

De Catalunya a Europa: la iniciativa Essencial com a estratègia per reduir pràctiques de poc valor en atenció primària

Helena Bentué Jiménez¹, Claudia Malca Cáceres¹, Garazi Carrillo Aguirre¹, Johanna Caro Mendivelso^{1,2}

¹Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Barcelona; ²CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, España.

Resum

Aquest article descriu l'experiència de transferència de la iniciativa Essencial a altres països europeus, orientada a la reducció de pràctiques clíniques de poc valor en l'atenció primària, en el marc del projecte europeu CIRCE-JA. Els tres països participants han activat accions adaptades per avançar en la implementació. Els primers resultats mostren avenços desiguals entre països, però amb canvis incipients tant en la pràctica clínica com en la cultura professional. L'adaptació local i el lideratge han estat clau. L'experiència reforça l'atenció primària com a eix dels sistemes de salut europeus.

Introducció

La pandèmia de covid-19 va mostrar que els sistemes sanitaris europeus tenien fragilitats estructurals i va accelerar la necessitat de reforçar la seva resiliència^{1,2}. En resposta, la Comissió Europea va activar diversos mecanismes dins del programa EU4Health amb l'objectiu de contribuir a la construcció de sistemes de salut més forts, resilents i accessibles. Un d'aquests mecanismes va ser convocar els estats membres per recollir bones pràctiques (BP) en l'àmbit de l'atenció primària (AP), reconeixent que aquest nivell assistencial és clau per a garantir una resposta sanitària eficient i propera a la ciutadania².

D'acord amb la definició de la Comissió Europea, s'entén per BP "una política o intervenció rellevant implementada en un entorn real que ha estat valorada positivament en termes d'adequació (ètica i evidència) i equitat, així com d'eficàcia i eficiència pel que fa al procés i als resultats"³.

D'aquesta manera, la Comissió Europea va obrir un *marketplace* on es van presentar diferents programes com a BP i se'n van seleccionar sis, entre ells, l'Essencial, per ser transferits i adaptats a altres contextos europeus, valorant-ne l'impacte i la viabilitat demostrada als seus entorns originals. Posteriorment, es va convidar els diferents sistemes de salut europeus a participar com a llocs d'implementació (IS, per les seves sigles en anglès) de les BP que trobessin del seu interès.

La iniciativa Essencial. *Afegint valor a la pràctica clínica*, impulsada per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) té com a objectiu millorar la qualitat i la sostenibilitat del sistema de salut mitjançant la reducció de les pràctiques clíniques de poc valor (PCPV), és a dir, aquelles que comporten més riscos que beneficis o no tenen eficàcia provada⁴. Per això, genera recomanacions dirigides a professionals de la salut (PS) i ciutadania, així com altres productes de transferència del coneixement basats en l'evidència⁴.

Des de 2015, l'Essencial es va implementar en 169 equips d'AP de Catalunya (45% del total) mitjançant un model multicomponent de gestió del canvi que incloïa formació, lideratge clínic, mesures amb indicadors específics i retroacció (*feedback*) mensual als PS. Els resultats van mostrar una reducció significativa d'algunes PCPV i un estalvi potencial en costos directes.⁴ El coneixement generat va donar lloc a la publicació d'una guia estructurada per a la desimplementació de PCPV l'any 2021,⁵ que constitueix avui el nucli de transferència de la BP.

L'objectiu d'aquest article és descriure la participació de la iniciativa Essencial en el marc de l'acció conjunta CIRCE-JA.

Mètodes

CIRCE-JA és un projecte europeu de 36 mesos (febrer de 2023 – gener de 2026) que transfereix i implementa sis BP procedents de Bèlgica, Portugal, Eslovènia i Espanya a 40 IS de 12 estats membres. El projecte s'estructura en set paquets de treball (WP, per les seves sigles en anglès), cadascun liderat per un organisme diferent (Figura 1). L'interès comú transversal és enfortir els sistemes sanitaris mi-

Correspondència: Helena Bentué Jiménez
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
Carrer Aragó, 330-332, 2a planta
08009 Barcelona
Adreça electrònica: helena.bentuej@gencat.cat
Pàgines web: <https://essencialsalut.gencat.cat/> / <http://aquas.gencat.cat>

tjançant el reforç de l'AP, impulsant models d'atenció innovadors^{2,6}.

