats, no vol comptar amb els centres privats, que, tenint prou equipament i dotacions humanes, podrien atendre aquest tipus de pacients.

Aquest fet, repetidament denunciat i posat en consideració del Departament de Salut, no ha estat mai resolt per raons absolutament alienes al benestar i la millora dels resultats del tractament als accidentats.

És incontestable, sanitàriament parlant, que el tractament dels lesionats de trànsit necessita la millor resposta disponible en el termini immediat a l'accident, ja que això millora la supervivència i el pronòstic.

Aquest temps és vital i no utilitzar tots els recursos disponibles és un error que cal corregir sense dilació.

Així ho demanem al Departament de Salut, i estem segurs que es prioritzarà l'eficiència en el tractament dels accidentats per sobre de qualsevol altra consideració, i es deixarà de restringir els centres disponibles per al tractament en funció que siguin públics o privats.

JOSEP MATEU
PRESIDENT DEL RACC

«La manca d'atenció dels conductors és la clau de la majoria d'accidents»



Quins factors pesen més en els accidents trànsit: els que tenen a veure amb les actituds de les persones, amb els vehicles o amb l'estat de les infraestructures viàries?

Els darrers anys hi ha hagut un estancament en l'accidentalitat, després d'un període sostingut de millora. Si es compara el grau de risc de tenir un accident en una autopista a Suècia i a Catalunya, aquí és quatre vegades més alt. La infraestructura és similar, els vehicles són també bastant semblants i la meteorologia fins i tot és més adversa per a la conducció allà que aquí. Quin és el factor diferencial? L'actitud dels conductors. I, més concretament, el factor clau de la majoria d'accidents és la manca d'atenció mentre es condueix, causada sobretot per la distracció amb els telèfons mòbils.

El RACC analitza i adverteix contínuament sobre els trams més perillosos de la xarxa viària. L'Administració actua en conseqüència?

Cada any actualitzem aquest estudi i el presentem conjuntament amb l'Administració. Formem part del mateix equip! D'entrada, observem que les carreteres tenen quatre vegades més risc d'accident que les autopistes. En segon lloc, que el manteniment és més important que el traçat de la via, i en aquesta dècada hi ha hagut fortes caigudes d'inversió en manteniment: un 67 % entre els anys 2011 i 2016. Això es nota. D'altra banda, fem una classificació de les vies amb un sistema d'atribució d'estrelles: el màxim són 3. L'objectiu seria que el 2020 el 80 % de les vies arribessin a aquest màxim, però la veritat és que estem lluny

d'aconseguir-ho. De tota manera, insisteixo que, per més bones infraestructures que arribem a tenir, si no hi ha un canvi cultural, la disminució de l'accidentalitat serà limitada.

Barcelona presenta algunes peculiaritats quant a accidentalitat. Des del 2010, el 88 % de les morts en accident de trànsit han estat motociclistes (48 %) i vianants (40 %).

Barcelona és una ciutat molt complexa tant pel nombre i la tipologia de vianants com per la gran diversitat de vehicles que hi conviuen. Caldria fer un pla específic per a la moto i que es canviessin les multes per cursets de formació. I també fomentar la convivència entre els mitjans de transport tradicionals i els que estan guanyant presència, com són les bicicletes i els patinets. També cal protegir més els vianants més vulnerables amb pacificació del trànsit i més controls de velocitat.

Com sempre la regulació va a remolc dels canvis en mobilitat...

Els usuaris de diferents tipus de vehicles necessiten tenir clars els seus drets, però també els seus deures. Moltes persones –i entre ells els ciclistes– encara no saben per on poden i per on no poden circular les bicicletes. Respecte als usuaris de patinets, caldria que fessin servir casc, que portessin llum, que estiguessin registrats i que tinguessin una assegurança, si més no de responsabilitat civil, per si fan mal a algú. I això s'aplicaria a les bicicletes també. I si parlem de vehicles compartits, ens trobem amb situacions curioses com les de persones que fan servir

motosharing i no tenen experiència en la conducció d'aquest vehicle. Efectivament, les regulacions haurien d'anar molt més ràpid.

Amb el lema «Fem de Barcelona el referent de la mobilitat» el RACC ha formulat 45 propostes per donar-hi sentit. Quin ha estat l'objectiu d'aquest document?

Avui la mobilitat és una part essencial de la vida de les persones i l'hem de situar al centre del debat sobre el model urbà. Per això vam presentar aquestes propostes abans de les eleccions municipals, perquè els candidats abordessin aquest tema. A tots els candidats els van interessar molt *a priori*, però al final pràcticament no van tocar el tema durant la campanya. El nostre primer objectiu amb aquestes propostes és arribar a zero víctimes. El segon és que hi hagi una acció decidida per la qualitat de l'aire. En tercer lloc, volem que la ciutat es prepari per a la mobilitat a llarg termini. Hem de pensar a dissenyar la ciutat a unes quantes dècades vista i fer tot el que calgui per arribar a assolir les fites que ens marquem. Barcelona ha de ser líder en aquest terreny, sense oblidar factors clau que condicionen la mobilitat, com ara la dimensió metropolitana i la dimensió del fenomen turístic.

Barcelona acull el Mobile World Congress i té un paper rellevant com a *smart city*. Com poden ajudar les TIC a la mobilitat?

Les tecnologies de la informació ens poden ajudar a ser més eficients en la intermodalitat, que consisteix a combinar tipus de transport diferent. Aquesta és la fórmula que cada vegada fan servir més ciutadans. Igualment, la connectivitat dels vehicles i els sensors que incorporen serveixen per augmentar la seguretat en la conducció, per exemple avisant si hi ha cap acció o inacció que pot derivar en un accident. Aquestes prestacions s'incrementaran fins a arribar a la conducció autònoma generalitzada.

És una bona política restringir la circulació del vehicle privat a les ciutats?

Estem convençuts que el vehicle privat desapareixerà del centre de les ciutats en els pròxims anys. Totes les grans ciutats importants del món van en aquesta direcció. A Barcelona la restricció que entrarà en vigor a principis del 2020 afectarà més de 150.000 vehicles

«El vehicle privat desapareixerà del centre de les ciutats en els pròxims anys. Totes les ciutats importants del món van en aquesta direcció»

i ha d'anar acompanyada d'una millora urgent de les alternatives en transport públic, especialment del sistema de Rodalies. Al mateix temps, caldrà augmentar el nombre d'aparcaments fora de la ciutat perquè la gent pugui fer *park and ride*. A Berlín, per exemple, hi ha 10.000 places d'aparcament combinades amb transport públic al voltant de la ciutat. Creiem també que hi ha d'haver ajudes perquè les classes més desafavorides puguin adquirir un cotxe amb uns millors estàndards ambientals.

Vostè ha posat en relleu la necessitat de crear una agència publicoprivada que pogués abordar els reptes de mobilitat des d'aquesta perspectiva més àmplia menys «política». Ens podria detallar una mica aquesta idea?

Proposem que aquesta agència inclogui tots els agents del sector públic i privat que tenen relació amb la mobilitat per tal d'elaborar estratègies a llarg termini en aquest camp. Ara tots els temes en aquest àmbit els porta l'Administració pública, però les empreses privades també hi han d'intervenir perquè poden aportar coneixement i capacitat d'acció. No és un model tan nou. De fet, és el que es va triar per a Turisme de Barcelona. Es podria aplicar perfectament per crear una futura Agència de Mobilitat de Barcelona. Podria impulsar tots els projectes pendents i dibuixar les línies mestres de la mobilitat del futur. El consens costa molt d'assolir, però una vegada el tens vas molt més ràpid en la resolució dels problemes.

El RACC manté bones relacions amb l'Institut Guttmann. Esteu col·laborant en algun projecte o iniciativa amb ells?

Tenim molt bona relació amb l'Institut Guttmann, efectivament. Com que una de les causes principals dels accidents és la distracció, hem elaborat amb l'Institut Guttmann un programa per a la gent gran que permet fer un test per internet per saber si hi ha un dèficit d'atenció.

A banda dels problemes humans concrets de cada accident, s'han fet estudis que indiquen l'enorme cost econòmic i social que comporten els accidents de trànsit. Com és que una qüestió que té tan impacte no té gaire presència en el debat polític?

Només el cost econòmic s'ha calculat que pot arribar a uns 500 milions d'euros a Catalunya. El tema de l'accidentalitat no té una rendibilitat política a curt termini. Totes les millores en seguretat viària tenen resultats a llarg termini, i això fa que interessin menys als protagonistes del debat polític, a qui preocupa més el curt termini. La societat ha d'entendre que val més invertir en prevenció que haver de pagar després les conseqüències dels accidents.



