



Acords de Risc Compartit

Una mirada compartida cap a
l'eficiència i la innovació
centrada en el pacient

Gener de 2026

Acords de Risc Compartit

Una mirada compartida cap a l'eficiència i la innovació centrada en el pacient

Aquest projecte ha estat possible gràcies a la col·laboració de:



©Unió Catalana d'Hospitals

1a Edició febrer de 2026

Coordinació tècnica:

Maria Pueyo, La Unió

Carles Oliete, La Unió

Disseny i edició:

La Unió

Índex

1. Resum executiu	3
2. Introducció	4
3. Balanç de 10 anys d'ARC a Catalunya	6
4. Visions i propostes dels diferents perfils implicats	10
Àmbit econòmic:	10
Àmbit de farmàcia	12
Àmbit assistencial i professional	14
Conclusions	17
Annex	19

1. Resum executiu

Els acords de risc compartit (ARC) s'han consolidat a Catalunya com una eina per gestionar la incorporació de la en un entorn marcat per l'acceleració de nous tractaments i la pressió creixent sobre la sostenibilitat del sistema sanitari.

Després de més de deu anys d'experiència, el model ha demostrat que facilita l'accés a la innovació, té impacte econòmic i resultats clínics. L'experiència catalana mostra que és possible introduir esquemes de pagament vinculats a resultats, generar retorns econòmics i estructurar processos d'avaluació en la pràctica assistencial.

El taller participatiu organitzat per La Unió evidencia que el model es troba encara en fase de maduració i identifica tensions identificades operatives i sistèmiques:

- Alta complexitat en la gestió i explotació de dades.
- Fragmentació de sistemes d'informació.
- Marc regulador que sovint evoluciona més lentament que la innovació.
- Predomini de l'àmbit financer amb recorregut per avançar cap a una orientació a resultats clínics.
- Càrrega administrativa significativa per als professionals.

Les diferents mirades econòmica, farmacèutica i assistencial coincideixen que els ARC només aportaran valor si s'integren plenament en el model assistencial, amb governança, lideratge professional i retorn de resultats.

Idees per endur-se a casa

- Els ARC no són una opció, són una necessitat estructural davant la incertesa creixent de la innovació terapèutica.
- Sense dades útils i explotables no hi ha model basat en resultats. La clau ja no és recollir informació, sinó analitzar-la i retornar-la als professionals assistencials.
- Simplificar el procés, automatitzar les dades, la interoperabilitat i l'estabilitat normativa són imprescindibles.
- La corresponsabilitat professional en conèixer el cost, participar en el procés i disposar de retorn clínic reforça el compromís.
- El pacient ha d'estar al centre, no només com a beneficiari, sinó com a part del model de governança.

2. Introducció

Els acords de risc compartit (ARC) s'han consolidat en els darrers anys com una de les principals eines de governança per gestionar la incorporació de la innovació farmacèutica en els sistemes sanitaris avançats. En un context marcat per l'arribada de teràpies altament innovadores, especialment en l'àmbit de les teràpies avançades i l'oncologia, però també d'alt impacte econòmic i amb nivells rellevants d'incertesa clínica, els ARC emergeixen com un instrument per equilibrar accés, sostenibilitat i resultats en salut.

A Catalunya, el CatSalut ha impulsat aquest model durant la darrera dècada, situant-lo com una peça clau en la política del medicament. Tanmateix, l'experiència acumulada posa de manifest que el desplegament dels ARC no és només una qüestió contractual o financera, sinó un procés complex que impacta en l'organització assistencial, els sistemes d'informació, la pràctica clínica i la cultura professional.

En aquest marc, i dins del cicle de sessions del projecte +FUTUR, La Unió va organitzar el taller participatiu *"Acords de Risc Compartit: una mirada compartida cap a l'eficiència i la innovació centrada en el pacient"*, amb la voluntat de generar un espai de reflexió col·lectiva entre els diferents actors implicats. La sessió va comptar amb una trentena de persones de perfils diferents, direccions assistencials, professionals clínics, responsables de farmàcia i responsables econòmics i financers de les entitats associades de La Unió, i també del CatSalut. Aquesta diversitat de perfil va permetre recollir visions diferents i complementàries amb responsabilitat directa en la presa de decisions.

Els objectius de la sessió van ser analitzar el funcionament actual dels ARC a Catalunya des de la visió de les organitzacions, identificar barreres i oportunitats en la seva gestió assistencial, farmacèutica i econòmica, i fomentar un entorn col·laboratiu que permetés compartir experiències i generar propostes de millora. Les preguntes que van estructurar el debat es van centrar en aspectes com es decideix que un fàrmac entri en un ARC, com reduir la burocràcia associada, si disposem realment de dades útils per avaluar resultats o si el pacient és realment al centre del model.

El taller va combinar una mirada institucional i sistèmica amb el balanç dels deu anys d'ARC a Catalunya a càrrec d'Ana Clopés, directora de l'Àrea del Medicament, CatSalut, amb una taula rodona representativa dels diferents àmbits implicats i una dinàmica participativa per grups de treball. Aquesta metodologia va permetre contrastar perspectives, identificar tensions i convergències, i formular propostes concretes orientades tant a les organitzacions com al conjunt del sistema.