Operativament, CIRCE-JA estableix que cada IS ha de pilotar algun element específic de la BP durant un període mínim d'entre sis i nou mesos. Aquest pilotatge ha de permetre aplicar la BP de forma adaptada i sostenible, de manera que es pugui mantenir o escalar una vegada finalitzat el projecte.

Per entendre el funcionament del projecte, cal distingir entre dos nivells dins del procés d'implementació: el nivell macro-meso (IS), que lidera la implementació a escala territorial, i el nivell micro (pilots), on s'apliquen els elements concrets de la BP. Aquesta distinció és clau perquè algunes accions i decisions només corresponen a un dels nivells.

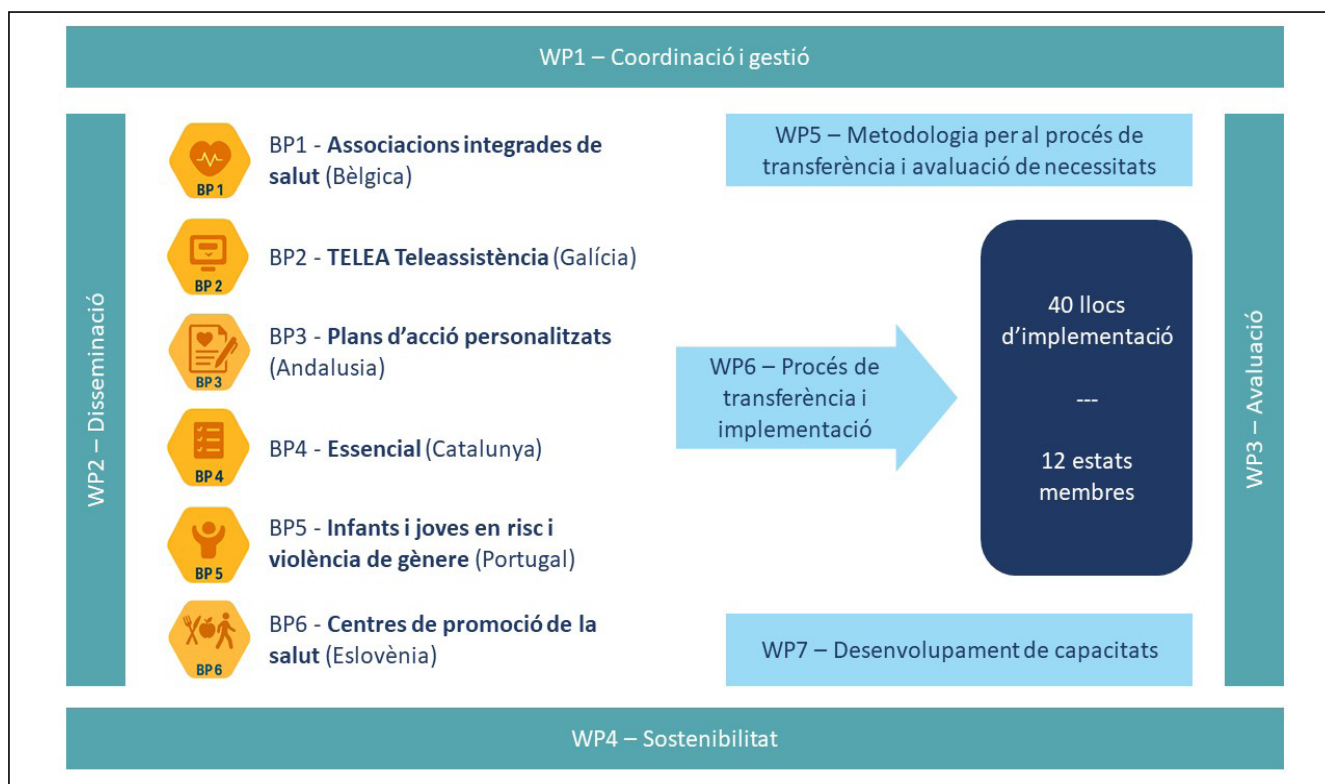
Funcionament de CIRCE-JA

Per garantir una implementació efectiva i adaptada, el WP5 – Metodologia per al procés de transferència i avaluació de necessitats va desenvolupar una metodologia específica, estructurada en vuit fases: 1) introducció i mobilització local, 2) anàlisi de situació i detecció de necessitats, 3) planificació de l'adaptació, 4) formació dels agents clau, 5) implementació, 6) millora contínua dels estadis inicials, 7) avaluació formal, i 8) sostenibilitat.^{2,7}