JOSEP MARIA TORMOS
DIRECTOR DE RECERCA
DE L'INSTITUT GUTTMAN



LOURDES ANDREU
COORDINADORA
DE L'ASSOCIACIÓ TRACE



JOAN BLANCAFORT
SECRETARI GENERAL
DE LA PATRONAL CATALANA
DE L'AUTOMOCIÓ FECAVEM



ALBERT PUNSOLA
COORDINADOR DE L'ACES INFO

Més enllà de l'accident

Els accidents de trànsit tenen un impacte social i econòmic molt gran, però de vegades no teniu la sensació que la societat els accepta amb una certa resignació?



Els accidents de trànsit es troben entre les 10 primeres qüestions que comporten un cost més elevat per a la sanitat. Pertanyen al mateix grup que la diabetis, el càncer o les malalties cardiovasculars. Es parla sovint de l'impacte de la mortalitat, però no tant de la generació de discapacitat i de tot el que això comporta per a la societat a llarg termini.



Hi ha uns 5.000 traumatismes cranioencefàlics l'any a tot l'Estat i la majoria són per accidents de trànsit. Les persones que els pateixen necessitaran al llarg de la seva vida una atenció i uns recursos que són cars. No és que la societat es resigni, més aviat diria que desconeix quines són les implicacions a molt llarg termini. Només les saben les persones que les han patit de prop. El cost social, econòmic i

personal és elevadíssim. Per contra, als mitjans de comunicació els accidents apareixen com a fets puntuals.



És molt difícil erradicar del tot aquest problema, però crec que en els darrers anys s'està treballant per minimitzar-lo, tant des de la indústria com des de l'Administració. En els fulls de ruta del SCT l'objectiu de futur és arribar als zero accidents i els nous vehicles estan incorporant tot un seguit d'elements per tendir cap a aquesta fita. És fonamental perquè el cost dels accidents a l'Estat s'ha calculat entre els 6.000 i els 11.000 milions d'euros anuals.



Sens dubte tenir fites és un bon motiu per prendre la iniciativa. Les campanyes que fem amb adolescents, per exemple, són una oportunitat per plantejar el tema més enllà de la mortalitat i generar un procés d'empatia cap a les víctimes, i entrar així en un món emocionalment molt complex sobre el qual la societat té poca consciència.



Hi estic d'acord en part. Crec que algunes de les campanyes que s'han fet al llarg del temps impacten molt visualment, però el que no tinc tan clar és si provoquen reflexió o si deixen un pòsit. No saltres també fem xerrades amb adolescents i hi convidem víctimes d'accidents i delinqüents de trànsit, és a dir, persones que són a la presó per haver-los causat. Curiosament, aquests adolescents s'identifiquen més amb aquests últims en el sentit que hi reconeixen conductes de risc que ells mateixos també practiquen. Els costa més identificar-se amb les víctimes perquè en el fons tots tenim la sensació que l'accident no ens passarà mai a nosaltres. És un mecanisme típic d'evitació.



És veritat que l'impacte de les campanyes en la modificació d'hàbits és limitat, però també és cert que les campanyes estan evolucionant en la bona direcció per assolir aquest objectiu.

Segurament no tot s'acaba enviant missatges a la població. També hi ha una tasca de manteniment de les infraestructures que no es fa prou bé. El RACC ha identificat un nombre molt elevat de punts negres a Catalunya. La senyalització també és millorable.



És fàcil dir que cal millorar les infraestructures i el manteniment, però molt difícil de fer. La quantitat de recursos humans i econòmics que cal és ingent.



És clar que cal millorar les infraestructures i estic d'acord en el fet que els costos són un obstacle. El tema de la senyalització és més particular, de vegades no

acabo de veure si hi ha un criteri únic o diversos. Cal fer molta més recerca en aquest àmbit, que també és fonamental. Més enllà d'aquests aspectes, hem de reflexionar sobre si som prou responsables individualment en la conducció, perquè si no ho som, qualsevol tram, per molt bé que estigui, pot convertir-se en un punt negre.



Hem de fer èmfasi en les actituds durant la conducció. És molt difícil canviar la manera de fer quan ets adult, però si la seguretat viària s'incorporés a totes les etapes de l'ensenyament potser veuríem actituds diferents. Ens fa falta transversalitat a l'hora de crear consciència. El mateix carnet de conduir hauria d'anar més enllà del coneixement dels senyals

i de saber portar el cotxe; hauria de contribuir també a crear consciència. Els barems per renovar el carnet també s'haurien de revisar: ara mateix hi ha gent que no reuneix les condicions òptimes per conduir i ho està fent.



Altres països ja han adoptat aquesta visió holística i estan analitzant més a fons quines són les aptituds que són rellevants per conduir bé. Aquí no hem entrat en aquesta fase. Els sistemes computeritzats que nosaltres apliquem per recuperar els dèficits cognitius, els podem i els estem fent servir per avaluar les condicions cognitives de les persones que han de conduir. Però també es poden utilitzar per potenciar aquestes mateixes condicions. Per avançar en aquesta línia caldria establir una complicitat entre tots els agents involucrats: Administració, asseguradores, associacions de persones amb discapacitats i malalties. A tots ens resultaria molt útil un text psicotècnic una mica més evolucionat. Tecnològicament és factible, però és complex des del punt de vista de l'aplicació perquè, si faig aquest test i no em surt prou bé, podré renovar l'assegurança sense pagar més? I si el resultat em surt malament, em trauran el carnet?



Costa molt fer entendre que el cotxe no és una extensió de la nostra persona. Quan et trobes certes actituds agressives a la carretera veus que hi ha gent que reflecteix molt el seu estat d'ànim i la seva personalitat a l'hora de conduir.



Josep Maria Tormos

«Hem de reflexionar sobre si som prou responsables individualment en la conducció, perquè si no ho som, qualsevol tram, per molt bé que estigui, pot convertir-se en un punt negre»



Un element que ajuda a modificar la conducta són els incentius. L'estat de Califòrnia et fa pagar menys impost de circulació si a una determinada edat demostres que has fet un entrenament per millorar les teves capacitats cognitives, que estan relacionades amb conduir de manera segura.

Com ens pot ajudar la tecnologia?



Els sistemes d'assistència al conductor (ADAS) poden ajudar a combatre les limitacions de les persones. Els seus avantatges principals són que poden anticipar un problema i intervenir en la conducció per evitar que es produeixi. Hi ha una classificació d'entre 1 i 5 que mesura el grau d'implementació d'aquests sistemes. El número màxim és la conducció autònoma. És cert que ara la majoria de cotxes es troben en el 0, si bé comencen a circular-ne alguns que entrarien en els nivells 1 i 3. Això anirà creixent i, a mesura que avanci, les possibilitats d'errada humana es reduiran. El 93% de la sinistralitat és deguda al factor humà i en particular a la falta d'atenció. La DGT ha calculat que, si tots els cotxes actuals portessin ADAS, la sinistralitat baixaria un 57%.



Jo hi crec molt, en la tecnologia, però l'escenari en què tothom incorpori els ADAS plenament encara és llunyà.



Lourdes Andreu

«El suport psicològic a les víctimes i a les seves famílies hauria de millorar molt. Les assegurances en cas de mort l'ofereixen durant uns mesos, però és un temps insuficient»



Tot i que soc molt favorable a aquests avenços, crec que cal mirar el que han fet països com Suècia, on des de fa molts anys han aconseguit disminuir la sinistralitat, independentment de la tecnologia. Com ho han fet? Educant les persones. Si es redueix la sinistralitat un 57%, està molt bé, però ens quedarà un 43% encara, i aquest percentatge només baixarà amb persones més madures i conscients.



El 1970 es va introduir l'airbag; als anys 90 els pretensors dels cinturons, i al 2015 la trucada automàtica en cas d'accident. L'evolució no s'atura i és clar que tot això no pot substituir la responsabilitat de les persones, però la indústria està fent els deures.



Tinc moltes esperances posades en la conducció autònoma perquè el problema de les actituds i les

actituds quedarà reduït al mínim. Mentrestant, hem de seguir molt vigilants. Ara el nostre repte més immediat és abordar la qüestió de l'accidentalitat des d'una perspectiva holística que involucri la indústria de l'automòbil, l'ensenyament, el sistema sanitari, etc.

Com valoreu a hores d'ara el comportament de tots aquests agents implicats?