Aquest informe recull els principals continguts de la sessió i s'estructura en tres blocs:

1. Un balanç de l'experiència acumulada en l'aplicació dels ARC a Catalunya.
2. La visió dels diferents perfils implicats en la implementació dels ARC.
3. Un conjunt de propostes de millora orientades a reforçar la maduració del model.

L'objectiu final no és només descriure el funcionament actual dels ARC, sinó contribuir a la seva evolució cap a un model més robust, més integrat i realment orientat a valor. Un model que combini accés a la innovació, sostenibilitat econòmica, qualitat assistencial i corresponsabilitat professional, amb el pacient situat al centre de les decisions.

Fotografia dels participants del taller participatiu



3. Balanç de 10 anys d'ARC a Catalunya

Ana Clopés, directora de l'Àrea del Medicament, CatSalut

Ana Clopés ha ofert una visió sobre els acords de risc compartit (ARC) i els esquemes de pagament per resultats (EPR) abordant-los no només com una eina de finançament farmacèutic, sinó com un instrument de política pública introduït en l'evolució del sistema sanitari cap a models més orientats a valor, resultats i sostenibilitat.

ARC com a part d'un model de sistema

Des de l'inici, Clopés ha insistit que els ARC no es poden analitzar de manera aïllada, ja que formen part d'un ecosistema molt més ampli que inclou la política del medicament, els sistemes d'avaluació, la governança, les dades i la pràctica clínica. En el cas de Catalunya, aquesta visió s'inscriu clarament dins el Pla Integral de Política del Medicament, que articula diverses línies estratègiques orientades a l'avaluació basada en resultats, però també al desenvolupament de les eines necessàries perquè aquesta avaluació sigui viable.

"Parlar de salut basada en valor implica necessàriament parlar de sistemes d'informació robustos, automatització de la captació de dades, capacitat analítica avançada, i explotació intel·ligent de la informació clínica i econòmica. Sense aquesta base, els ARC corren el risc de convertir-se en mecanismes fràgils, costosos de gestionar i difícils de sostenir en el temps."

La "triple diana" del sistema sanitari

Un dels eixos conceptuals més rellevants ha estat la idea de la "triple diana", que sintetitza els tres grans objectius que el sistema sanitari ha d'afrontar simultàniament:

1. Garantir l'accés dels pacients a teràpies innovadores.
2. Cal assegurar la sostenibilitat econòmica del sistema a mitjà i llarg termini.
3. Incorporar la innovació de manera responsable, alineant-la amb resultats reals en salut.

Aquests tres objectius sovint entren en tensió i que el gran repte del sistema és fer-los compatibles. *"Els ARC emergeixen, en aquest context, com una eina que permet gestionar aquesta tensió, tot i que no la resol de manera automàtica ni definitiva"*.

La incertesa com a element estructural

La incertesa, entesa com una condició estructural del sistema actual, afecta dades sobre l'efectivitat en condicions de pràctica clínica real i sobre l'ús previst versus l'ús real, i també sobre la relació cost-efectivitat i sobre l'impacte final en resultats en salut.

Els ARC neixen precisament per fer explícita aquesta incertesa i evitar que el risc recaigui exclusivament sobre una de les parts. El concepte de "risc compartit" adquireix així un sentit real per repartir el risc entre sistema i indústria en contextos en què el coneixement és incomplet, però l'accés a la innovació és necessari.

Les incerteses és un dels punts més difícils del procés, però també un dels més determinants. La qualitat amb què es defineixen les incerteses condiciona tant el disseny de l'acord com la seva capacitat d'avaluació posterior.

Evolució històrica i experiència catalana

Catalunya va iniciar els ARC l'any 2011 amb el primer acord en càncer de pulmó, mitjançant un acord a tres bandes i cofinançat amb la indústria. Des d'aleshores, s'ha acumulat una experiència significativa, amb diferents etapes que han anat madurant el model (2011, 2016, 2019). Els ARC estan explícitament inclosos com a indicador de seguiment del Pla de Salut de Catalunya.

Incorporació de tots els acords estatals del SNS a Catalunya a partir de 2021, mostrant alineació i capacitat d'absorció del model estatal.

Actualment, aquesta trajectòria és objecte d'una avaluació estructural i sistemàtica, encarregada a equips especialitzats en dades, amb l'objectiu no només de mesurar resultats, sinó de generar coneixement transferible. Avaluar els ARC no és únicament un exercici de control, sinó una oportunitat per aprendre, millorar i ajustar el model.

Procés de decisió i rigor metodològic

Pel que fa al procés de decisió, existeix un itinerari clar que comença amb la identificació del valor potencial del medicament i continua amb exercicis per identificar, definir i graduar les incerteses.

En aquest àmbit, cal posar en valor les guies metodològiques desenvolupades a Catalunya¹, que aborden no només la incertesa clínica, sinó també la socioeconòmica, i que han esdevingut un referent per estructurar l'anàlisi i la implementació dels ARC.