Aquesta metodologia, consensuada a partir d'una revisió de models internacionals per a la transferència d'intervencions sanitàries a l'AP, inclou aportacions del projecte TO-REACH i de les recomanacions del marc SQUIRE^{2,8}. També es va dur a terme una anàlisi col·laborativa de les necessitats dels entorns d'implementació, amb reunions de consens entre els equips locals i el grup coordinador del WP5. Aquestes trobades, guiades pel marc TO-REACH, van permetre identificar àrees prioritàries, capacitats, barreres i accions de millora, recollides en informes específics per a cada territori^{2,7}.

A més, el WP6 – Procés de transferència i implementació té la responsabilitat de facilitar la transferència i la implementació de les BP als pilots, donant suport als IS en el desenvolupament de plans d'implementació i les visites d'estudi. Tot i que el seguiment directe amb els IS de cada BP forma part de les funcions de les entitats originàries de cada BP, el WP6 supervisa el conjunt del progrés dels pilots.

D'altra banda, el WP3 – Avaluació va dissenyar un marc comú per analitzar la implementació de les BP i garantir que els resultats siguin comparables. L'avaluació es divideix en dues fases. La fase formativa se centra en els processos inicials d'adopció, amb di-



BP: bones pràctiques; WP: paquet de treball

FIGURA 1. Esquema de l'estructura de CIRCE-JA

mensions com l'abast, l'acceptabilitat, l'adopció i la idoneïtat. Aquesta fase es concep com un procés de millora contínua, pensat per ajudar els IS a ajustar i optimitzar la seva implementació des dels primers estadis. La fase sumativa valora els resultats obtinguts i el grau d'integració de la BP, mitjançant dimensions com l'eficàcia, la fidelitat i la penetració. Aquestes dimensions es basen en els marcs conceptuals de Proctor i RE-AIM. Tot i que les dimensions són comunes per a totes les BP, les seves definicions i fórmules de càlcul s'han ajustat a les característiques específiques de cadascuna⁹.

Un cop exposat el marc general del funcionament de CIRCE-JA, a continuació es detalla l'experiència concreta de la implementació de la iniciativa Essencial.

Implementadors de l'Essencial

Tres organismes van escollir l'Essencial per a ser implementat als seus sistemes sanitaris. Els perfils institucionals, la seva posició dins el sistema sanitari i l'expertesa són diversos i condicionen les possibilitats de pilotatge i, possiblement, la sostenibilitat. A la Taula 1 es recullen les seves principals característiques.

Val a dir que cap dels tres IS han treballat anteriorment en la reducció de les PCPV, ni n'han calculat la seva freqüència.

Elements específics transferits de l'Essencial

La iniciativa Essencial actualment treballa en quatre línies per promoure l'adequació de la pràctica clínica, la seguretat del pacient i la sostenibilitat del sistema sanitari. La primera és la identificació de PCPV; la segona, l'elaboració de recomanacions dirigides a PS i a pacients i ciutadania; la tercera, comunicació i difusió; i la darrera, la desimplementació i l'avaluació.

El nucli de la BP se centra en el coneixement sobre com aplicar la guia de desimplementació⁵, a partir d'una PCPV concreta, però extensible a qualsevol PCPV.