El suport psicològic a les víctimes i a les seves famílies hauria de millorar molt. Les assegurances en cas de mort ofereixen un suport d'aquest tipus durant uns mesos, però és un temps insuficient. En cas d'un traumatisme cranioencefàlic es produeix un xoc brutal i la capacitat de la persona d'elaborar una millor o pitjor estratègia de vida depèn molt de com s'enfoquin l'assessorament inicial i tot el procés posterior. Pel que fa a la justícia, hauria de ser ràpida i efectiva. Ara es fan judicis al cap de tres i quatre anys d'un accident. Amb relació a les asseguradores, la informació que ofereixen hauria de ser molt més

transparent. En canvi, crec que els protocols hospitalaris funcionen molt bé. Fa anys que treballo en danys cerebrals i l'evolució de les persones ha millorat notablement gràcies a la medicina. Cal apoderar les famílies i les víctimes amb la finalitat que puguin gestionar la seva situació tan bé com sigui possible, i per fer-ho cal suport emocional. Quan arriba l'alta hospitalària és quan aquesta necessitat es posa de manifest més intensament. Però, com deia abans en Josep Maria, ara tot ho treballem de manera molt segmentada i caldria fer una feina de conjunt de totes les instàncies implicades, no només les sanitàries.

No caldria una figura professional que pogués acompanyar la víctima d'un accident en els moments més difícils?



Crec que en una situació com aquesta, de canvi radical de vida, sí que hauria d'haver-hi el que anomeno un *gestor de cas*. No cal

que estigui present a totes hores. La persona ha de ser autònoma i aquest suport professional podria ser molt útil, no per fer tota la feina, sinó per facilitar els passos que la víctima i la família hauran de fer. A les asseguradores se'ls ha de recordar que no tot acaba amb l'alta hospitalària.



Quan la persona rep l'alta es troba en un marasme de possibilitats. La lliure elecció de centre per fer la rehabilitació en seria una. Però per exercir drets com aquest cal estar apoderat. Si has de prendre una decisió, cal que sàpigues quines opcions tens i normalment la gent no ho sap i això la fa vulnerable perquè pot anar a parar a un centre que no tingui la dotació adequada per tractar el seu cas. Per això cal un treball dels diversos professionals implicats en els accidents de caire interdisciplinari: han de parlar entre ells per resoldre el problema d'una persona, més enllà d'un marc tancat de competències fragmentades.



Estem abordant una qüestió complexa. El benestar no consisteix només a caminar i parlar. Moltes persones que fan bé aquestes funcions bàsiques pateixen alteracions cognitives que els compliquen la vida. No ens podem aturar només en la rehabilitació merament funcional, cal tenir una visió més àmplia perquè la persona es reintegri al màxim possible a la comunitat i no generi més despesa en serveis socials i salut mental. Sobre el fet de treballar de manera interdisciplinària, penso des de fa temps que les empreses automobilístiques s'han d'integrar en aquesta feina col·lectiva.



El sector ha pres consciència d'aquesta realitat que apuntes. Un sector com l'automoció té moltes coses a fer a la part preventiva, com ja he assenyalat, perquè es dedica a donar solucions de mobilitat.



App de comunicació per a professionals mèdics

Quan la vida del pacient està en perill, els metges han de prendre decisions ràpides basades en la informació i les imatges mèdiques que tinguin a mà.

Join resol els principals reptes de comunicació per a equips multidisciplinaris, dins i fora de l'hospital.



Comunicació ràpida mitjançant chat, missatge de veu o vídeo trucada



Accés mòbil a PACS, RIS i altres modalitats a mitjançant el visor DICOM que incorpora



Protecció de dades d'alt nivell i GDPR-proof (certificació ISM ISO27001)



A mi em xoca un fet com que les carreteres dels països tenen unes limitacions de velocitat –tret del cas alemany– i en canvi es fabriquen cotxes que poden anar una velocitat molt superior. Evidentment la responsabilitat és meva, però...



El cotxe et pot avisar que t'estàs passant. La decisió de córrer és teva. Els camions tenen un limitador, però en aquest cas és perquè hi ha hagut una intervenció legal. Els fabricants estan sotmesos a unes mesures ambientals i de seguretat i sempre les compleixen, i si un dia les normes van més enllà, doncs també les compliran.



Jo crec que la indústria hauria de treballar conjuntament amb les associacions de víctimes i amb els altres agents perquè hi hauria molts punts de trobada.



Jo pertanyo a l'àmbit de la comercialització i crec que, de la mateixa manera que els fabricants han introduït millores en la seguretat de les persones, també estan en contacte amb les víctimes dels accidents per fer millor la feina preventiva.



No sé fins a quin punt. Vull subratllar que aquesta implicació dels fabricants no té res a veure

Joan Blancafort

«La DGT ha calculat que si tots els cotxes actuals portessin sistemes d'assistència a la conducció la sinistralitat baixaria un 57%»

amb atribuir-los cap responsabilitat en els accidents, que depenen de l'actitud de les persones, de l'atzar, de l'estat de les vies i d'altres factors. És evident que ningú no vol sentir a parlar d'un accident de trànsit quan compra un cotxe, però es podria estudiar una bona manera d'articular un binomi indústria-víctimes en benefici de tots.

A les ciutats, un percentatge molt elevat de víctimes són vianants. Què s'està fent malament? N'hi ha prou amb restringir la circulació del vehicle privat?



Ara el vianant té moltes distraccions. En el millor dels casos les persones escolten música o parlen amb el mòbil mentre caminen. A això cal afegir les bicicletes i els patinets, que van molt ràpid i tenen una capacitat de reacció limitada amb relació als cotxes.



Quan creuem un carrer a la ciutat hem d'estar pendents de molts més vehicles que abans. Cal evitar que caminar-hi sigui una mena d'eslàlom. Cada víctima del trànsit és un món, però, en general, en el cas dels atropellaments hi ha un sentiment de ràbia afegit que a l'hora de fer la rehabilitació s'ha de tenir en compte.



Estem davant d'una contradicció, perquè d'una banda el sector de l'automoció ha anat prenent mesures per protegir els ocupants del vehicle i els vianants gràcies a l'última tecnologia i, de l'altra, deixem circular vehicles envellits que van sense cap tipus de protecció.

Al sector li preocupa l'atac que s'està fent cap al vehicle privat. La conseqüència és que les vendes baixen, i aleshores el parc no es renova i això retarda la incorporació de les tecnologies que augmenten la seguretat. A més, el fabricant inverteix menys a millorar els productes perquè la prioritat és vendre'ls.



Quan van aparèixer els cotxes molt poca gent hi va tenir accés perquè eren inabastables econòmicament. En canvi, la majoria de nous vehicles estan a l'abast de tothom.



No cal inventar res de nou per solucionar tots aquests problemes. Hi ha molts països a Europa amb uns índexs de sinistralitat molt baixos. Hem d'estudiar el que han fet i emmirallar-nos-hi, i adaptar mesures que puguin ser útils i efectives a la nostra societat.



Com evitar biòpsies innecessàries

Biomarcador en orina per identificar el càncer de pròstata significatiu abans d'una primera biòpsia inicial

Malgrat les millores assolides en el diagnòstic del càncer de pròstata, hi continua havent una necessitat no coberta de disposar de millors mètodes per identificar-lo quan és clínicament significatiu, ja que les dades corroboren el benefici en supervivència associat al tractament en fases inicials de la malaltia, és a dir en els estadis de risc intermedi i alt.¹⁻⁴

A més, la baixa especificitat del PSA ha fet que actualment es facin un excés de biòpsies i una sobredetecció de càncers de pròstata de baix risc,^{5,6} el tractament dels quals no ha demostrat ser beneficiós per al pacient.^{7,8}

Per tot això és important comentar la publicació recent a *The Journal of Urology* (agost del 2019) d'un nou estudi de validació del test en orina SelectMDx®, que demostra la utilitat d'aquest biomarcador per orientar l'uròleg sobre la necessitat de fer biòpsies en pacients dels quals se sospita que tenen la malaltia i PSA<10ng/ml sense biòpsies prèvies.⁹ En aquest estudi multicèntric amb 1.995 pacients (d'Holanda, França i Alemanya), **SelectMDx® evitava aproximadament la meitat de les biòpsies innecessàries que s'haurien fet amb un valor pronòstic negatiu (VPN) del 95%, de manera que va quedar reforçada la idea d'utilitzar aquest test per ajudar en la decisió inicial de fer una biòpsia.**⁹

SelectMDx® és un test molecular basat en 2 gens que es troben sobreexpressats en l'orina dels pacients amb càncer de pròstata agressiu. Després de fer-los un tacte rectal, la informació del resultat de l'ARN es combina amb un seguit de paràmetres clínics per calcular el risc individualitzat que té el pacient de tenir un càncer de pròstata ISUP 2 o superior en la biòpsia.¹⁰