Per facilitar la transferència es van oferir diversos recursos formatius i de suport als IS, que inclouen:

- 1) *Formació pràctica presencial sobre l'ús de la guia*. Es va realitzar de manera individualitzada, amb visites d'estudi d'un dia i mig (setembre - octubre de 2024). Aquestes sessions van permetre entendre la guia en profunditat i adquirir autonomia per aplicar-la amb els equips professionals dels pilots.
- 2) *Presentació presencial d'experiències d'èxit catalanes*, amb la participació de metges i farmacèutics d'AP, per mostrar exemples reals de reducció de PCPV. A més, es va complementar amb els resultats d'una revisió d'intervencions efectives descrites a la literatura.
- 3) *Formació asincrònica en vídeo*, sobre els conceptes d'inadequació, sobreutilització i prevenció quater-

TAULA 1. Principals característiques dels implementadors de l'Essencial

Organisme	Perfil	Posició dins el sistema sanitari i relació amb l'atenció primària (AP)	Pràctica clínica de poc valor escollida	Capacitat d'explotar dades
Hrvatski Zavod Za Javno Zdravstvo (CIPH), Croàcia	2 metgesses especialistes en salut pública	CIPH és l'agència de salut pública. No té cap relació directa amb la xarxa d'AP.	Antibiòtics en bronquiolitis i bronquitis en pediatria	Sí (prescripció)
Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), Polònia	2 analistes de dades, 1 gestora de projectes	NFZ és l'asseguradora pública. L'AP és privada. Cada professional de la salut (PS) d'AP signa un contracte amb NFZ quan pot assegurar que té pacients. NFZ només realitza la contractació i no té contacte directe amb els PS.	Antibiòtics en otitis mitjana aguda en pediatria	Sí (dispensació)
Centre d'assistència primària de Tzermiadon, Grècia	2 metgesses d'AP, una d'elles és la directora del centre	Centre d'AP en una regió aïllada de Creta.	Inhibidors de la bomba de protons en gent gran	No (fan registre d'activitat)

nària, destinada a sensibilitzar els PS dels pilots sobre les PCPV i les seves conseqüències. Els vídeos es van posar a disposició dels IS perquè poguessin adaptar-los i subtitular-los segons les seves necessitats.

- 4) *Repositori sobre PCPV*, que inclou més de 100 recomanacions per a PS i 30 materials informatius per a pacients i ciutadania. Cada IS podia triar almenys una PCPV a abordar, tenint en compte el seu context i prioritats¹⁰.
- 5) *Disseny d'indicadors Essencial per mesurar les PCPV*, amb definicions precises de numeradors i denominadors per garantir una mesura rigorosa i comparable de la pràctica clínica.

Actualment, la nostra tasca com a responsables de la BP se centra a donar suport als pilots. Mantenim videotrucades de seguiment amb cada IS cada dos mesos i oferim assistència personalitzada quan detectem una necessitat o quan ens la sol·liciten.

Resultats

1) Dades quantitatives de les PCPV

Segons les dades del Hrvatski Zavod Za Javno Zdravstvo de Croàcia (CIPH), l'any 2023 es van registrar 53.524 casos de bronquitis en nens, dels quals el 50,5% (27.016 casos) va rebre una prescripció antibiòtica. En el cas de la bronquiòlitis, 172 dels 966 lactants diagnosticats (17,8%) també van ser tractats amb antibiòtics.

Pel que fa al Narodowy Fundusz Zdrowia de Polònia (NFZ), entre gener i novembre de 2023 es van registrar 35.177 casos d'otitis mitjana aguda en infants de 3 anys o més, dels quals el 49,3% (17.334 casos) va comportar una prescripció antibiòtica dispensada en oficina de farmàcia.

2) Estat d'avenç dels IS

Els IS avancen a ritmes diferents. El CIPH ha completat la fase d'introducció i l'anàlisi de situació i té en curs la planificació i la formació. L'NFZ també ha completat l'anàlisi i treballa en la planificació, la formació i els primers passos d'implementació. Per la seva banda, el centre d'assistència primària de Tzermiadon de Grècia és el més avançat: ha completat les quatre primeres fases i ja ha iniciat la implementació, la millora contínua i l'avaluació formal. Globalment, mentre la introducció (66%) i l'anàlisi (100%) estan gairebé assolides, les fases posteriors mostren un desplegament encara incipient.