1. Bill-Axelson, A.; Holmberg, L.; Gamo, H., *et al.* Radical prostatectomy or watchful waiting in early prostate cancer. *N Engl J Med* 2014; 370:932.
2. Bolla, M.; González, D.; Warde, P., *et al.* Improvement survival in patients with locally advanced prostate cancer treated with radiotherapy and goserelin. *N Engl J Med* 1997; 337:2954
3. D'Amico, A. V.; Manola, J.; Loffredo, M., *et al.* 6-month androgen suppression plus radiation therapy vs radiation therapy alone for patients with clinically localized prostate cancer: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004; 292:821.
4. Widmark, A.; Klepp, O.; Solberg, A., *et al.* Endocrine treatment, with or without radiotherapy, in locally advanced prostate cancer (SPCG-7/SFUO-3): an open randomised phase III trial. *Scandinavian Prostate Cancer Group Study 7 and Swedish Association for urological Oncology 3. Lancet* 2009; 373:301.
5. Andriole, G. L.; Crawford, E. D.; Grubb, R. L. 3rd, *et al.* PLCO project Team: mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. *N Engl J Med* 2009; 360:1310.
6. Schröder, F. H.; Hugosson, J.; Roobol, M. J., *et al.* Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study ERSPC Investigators. *N Engl J Med* 2009; 360: 1320.
7. Wilt, T.J.; Brawer, M. K.; Jones, K. M., *et al.* Radical prostatectomy versus observation for localized prostate cancer. *Prostate Cancer Intervention versus Observation Trial (PIVOT) Study Group. N Engl J Med* 2012, 367:203.
8. Wilt, T.J.; Brawer, M. K.; Jones, K. M., *et al.* Follow-up of prostatectomy versus observation for early prostate cancer. *N Engl J Med* 2017; 377:132.
9. Haese, A.; Trooskens, G.; Steyaert, S., *et al.* Multicenter optimization and validation of a 2-gene mRNA urine test for detection of clinically significant prostate cancer before initial prostate biopsy
10. Van Neste, L.; Hendriks, R. J.; Dijkstra, S., *et al.* Detection of high-grade prostate cancer using a urinary molecular biomarker-based risk score. *Eur Urol* 2016; 70:740.



FRANCISCO CERMERÓN DESPUIG

Sotsinspector cap de l'Àrea Central d'Investigació d'Accidents
Divisió de Trànsit dels Mossos d'Esquadra

Consum d'estupefaents i conducció



Un informe de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya fa constar que, de les autòpsies dels conductors morts en accident de trànsit el 2018, un 21 % havien donat positiu amb relació al consum de drogues d'abús, estupefaents o psicofàrmacs.

Han passat 15 anys des que els Mossos d'Esquadra van iniciar la realització de proves de substàncies estupefaents a conductors. En aquest temps, més de 80.000 han estat sancionats per aquest motiu.

En un primer moment aquestes proves es feien en controls d'alcoholèmia. Posteriorment, de manera generalitzada, es van començar a fer en accidents de trànsit o quan es detectaven infraccions greus i el conductor presentava alguna simptomatologia. En cada prova

es du a terme, primer, un test indicatiu amb una presa de mostra de saliva. Si el resultat és positiu, els agents prenen una segona mostra, que s'envia al laboratori per confirmar el tipus d'estupefaent consumit i la quantitat.

De manera preventiva s'immobilitza el vehicle o es fa la substitució del conductor. Quan els agents també aprecien en el conductor símptomes de trobar-se sota la influència d'estupefaents, s'instrueixen diligències policials al jutjat corresponent. Aquest delictes té una pena de presó de 3 a 6 mesos i privació del dret de conduir vehicles a motor o ciclomotors d'1 a 4 anys.

El 2018 els Mossos d'Esquadra van fer 7.266 proves indicatòries. Del total de proves tramitades al laboratori, 5.209 mostres de saliva van donar positiu. Les substàncies més detectades són el cànnabis, en 2 de cada 3 positius, i la cocaïna, en 1 de cada 3 positius. En un 45 % dels casos els conductors barregen dues o més substàncies, principalment cànnabis amb cocaïna o cocaïna amb amfetamines, fet que incrementa exponencialment el risc de tenir un accident.

Una altra xifra alarmant amb relació als resultats d'anys anteriors és el fet que, si bé el consum d'opia-

cis és residual en comparació amb la resta de substàncies, ha pujat un 33 % amb relació al 2017.

A diferència dels controls d'alcoholèmia, on la realització d'una prova amb un etilòmetre és relativament senzilla i ràpida, el fet que les proves d'estupefaents requereixin la confirmació de l'anàlisi per part del laboratori alenteix el procediment de tramitació dels expedients sancionadors. Un altre aspecte que dificulta la instrucció de diligències policials és la complexitat en la descripció dels símptomes observats en els conductors a causa de la barreja de substàncies estupefaents, de l'hora en què es fa el consum i de la diversa afectació en les persones.

Des de la Fiscalia General de l'Estat, a través del fiscal de Sala coordinador de Seguretat Viària, Bartolomé Vargas, es vol impulsar un procediment homogeni per a tots els cossos i forces de seguretat especialistes en trànsit, dissenyant una acta de descripció de símptomes que diferenciï els que afecten la coordinació motriu, la verbal, i la percepció visual i/o auditiva. En aquesta instrucció, per primera vegada, es preveu la possibilitat que els agents facin servir càmeres per enregistrar els símptomes que presenten els conductors sotmesos a prova.

«Dels conductors morts en accident de trànsit el 2018, un 21 % havien consumit drogues, estupefaents o psicofàrmacs»

«La biomecànica permet saber si unes lesions són compatibles amb un determinat accident»



CARLOS ARREGUI és enginyer Industrial de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC). Té un postgrau en Biomecànica de l'Aparell Locomotor per la Universitat de Barcelona, un màster en Enginyeria i Gestió Industrial d'Automoció per la UPC, i també és doctor per aquesta mateixa universitat. Ha estat professor visitant a la Universitat de Virgínia, al Center for Applied Biomechanics, i actualment dirigeix Centro Zaragoza. Instituto de investigación sobre vehículos.

Com definiria la biomecànica i quin paper fa com a instrument per investigar els accidents de trànsit?

La biomecànica és una disciplina d'estudi que combina enginyeria, física, biologia i medicina. La biomecànica de l'impacte estudia la resposta del cos humà davant de forces que actuen sobre ell, en cas d'impacte, identificant i definint els mecanismes del dany, quantificant les respostes del cos humà i determinant el llinar de lesió.

Podria explicar amb un exemple com la biomecànica contribueix a saber les causes d'un accident?

A través de la biomecànica és possible determinar si les lesions són compatibles amb l'accident descrit, tant quant a la localització de les lesions com a la gravetat. Un exemple seria determinar si un ocupant feia servir el cinturó de seguretat en el moment de la col·lisió, o com haurien estat les lesions en cas d'haver utilitzat casc.

Quina relació mantenen els experts en biomecànica amb les assegurances?

Les asseguradores estan cada vegada més interessades a conèixer com i per què es produeixen les lesions en un accident. A Centro Zaragoza hem impartit formacions per a diferents àrees de diverses companyies en què de manera clara i concisa hem explicat diferents conceptes bàsics associats a la biomecànica. En casos puntuals, les asseguradores també demanen els nostres serveis com a experts en la reconstrucció de diferents tipologies d'accident. Centro Zaragoza posa aquest coneixement a disposició de companyies sòcies i no sòcies, advocats, associacions de víctimes, etc. El nostre objectiu és investigar per ajudar.

Quins aspectes o circumstàncies d'un accident n'agreuja més les conseqüències?

A cada accident hi ha un cúmul de factors que, combinats o tot sols, poden originar accidents de més o menys gravetat, i cada cas en particular ha de ser analitzat. Per exemple, la velocitat és un factor que agreuja exponencial-

ment les lesions, però si viatgem sense cinturó de seguretat les lesions també poden ser excepcionalment greus, fins i tot a velocitats baixes.

Fins a quin punt la biomecànica es té en compte en la prevenció? És a dir, per part de fabricants d'automòbils o gestors de les infraestructures...

La biomecànica és present en tot moment. No es pot dissenyar un cinturó de seguretat, un coixí de seguretat o una estructura sense el coneixement biomecànic. La tolerància a l'impacte de l'ésser humà és el factor limitant en el disseny. Ha d'estar present en la ment dels actors que hem dit anteriorment.

Avui dia s'incorporen els conceptes bàsics de la biomecànica en l'educació viària?

Sí, i són una prioritat des d'edats primerenques: els més petits han de ser conscients que un atropellament pot ocasionar lesions greus o que han d'usar sempre el sistema de retenció infantil.



Les hipoglucèmies, la gran preocupació dels familiars de les persones amb diabetis

Una macroenquesta feta per Novo Nordisk en nou països, incloent-hi Espanya, revela que el 64% dels familiars de persones amb diabetis viu amb preocupació o ansietat el risc d'una baixada de sucre en sang dels seus éssers estimats.

Les persones amb diabetis no són les úniques que es veuen afectades per la malaltia. D'acord amb un nou estudi internacional fet a 4.300 familiars de persones amb diabetis, la preocupació per una baixada de sucre en sang, també coneguda com a *hipoglucèmia* o «singlot», pot comportar una important càrrega també per als familiars del pacient.

Les baixades de sucre en sang són un efecte secundari ben conegut dels tractaments de la diabetis, especialment de la insulina, i poden ser molt desagradables i perilloses si no es controlen de manera adequada.

Els resultats d'aquest nou estudi internacional, TALK-HYPO, publicats a la revista *Diabetes Therapy*, mostren que fins al 64 % dels familiars de persones amb diabetis viuen amb preocupació o ansietat el risc d'una baixada de sucre en sang dels seus éssers estimats, i subratllen la importància que té aquesta càrrega per a tota la família.



Un pare amb diabetis comparteix les seves reflexions sobre una baixada de sucre en sang amb la família en un experiment social en vídeo.

L'estudi, a més, revela la importància que té parlar més sobre les baixades de sucre en sang, tant a la llar amb la família com amb el metge, ja que el 76 % dels enquestats consideren que aquestes converses poden tenir un impacte positiu en la vida dels familiars amb diabetis. El 85 % pensen que parlar de les baixades de sucre en sang amb els familiars amb diabetis els acostava molt més a ells, i els ajuda a comprendre millor com poden donar-los suport en el control de les seves baixades de sucre en sang.

Per entendre millor com afecta això les famílies que viuen amb diabetis, Novo Nordisk ha preguntat a persones amb diabetis i als seus familiars sobre la seva experiència i els seus sentiments respecte a aquest fenomen. Després de les entrevistes, es van mostrar les respostes i el resultat es pot trobar a <http://www.lashiposimportant.com/>, amb un seguit de materials de suport.

Sessió amb la
participació de l'OCATT

Protocol per a la donació d'òrgans i teixits en centres privats



L'11 d'octubre es va celebrar a la seu de l'ACES una sessió sobre el protocol marc per al desenvolupament de la donació d'òrgans i teixits en centres sanitaris del sector privat en col·laboració amb el sector públic a tot l'Estat. L'objectiu era donar a conèixer el contingut i les possibilitats de desenvolupament que ofereix aquest protocol a Catalunya. La sessió va comptar amb la participació l'Organització Catalana de Trasplantaments (OCATT) i hi van ser convidats els centres privats associats a l'ACES. D'altra banda, el 14 d'octubre es va fer la publicació oficial per part de l'Organització Nacional de Trasplantaments (ONT) del text del protocol.

A Catalunya, la participació d'alguns centres privats en l'àmbit de la donació és una realitat ja fa molts anys. L'objectiu del protocol és estendre la col·laboració entre els centres privats i els centres públics en l'àmbit de la donació, arreu de l'Estat. La donació, entesa com un dret del ciutadà, ha de poder-se fer en qualsevol centre hospitalari en el qual sigui possible dur a terme el procés. En aquest sentit, el protocol estableix, d'acord amb la normativa vigent, les diferents opcions dels centres privats per implementar aquesta participació en l'àmbit de la donació.

La posada en marxa del protocol ha de permetre la millora en l'autosuficiència, tant en òrgans com en teixits a Catalunya, així com establir una col·laboració entre els centres privats que vulguin formar part de la xarxa de donació i els centres públics que els hagin de donar suport. Cal recordar que Catalunya té un dels índexs de donació i trasplantaments més alts del món.

Sin lugar a dudas

Novalac

1 0-6 meses

2 6-12 meses

3 1-3 años

ferrero

www.novalac.es

Aviso importante: la leche materna es el mejor alimento para el lactante.

FÓRMULA INFANTIL
ELABORADA POR
EXPERTOS

NOV-04/79 Información destinada exclusivamente a profesionales sanitarios

Tecnologia i seguretat

Cap a un escenari amb zero accidents



Francisco Rodero, responsable de projectes ITS del Centre d'Innovació del Transport (CENIT), integrat al CIMNE de la Universitat Politècnica de Catalunya, explica com la tecnologia està portant la conducció a un canvi de paradigma que incidirà de manera radical en l'accidentalitat.

Pràcticament el 50 % de les víctimes mortals en accidents urbans a l'Estat són vianants, segons les estadístiques oficials. En els darrers anys la mobilitat a les grans ciutats es caracteritza per un increment de les tipologies de vehicles que coexisteixen a l'espai públic. «Aquest context és difícil per al vianant perquè ha d'estar més alerta que mai. Naturalment, cal demanar la màxima responsabilitat als automobilistes i als qui es desplacen amb altres vehicles, però també als qui van a peu», explica Francisco Rodero.

El repte de reduir l'accidentalitat s'afronta amb una combinació de mesures pedagògiques, econòmiques, urbanístiques i també tecnològiques. Aquestes darreres no poden impedir totes les infraccions, però estan ajudant a reduir els efectes de la negligència de determinats conductors.

SEMÀFORS: INSTRUMENT CLAU

Els semàfors constitueixen una eina de primera magnitud per incrementar la seguretat. «Un factor que va molt lligat a la mortalitat és la velocitat –assenyala Francisco Rodero– i els semàfors afavoreixen l'establiment de certs límits. D'altra banda, la innovació aplicada a aquest regulador clàssic del trànsit pot millorar la fluïdesa de circulació alhora que controla la velocitat». Un exemple és el projecte que el CENIT està desenvolupant al districte 22@ de Barcelona i que comporta l'assaig d'un model de configuració i optimització dels semàfors a partir de les dades de mobilitat de la zona.

L'objectiu final és aconseguir una millora de la velocitat comercial dels autobusos sense perjudicar el vehicle privat i oferir al vianant temps amb prou

marge de seguretat suficient per travessar el carrer. Si els resultats són satisfactoris, la metodologia es podria estendre a la resta de la ciutat.

SISTEMES PASSIUS I ACTIUS

La conducció humana està subjecte a errades i condicionada per l'estat d'ànim, encara que hi hagi voluntat de complir la normativa. Els sensors òptics de certs models de cotxes detecten quan hi ha un canvi de carril inapropiat fruit d'una distracció i el mateix vehicle adverteix al conductor. «Es tracta de sistemes passius cada vegada més presents als models comercials i que poden avisar si el cinturó no està cordat o si se superen els límits de velocitat establerts en un tram», destaca Francisco Rodero.

Els sistemes actius comporten fer un pas més enllà, que es concreta en la capacitat del vehicle per intervenir ja sigui avançant-se a una acció del conductor o bé modificant alguna decisió que hagi pres. «Sensors de proximitat amb làser o infrarojos poden detectar que un vianant ha envaït la calçada molt abans que l'ull humà i activar els frens si el vehicle determina que el conductor no tindrà temps de reaccionar», indica Rodero. Però n'hi ha d'altres. Un automòbil dotat amb aquests sistemes també podria corregir una trajectòria no desitjada resultat de la falta d'atenció.

DE CONDUCTOR A PASSATGER

«Aquests sistemes influeixen en el nivell d'accidentalitat perquè el factor humà hi té un pes determinant. A més, són l'avantsala de la conducció totalment autònoma que s'espera que en algun moment del segle XXI

convertirà l'actual conductor en només un passatger», assenyala el responsable de projectes del CENIT.

La conducció autònoma plena no s'ha d'entendre com un fet que afecta cada vehicle individualment, sinó com un sistema únic de gestió en què tots els vehicles seran autònoms i on, per exemple, el sistema podria ordenar a tots els cotxes de la ciutat reduir la velocitat fins als 25 km perquè hi ha una manifestació o qualsevol altre fet disruptiu del trànsit. Francisco Rodero albira un futur en què «no hi haurà una suma de decisions individuals sinó una conducció centralitzada». Per fer-ho possible, subratlla, «caldrà sensòrica i connectivitat». En aquest nou paradigma el cotxe serà certament autònom respecte al conductor, però totalment dependent del sistema de gestió de la mobilitat en què s'inscriu.