3) Barreres i solucions

Aquestes diferències responen sobretot a les dificultats del CIPH i l'NFZ per implicar els PS. Per mitigar-ho, el CIPH s'ha aliat amb la Societat de Pediatria Preventiva i l'NFZ ha signat contractes amb dos proveïdors per retribuir els participants. Ambdós preveuen iniciar l'anàlisi causa arrel

de les PCPV prioritzades el setembre de 2025 i dissenyar i implementar el pla d'acció a l'hivern, coincidint amb el pic estacional d'otitis mitjana aguda i bronquitis.

En el cas del centre d'assistència primària de Tzermiadon, tot i el progrés assolit, també s'han identificat barres rellevants, com la manca de longitudinalitat i una cultura de visites a demanda, que dificulten el seguiment clínic. Això complica la detecció de símptomes de rebot en persones grans que aturen el tractament amb inhibidors de la bomba de protons (IBP) i el control de la dispensació sense recepta a les farmàcies. Malgrat aquestes limitacions, 23 persones grans (20% dels pacients a qui es va oferir) han acceptat aturar el tractament amb IBP.

4) Abast dels pilots

També hi ha diferències en l'abast dels pilots, tant pel que fa als PS reclutats com a la població atesa. El CIPH ha incorporat 34 PS (17 parelles metgessa-infermera), que representen la totalitat dels previstos, que donen cobertura a 13.890 nens. L'NFZ ha iniciat el pilot amb 4 PS, tot i que l'objectiu és arribar a 10, en un entorn amb una població assignada de 95.023 nens. Finalment, el centre d'assistència primària de Tzermiadon ha començat amb 3 PS dels 9 previstos i cobreix una població total d'entre 1.500 i 1.600 habitants.

5) Percepcions i valor de la BP

Tot i les diferències en el ritme d'avenç i l'abast dels pilots, tots els IS coincideixen que la BP aporta valor als seus equips i sistemes sanitaris.

Discussió

1) Aprenentatges preliminars dels pilots

Per primer cop, els IS han mesurat la freqüència de determinades PCPV, com ara la prescripció d'antibiòtics en patologies específiques. Aquest exercici no només aporta dades rellevants, sinó que obre la porta a mesurar altres PCPV en el futur i constitueix un pas important cap al monitoratge sistemàtic de la pràctica clínica inadequada.

Els resultats mostren que els pilots avancen a ritmes diversos, condicionats per la seva posició institucional i la capacitat de mobilitzar els PS. Tot i les barreres inicials, tots han trobat solucions, com aliances externes o la incorporació d'incentius econòmics. Als contextos més avançats, com el centre d'assistència primària de Tzermiadon, persisteixen dificultats estructurals, que condicionen l'impacte de la BP. Tot i això, s'han aconseguit canvis concrets en la pràctica clínica.

Cal destacar que el projecte ha estat recentment prorrogat 10 mesos i el retiment de comptes passa de setembre de 2025 a gener de 2026. Aquesta extensió és especialment rellevant per als pilots enfocats en la reducció de l'ús innecessari d'antibiòtics per a infeccions respiratòries.

2) Factors clau per a la transferència

L'experiència reforça la importància de seleccionar PCPV que siguin percebudes com a rellevants pels PS, ja que aquesta percepció és clau per garantir el compromís i l'èxit de la desimplementació.⁴ També subratlla la importància d'adaptar la implementació a cada context, reforçant l'AP i alineant-se amb l'objectiu central de CIRCE-JA: reforçar els sistemes sanitaris a través del suport actiu a l'AP, incrementant-ne la capacitat resolutiva i la qualitat.

Perquè la transferència sigui efectiva, calen certes condicions. Entre els factors clau destaquen: un lideratge institucional compromès amb la prevenció quaternària, l'alineació amb reformes o polítiques sanitàries preexistents, l'accés a dades per monitorar les pràctiques clíniques, i un entorn professional disposat a reflexionar sobre la sobreutilització^{4,5}. Aquests factors no només faciliten la implementació, sinó que també n'asseguren la sostenibilitat.

És important destacar que, quan l'Essencial va néixer el 2013 a Catalunya, no hi havia encara totes les condicions institucionals, culturals o estructurals que afavorien la desimplementació de PCPV. Amb el temps s'han anat construint i consolidant aquestes condicions, fet que ha permès l'evolució i maduració del projecte fins al model actual.