«La transició serà més o menys llarga, però aquest és el camí». Rodero preveu alguns canvis addicionals, com ara que «caldrà instal·lar nous nodes de comunicació a les ciutats, i és molt probable que la propietat de l'automòbil deixi de tenir sentit; fins i tot els semàfors podrien veure's qüestionats, ja que tots els cotxes sabran què cal fer en cada moment i seran conscients del seu entorn, incloent-hi els vianants». A més, destaca que «amb la implementació d'aquesta tecnologia, teòricament, els accidents haurien de ser zero perquè hi haurà un compliment de les normes del 100 %». A la pràctica, però, és evident que sempre es podran produir fets inesperats i alguns de més previsibles, «com el problema legal de determinar la responsabilitat en cas d'un accident», conclou.

Canon BUSINESS CENTER BARCELONA 22@

El teu proveïdor de solucions d'impressió i solucions TIC

T'ajudem.
A baixar les despeses
i estalviar temps.

Impressores (multifunció)
Escàners
Registre d'hores laborals
Gestió documental
Gestió d'impressió
Solucions d'escaneig
Cartelleria digital
Servidors i firewalls
Suport informàtic
i molt més...

canonbcn22.com 933 036 211 info@cbc-barcelona22.es



Canon
Business Center
Barcelona 22@



«Moltes organitzacions continuen amb processos de treball obsolets i poc rendibles. Ha arribat l'hora de transformar-se»

LEON BOUMA

GERENT DE CANON BARCELONA 22@

Què entén Canon per transformació digital?

Les tecnologies, els processos i les persones estan canviant més ràpid que mai. La transformació digital es pot considerar com la integració de noves tecnologies en totes les àrees d'una empresa per optimitzar-ne els processos i millorar la competitivitat. No és un destí, és un viatge, una transformació constant. Moltes organitzacions continuen amb processos de treball obsolets i poc rendibles, i això els fa perdre competitivitat. Ha arribat l'hora de transformar-se. I a Canon treballem per ser el soci indispensable en aquest viatge.

Com ajuda Canon Barcelona 22@ els seus clients?

Ajudem a facilitar la tecnologia adequada, millorant els processos, perquè les persones puguin treballar de manera més productiva, rendible i mòbil.

D'origen som especialistes en la impressió d'oficina i la impressió gràfica. Oferim un servei d'impressió que ho té tot inclòs (lliurament, instal·lació, formació, manteniment i consumibles), a més d'un sistema de pagament per ús, perquè el client només pagui pel que imprimeix.

La impressora multifunció d'avui dia, a banda de ser avançada i intel·ligent, és cada vegada més el punt clau dels processos d'informació i de la gestió de documents en una empresa. Per a nosaltres és i serà un element clau en la transformació digital.

I com ajudeu els vostres clients amb la transformació digital?

A part d'estudiar-ne els processos de documents i in-



«La transformació digital és el present i el futur. És la clau per optimitzar i millorar un negoci»

formació, per poder oferir la millor solució d'impressió, podem ser el proveïdor integral de TIC del client. Oferim productes de les millors marques amb les quals tenim aliances, com ara Lenovo, Adobe, Apple, Microsoft i Logitech, entre d'altres.

Per posar un exemple, els nostres productes estrella fora de la impressió són les pantalles interactives, la cartelleria digital i Office 365. Amb solucions com aquestes, acompanyem els nostres clients en el viatge de la transformació digital, per tal de créixer junts.

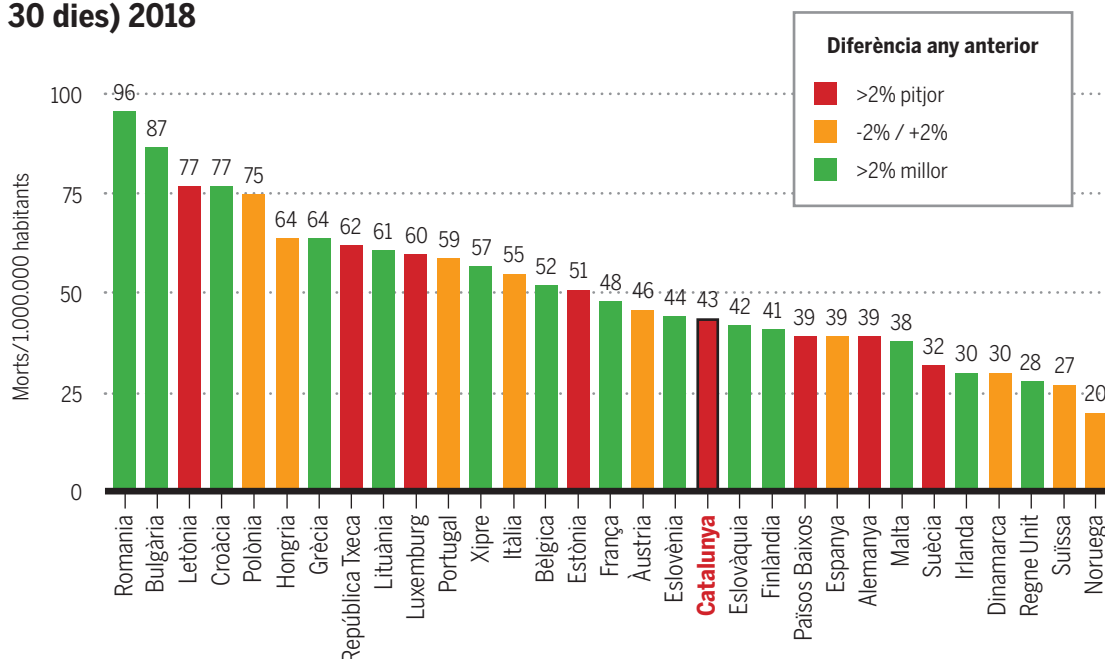
Què podeu oferir als socis de l'ACES?

A més de presentar-nos com un partner del qual puguin rebre suport per a totes les seves necessitats de TIC i transformació digital, els oferim preus especials en tots els nostres productes. La transformació digital és el present i el futur. És la clau per optimitzar i millorar un negoci.

Accidents de trànsit: mortalitat a Europa

Segons l'OMS, cada any moren prop de 1,3 milions de persones a les carreteres del món, i entre 20 i 50 milions pateixen traumatismes no mortals. Els accidents de trànsit són la primera causa de mort entre 15 i 29 anys. Europa és, juntament amb Austràlia i el Canadà, una de les regions amb una mortalitat més baixa. Al continent africà, a l'Orient Mitjà i a l'Índia és on hi ha les xifres més elevades de morts per accidents de trànsit.

Morts / 1.000.000 d'habitants a Europa (morts a 30 dies) 2018



Font: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/guip/themeAction.do>, IDESCAT i Servei Català de Trànsit

Sabies
que un 15% de la
despesa sanitària
es destina a la gestió
d'esdeveniments
adversos?*

T'ajudem a establir un
sistema per reduir els riscos
i a ser més eficient.



MARIA TERESA PROUS, PRESIDENTA DEL GRUP DE TREBALL DE DIRECCIÓ MÈDICA

«La direcció mèdica és el nexa d'unió entre les direccions generals i els professionals sanitaris»

Per què un grup de treball centrat en la direcció mèdica?

Als centres hospitalaris la direcció mèdica és el vincle o nexa d'unió entre les direccions generals i els professionals sanitaris. En un entorn cada cop més complex, l'adaptació al canvi convé que sigui permanent. Les direccions mèdiques fan de corretja de transmissió, plantejant propostes de millora des del vessant dels centres i dels professionals; repensant serveis, estructurant i organitzant-los, tot donant veu als metges i fent-los participants de les millores i canvis que necessiten els centres.

Quin objectiu s'ha marcat el grup per al 2020?

L'objectiu és fer reunions periòdiques per tractar temes d'interès comú i específics en el nostre àmbit d'actuació, com per exemple, fer front a les noves normatives, a la falta de professionals i també a la possibilitat de crear un comitè d'ètica assistencial sota el paraigua de l'ACES, entre d'altres.

Volem aprofundir i conèixer de prop altres disciplines, i com aquestes estan aportant nous coneixements que revolucionen la pràctica clínica i l'assistència mèdica, per exemple, com la bioenginyeria està comportant canvis innovadors i tecnològics a tot el nostre sector.



Quantes persones involucra aquest grup de treball? Quins perfils tenen?

No hi ha una limitació numèrica. Les convocatòries estan obertes a tots els directors mèdics dels centres associats a l'ACES.

Com desenvolupeu la vostra tasca?

Les nostres reunions són trimestrals i disposem d'un espai per compartir dubtes, informació i coneixement; unificar criteris, i coordinar accions i posicionament del sector.

ACTIVITAT DELS GRUPS AL TERCER TRIMESTRE



GRUP DE FARMÀCIA

El 16 de juliol es va reunir el grup de **Farmàcia** per treballar sobre els temes següents: seguiment de les accions implementades en els serveis de farmàcia amb relació a la Directiva 2011/62/UE del Parlament Europeu sobre falsificació de medicaments; aprovació de les bases del premi Novo Nordisk per al millor treball desenvolupat en farmàcia hospitalària sobre diabetis, i línies de treball desenvolupades al servei de farmàcia amb relació a Programes d'Optimització d'Ús d'Antimicrobiàns i a gestió de medicaments bioperil·losos.



GRUP DE DIRECCIÓ MÈDICA

El 19 de setembre va fer una trobada el grup de **Direcció Mèdica** amb la presència de Laboratoris Ferrer, que va presentar la biòpsia líquida com a prova complementària per fer als pacients. D'altra banda, es va obrir un debat sobre la falta de professionals i la llarga durada que té actualment el tràmit d'homologació de títols en casos de metges especialistes.



GRUP DE RECURSOS HUMANS

El 8 d'octubre el grup de **Recursos Humans** va aconseguir una important assistència dels associats (25 persones) per treballar sobre els protocols d'avaluació a fi de poder donar compliment al nou article 54.4 del Conveni de la sanitat privada. També es va informar del nou curs de Plans d'igualtat impartit per Eva Muñoz, i de tots els cursos en obert, en línia i subvencionats fins a final d'any. Igualment, es va debatre sobre la falta de professionals als centres, i es va recordar que a través de Randstad els associats podran reduir, sempre que sigui possible, aquest problema. Per acabar, es va comentar la possibilitat de tornar a fer una altra sessió sobre el Registre Estatal de Professionals Sanitaris.



GRUP DE SEGUIMENT DEL CONVENI D'ACCIDENTS DE TRÀNSIT

Finalment, el 16 d'octubre es va reunir el grup de **Seguiment del Conveni d'Accidents de Trànsit**. En la sessió es va informar del procés de confecció del *Manual de criteris*; la presentació del programa de la Jornada de trànsit; l'acreditació de centres al nou conveni; l'evolució de les incidències del programa CAS, i l'acreditació de centres del nou conveni sobre danys cerebrals.

Cursos presencials

Taules dinàmiques amb Excel

13 de novembre de 10.00 a 13.00 h

Duració 3 h

Emocions que fan créixer

14 de novembre de 9.30 a 14.30 h

Duració 5 h

Taules relacionals amb Access

18 de novembre de 10.00 a 13.00 h

Duració 3 h

Lean Management

26 de novembre de 10.00 a 15.00 h

Duració 5 h

Consultes i informes amb Access

28 de novembre de 10.00 a 13.00 h

Duració 3 h

Curs 100% subvencionat

Infermeria i la interpretació de l'ECG

19, 21, 26 i 28 de novembre de 16.00 a 20.00 h

Duració 16 h

Formació on line

Excel Nivell I (20 h)

Taules dinàmiques amb Excel (4 h)

Macros amb Excel (4 h)

Funcions amb Excel (4 h)

Excel Nivell II (20 h)

Mindfulness: què, per què i com de l'actitud positiva (10 h)

La comunicació no verbal (10 h)

Com comunicar i convèncer (10 h)

El procés de dol (10 h)

Coaching (10 h)

Tècniques de venda (30 h)

Consulteu-nos les dates i els programes dels cursos

MÉS INFORMACIÓ:

Tel.: 93 209 19 92

www.aces.es/formacio | @AcesFormacio



Fundación Estatal
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO



Generalitat de Catalunya
Conselleria per a la Formació Contínua
de Catalunya

pime
Coneixement

Nova formació en Lean Healthcare

Sistemes Lean Healthcare, la gestió del present de les organitzacions sanitàries: processos assistencials segurs i eficients, i pacients, usuaris i professionals satisfets.

Actualment, el Lean Management representa la tercera gran forma d'organització empresarial del segle XXI.

Aquest trimestre hem incorporat a la nostra planificació un curs bàsic sobre aquesta matèria i us animem a apuntar-vos-hi per conèixer aquest mètode de gestió.

Es tracta d'una filosofia, d'una manera de pensar i entendre la feina que fem. Aquesta filosofia està dotada de mètode científic i d'unes eines específiques que busquen crear processos fluids. Principalment, cal identificar tot allò que fem que no aporta valor afegit als processos assistencials i, sobretot, al pacient o a l'usuari, i eliminar-ho. Així s'aconsegueix oferir un servei de salut caracteritzat

per més seguretat, qualitat i eficiència.

Dit d'una altra manera, es vol aconseguir un dia a dia perfecte tant per als pacients com per als mateixos professionals: principalment, a través de la resolució de problemes per part dels professionals, que els capacita com a element clau del sistema.

Estabilitzant els processos s'aconsegueix evitar situacions repetides tantes vegades: «Em passo el dia apagant focs», «La informació no m'arriba», «Fa estona que espero», «Torno a tenir l'agenda sobrecarregada», «M'és impossible donar altes abans, quan tocaria», «Un cop més, hem hagut d'anul·lar intervencions quirúrgiques» o «Aquest pacient ha hagut de venir tres cops per un error nostre».



Aquestes situacions impedeixen dedicar més temps (de qualitat) als pacients.

En això l'oportunitat de millora al sector sanitari és considerable i, alhora, la professionalitat dels treballadors d'aquest sector és elevadíssima, fet que fa molt potent la implantació del Lean Healthcare.

Avui dia són moltíssimes les organitzacions sanitàries de tota mena que han començat la transformació dels seus processos i equips humans cap a aquesta filosofia de gestió amb resultats molt exitosos, tot i no ser fàcil d'aconseguir.

**LALIS FONTCUBERTA I
CRISTINA FONTCUBERTA**

Expertes en Lean Management i formadores a ULTREIA

L'Asociación Colombiana de Instituciones de Formación Técnica visita l'ACES



El 18 de setembre l'ACES va rebre la visita d'una delegació de l'ASFOTEC (Asociación Colombiana de Instituciones de Formación Técnica), encapçalada pel seu president Alberto Corredor, una organització que reuneix diversos representants d'empreses i centres de formació.

El motiu de la visita era conèixer de primera mà la formació que es fa al nostre país en sanitat. La delegació de l'ASFOTEC va poder seguir dues presentacions: una a càrrec del director de l'ACES, Lluís Monset, i una altra conduïda pel responsable de l'Àrea d'Empreses i de Formació de l'ACES, Isidre Rodríguez. Totes dues es van centrar en l'activitat que desplega la patronal en formació i en col·laboració amb Ultrera.

La trobada va tenir com a resultat la signatura d'un conveni orientat a enfortir la cooperació entre les dues parts. Un dels aspectes on aquesta col·laboració pot avançar clarament és en l'intercanvi de formació *on-line*.

Apunta-t'hi!
a www.aces.es

IX JORNADA ACES

La sanitat privada i els accidents de trànsit

Nova mobilitat: noves situacions i noves solucions

19 de novembre de 2019
Auditori del Centre Mèdic Teknon
C/ Vilana 12. Barcelona



La jornada tindrà lloc a l'auditori del Centre Mèdic Teknon de Barcelona i té com a objectius analitzar la complexitat dels accidents de trànsit des de la perspectiva sanitària i regulatòria, i donar a conèixer les principals novetats en la gestió dels accidents. Està adreçada a directores i gerents de centres sanitaris, directores mèdics, infermeres, fisioterapeutes i especialistes en rehabilitació. També a professionals de l'àmbit assegurador, de mobilitat i seguretat vial, i de la indústria automobilística, així com a associacions de víctimes i experts en la gestió d'accidents de trànsit.

IDIS: estudi RESA 2019

Els temps inferiors a 24 hores per a citació per a proves de laboratori, els 0,31 dies d'estada mitjana prequirúrgica o una taxa de reingrés per causes quirúrgiques als 7 dies inferior a l'1,1 %, són algunes de les dades recollides a l'estudi RESA 2019, de l'IDIS, amb què es reafirmen l'eficiència, l'accessibilitat, la qualitat, la seguretat i la resolució assistencial de la sanitat privada.

Més de tres quartes parts dels centres estan acreditats en les àrees de bloc quirúrgic i serveis generals, i més del 93 % té certificacions en les àrees de serveis centrals de diagnòstic, urgències i hospital de dia. Tot plegat posa de manifest que la pràctica de l'acreditació d'unitats i processos, i la implantació de les polítiques de seguretat del pacient és pràcticament generalitzada als centres privats.