A partir d'aquesta experiència, es recomana als IS establir estructures internes estables i multidisciplinàries per garantir la sostenibilitat i el lideratge d'aquest tipus d'iniciatives.

Conclusions

Els primers resultats indiquen que la desimplementació de PCPV és viable en contextos sanitaris diversos quan es combina un lideratge actiu amb una adaptació acurada al context específic. És rellevant que aquest tipus d'accions conjuntes permet compartir experiències en l'àmbit europeu sobre les lliçons apreses per optimitzar la implantació d'una nova BP en un sistema sanitari diferent de l'original.

Malgrat les dificultats inicials, el projecte ha generat canvis positius en la cultura professional i una major consciència sobre l'adequació clínica, i reforça l'AP com a pilar dels sistemes de salut.

A més, la quantificació de la freqüència de les PCPV als països implementadors constitueix un pas rellevant, ja que suposa un primer diagnòstic de la problemàtica que fins ara no s'havia fet de manera sistemàtica.

En conjunt, aquests aprenentatges aporten valor a CIRCE-JA, reforcen la seva missió d'avançar cap a una AP més eficient, segura i resilient, i contribueixen a enfortir els sistemes sanitaris europeus.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Directorate-General for Health and Food Safety. EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union. Brussels: European Commission; 2021. Consultable a: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en. Accés el 19 de setembre de 2025
2. European Health and Digital Executive Agency (HADEA). Grant Agreement Project 101082572 — CIRCE-JA; 2022. Consultable a: <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/projects-details/43332642/101082572>. Accés el 17 d'octubre de 2025.
3. Directorate-General for Health and Food Safety. Best practices. Brussels: European Commission; 2021. Consultable a: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/best-practices_en. Accés el 19 de setembre de 2025.
4. Almazán C, Caro-Mendivelso JM, Mias M, Barrionuevo-Rosas L, Moharra M, Gagnon MP. Catalan experience of deaddoption of low-value practices in primary care: BMJ Open Quality. 2022;11:e001065. Consultable a: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-001065>. Accés el 19 de setembre de 2025.
5. Almazán C, Moharra M, Caro Mendivelso J, Ramírez A, Carrillo Aguirre G, Baijet J et al. Salut participativa per una atenció centrada en el valor. Guia per a la implementació de projectes d'atenció sanitària basada en el valor. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021. Consultable a: <https://essentialsalut.gencat.cat/ca/implementacio/>. Accés el 19 de setembre de 2025.
6. CIRCE-JA. JA transfer of best practices in primary care. Warsaw (Poland): Narodowy Fundusz Zdrowia Centrala. Consultable a: <https://circeja.eu>. Accés el 19 de setembre de 2025
7. School of Medicine, University of Crete. Methods for the transferability of evidence-based health interventions (practices) in primary health care: a scoping review. Doc. Version: 5.0. Warsaw (Poland): CIRCE-JA Transfer of best practices in primary care; 2024. Consultable a: <https://circeja.nfz.gov.pl/media/data/202405/circe-ja-d5-1-scoping-review.pdf>. Accés el 19 de setembre de 2025.
8. 7th Healthcare Region of Crete. Consensus panel report to facilitate the implementation - deliverable 5.2. Doc. Version: 3.0. Warsaw (Poland): CIRCE-JA Transfer of best practices in primary care; 2024. Consultable a: <https://circeja.nfz.gov.pl/media/data/202405/circe-ja-d5-2-consensus-panel-report-to-facilitate-the-implementation.pdf>. Accés el 19 de setembre de 2025.
9. School of Medicine, University of Crete. JA assessment plan. Definition of the processes and methodology of the formative and summative assessment of the project implementation. Deliverable 3.1. Version: 2.0. Warsaw (Poland): CIRCE-JA Transfer of best practices in primary care; 2023. Consultable a: <https://circeja.nfz.gov.pl/media/data/202405/circe-ja-d3-1-ja-assessment-plan.pdf>. Accés el 19 de setembre de 2025.
10. Projecte Essencial. Afegint valor a la pràctica clínica. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2025. Consultable a: <https://essentialsalut.gencat.cat>. Accés el 19 de setembre de 2025.