D'altra banda, la Fundació IDIS ha creat la plataforma Observatorio RESA per facilitar l'accés públic als resultats dels diversos informes anuals RESA d'una manera còmoda i flexible. Aquest portal disposa d'un accés privat que possibilita als centres participants tenir a l'abast fàcilment l'històric dels resultats comparats amb la mitjana estatal. També permet als grups hospitalaris participants comparar els resultats dels centres entre si.

NOU CONVENI

vopi4

L'ACES ha signat un conveni amb VOPI 4. Es tracta d'una empresa fundada el 1990 que es dedica a l'obra civil i industrial, i a la urbanització. VOPI 4 patrocinarà al llarg de l'any les activitats més rellevants de l'associació.

FUNDACIÓ ACE

4a Nit de l'Alzheimer

La quarta edició de la Nit de l'Alzheimer, impulsada per Fundació ACE, va reunir 150 persones per lluitar contra la demència el 26 de setembre. El sopar solidari, que va tenir lloc per primera vegada a Barcelona, a l'Hotel Mandarin Oriental, va servir per captar més de 32.000 € que seran destinats, íntegrament, al finançament de l'estudi FACEHBI (Fundació ACE Healthy Brain Initiative), centrat en la detecció precoç de l'Alzheimer.

Hi van assistir cares conegudes de diferents àmbits, com ara l'actriu Cristina Brondo i el cantautor Carlos Sadness, així com representants institucionals, entre els quals va destacar la consellera de Salut, Alba Vergés; l'alcalde de Barcelona, Ada Colau, i el director del CatSalut, Adrià Comella, entre d'altres.

Vídeo Regala Memòria 2019

Els assistents van poder gaudir de diferents actuacions musicals, humor, sortejos i també de la projecció de vídeo de la campanya Regala Memòria 2019. Es tracta d'un vídeo de sensibilització que, enguany, fa un homenatge als cuidadors i l'entorn de les persones amb Alzheimer.



FUNDACIÓ FINESTRELLES

Sopar de les Estrelles

Per segon any consecutiu, els jardins de la Fundació Finestrelles van acollir el Sopar de les Estrelles 2019, un sopar benèfic a favor de les persones amb discapacitat intel·lectual de la Fundació.

L'esdeveniment, conduït pel periodista Manel Fuentes, estava dirigit principalment a empreses, i va destacar per l'experiència gastronòmica que va oferir l'equip del Restaurant Les Magnòlies, d'una Estrella Michelin, amb la família Fradera-Gumà al capdavant i el xef Víctor Torres com a artífex del menú. Aquesta experiència es va completar amb l'oferta de vins de Torelló Viticultors.

La recaptació assolida es destinarà a seguir oferint teràpies i serveis més personalitzats i eficaços, per tal de desenvolupar al màxim les capacitats de les persones usuàries i millorar-ne la qualitat de vida i el benestar, així com el de les seves famílies.

encontramos el
mejor talento

en perfiles
de salud.

randstad
healthcare.



FUNDACIÓ ESCLEROSI MÚLTIPLE

Concert solidari a l'auditori Axa

La Locomotora Negra i la seva música de jazz serà la protagonista del concert de tardor de la Fundació Esclerosi Múltiple. L'espectacle, amb el títol 'Viatge al món del swing', es farà



a l'auditori Axa el pròxim 1 de desembre. Es tracta d'un esdeveniment cultural i solidari que se celebra cada any i que serveix com a punt de trobada entre persones amb esclerosi múltiple, familiars i amics de la Fundació. Enguany coincideix amb el 30è aniversari de FEM. Els fons recaptats del concert solidari es destinaran a programes per lluitar contra els símptomes invisibles de la malaltia.

FUNDACIÓ CORACHAN

Beca als millors estudiants d'infermeria

El 10 de juliol a Barcelona la Fundació Corachan va celebrar la sisena edició del lliurament de beques per a postgraduats en el grau d'infermeria, en un acte va tenir lloc a l'auditori de Clínica Corachan. En total es va premiar a vuit alumnes de la promoció 2015-2019 que van destacar pels seus mèrits acadèmics. La dotació econòmica és de fins a 4.000 € per beca per finançar els estudis de postgrau o màster en algun dels vessants de ciències de la salut. L'acte va comptar amb la presència de Lena Ferrús, infermera i doctora per la Universitat de Barcelona, que va impartir la conferència "Infermeres ara! El present de la infermera de pràctica avançada a Catalunya. Construïm el futur."



CETIR-ASCIREs

«Rastrejador» de metàstasi del càncer de pròstata

El grup biomèdic CETIR-ASCIREs va presentar al VIII Congrés Nacional de Radiòlegs de Catalunya els resultats de seva experiència durant el primer any de funcionament de l'equip pioner PET/RM al seu centre del carrer Viladomat de Barcelona. Les dades confirmen la capacitat d'aquesta tècnica per identificar i localitzar lesions metastàtiques en pacients en els quals s'estudiava un càncer de pròstata d'alt risc i en subjectes que ja havien estat intervinguts quirúrgicament o sotmesos a radioteràpia, en els quals se sospitava una recaiguda.



Entre el 20 i el 50 % dels pacients tractats de càncer de pròstata recauen en menys de 5 anys i, en una majoria significativa dels casos, la malaltia es localitza fora de la regió prostàtica. Davant d'aquesta realitat, es fa evident la necessitat de disposar de la millor tecnologia per a la detecció precoç de les metàstasis.

HOSPITAL UNIVERSITARI GENERAL DE CATALUNYA

Premis a l'excel·lència mèdica

L'Hospital Universitari General de Catalunya ha obtingut el premi Best Spanish Hospitals Awards (BSH) a la millor gestió per a hospitals d'alta complexitat, privats i de més grandària.



Pertanyent al grup Quirónsalud, el centre ha aconseguit altres guardons a la primera edició dels Premis BSH, concretament en les categories de: resultats globals; aparell circulatori; aparell respiratori; aparell digestiu i hepatopancreàtic; sistema nerviós i diagnòstic de la dona. A més, ha quedat finalista a les categories de gestió clínica global, aparell músculoesquelètic i malalties infeccioses.

SCIAS HOSPITAL DE BARCELONA

Nova unitat central d'esterilització

L'Àrea Quirúrgica de l'Hospital de Barcelona ha estrenat la reforma de la unitat de reprocessament de dispositius mèdics, amb nous equips de rentat d'última generació. Entre les tecnologies d'avantguarda en *infection control* s'inclouen rentadores termodesinfectores que comportaran millores en termes ambientals i d'increment de la productivitat.

Pel que fa a l'esterilització, més enllà dels equips de vapor que ja hi ha en funcionament, s'hi ha afegit un esterilitzador de baixa temperatura de peròxid d'hidrogen que, en l'operatiu diària, es combina amb un altre de vapor a baixa temperatura amb formaldehid.





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, sinèrgies de plantilles de personal, etc.
- Cuina central pròpia en línia freda.



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



Delegació Barcelona
Tel. 93 477 64 16

Delegació Lleida
Tel. 973 225 503

Delegació Valencia
Tel. 96 124 31 84

www.comertel.es



SOM METGES
ATENCIÓ PERSONALITZADA

DEDICACIÓ

PROFESSIONALITAT

QUALITAT

RAPIDESA

LABORATORI FAMILIAR

EXTENSA XARXA

OBERT ELS 365 DIES

URGÈNCIES PERMANENTS

ANÀLISIS A DOMICILI

REVISIONS D'EMPRESA

PRINCIPALS MÚTUES

ASSAIGS CLÍNICS



www.labmdb.com www.labcatbio.com www.abolab.es www.laboratoriodeanalisiscnicos.com

ALCOBENDAS • ALELLA • ARENYS DE MAR • BADALONA • BARCELONA • BEGUES • CANET DE MAR • CARDEDÉU • CASTELLDEFELS • CORNELLÀ DE LLOBREGAT • CUBELLES • EIVISSA • EL PRAT DE LLOBREGAT • ESPLUGUES DE LLOBREGAT • GAVÀ • GIRONA • GRANOLLERS • L'HOSPITALET DE LLOBREGAT • LA ROCA DEL VALLÈS • LLEIDA • MADRID • MANRESA • MATARÓ • MOLINS DE REI • PINTO • RIPOLLET • RUBÍ • SABADELL • SANT CUGAT DEL VALLÈS • SANT JOAN DESPÍ • SANT JUST DESVERN • SANTA COLOMA DE GRAMENET • TARRAGONA • TERRASSA • VILADECANS • VILAFRANCA DEL PENEDES • VILANOVA I LA GELTRÚ