¹ Catsby. Clopés Estela A, Espinosa Tomé C, Gasol Boncompte M, Gilabert Perramon A, Puig Junoy J, Rubio Moreno A, et. al. Guia per a la definició de criteris d'aplicació d'esquemes de pagament basats en resultats (EPR) en l'àmbit farmacoterapèutic (acords de risc compartit). Barcelona: Servei Català de la Salut 2014, Disponible a: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/medicaments_farmacia/acords-risc-compartit/guia-definicio-criteris-aplicacio-esquemes-pagament-resultats-epr.pdf

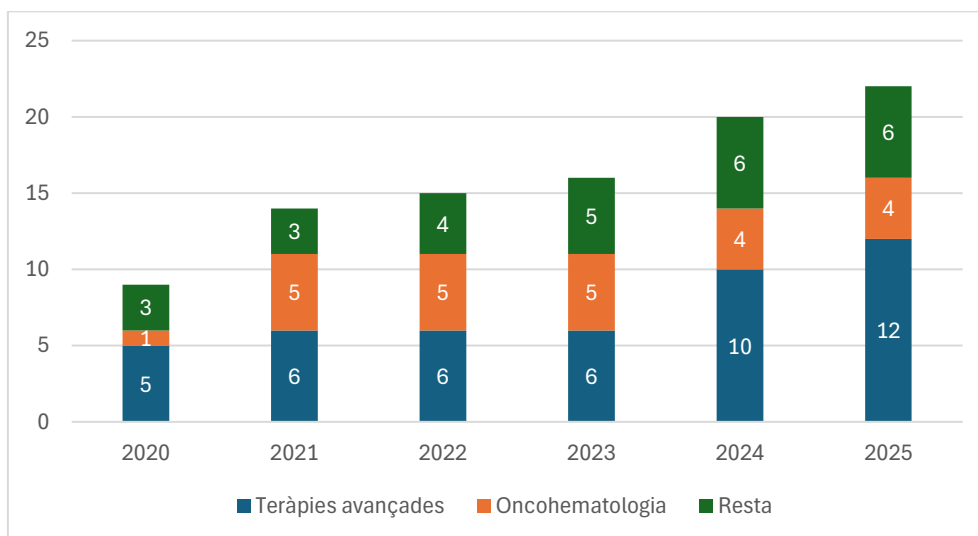
Resultats i impacte

En l'anàlisi de resultats, es mostra una tendència incremental en el nombre d'acords actius, coherent amb l'evolució del mercat i l'arribada de teràpies cada cop més complexes. Alhora, va destacar com els models de pagament basats en resultats han permès una millor adequació de la despesa real, especialment en teràpies avançades com els CAR-T.

Algunes dades d'impacte presentades són:

<ul style="list-style-type: none"> • Increment del +109% en el nombre d'acords d'accés gestionat a Catalunya en 5 anys. • 16 acords vigents SISCAT (novembre 2025). <p>Impacte clínic i assistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 951 pacients inclosos en l'avaluació acumulada dels primers anys d'ARC a Catalunya. • Existència de variables clíniques clares d'inici i seguiment, integrades en registres de pacients (RPT-MHDA), circuits assistencials, i processos de decisió. • Participació de 2 pacients com a membres de ple dret en els comitès d'avaluació. <p>Dades clau CAR-T (2019–2024):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacients tractats: 298 • Pacients avaluats: 162 • Reducció de despesa del 36% 	<p>Resultats globals 2024 (EPR–SNS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cost total: 30,0 M€ • Estalvi generat: 8,8 M€ • Percentatge d'estalvi: 29,3% • Pacients valorats: 704 • Pacients avaluables: 325 <p>Retorns econòmics totals 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARC SNS: 17,2 M€ • ARC SISCAT: 1,5 M€ • Retorn global: 18,7 M€
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il·lustració 1 EPR -SNS a Catalunya (Inclou els EPRs amb activitat anual, vigents en algun moment de l'any i/o amb pacients avaluables). Font: Servei Català de la Salut.



Reptes de futur sobre el valor, el preu i el cost.

El sistema ha explorat, ha après i ha recorregut molt camí, però encara no ha assolit una maduresa plena. La disparitat de models, pràctiques i indicadors entre territoris i sistemes no és, un signe de fracàs, sinó un símptoma d'aquesta fase de transició. Quan els models madurin, aquesta variabilitat tendirà a reduir-se.

Hi ha la necessitat de reequilibrar el debat entre valor, preu i cost, ja que sovint es parla molt de valor i de preu, però molt poc del cost, especialment en un context d'innovació tecnològica accelerada que està desbordant els paràmetres clàssics de valoració.

El sistema necessita:

- Assumir obertament el debat sobre valor, preu i cost.
- Incorporar rigor metodològic.
- Acceptar que no hi ha solucions simples.
- Evolucionar cap a models més transparents i coherents.

"No es tracta només de pagar menys o pagar millor, sinó d'alinejar valor clínic real, sostenibilitat econòmica i capacitat sistèmica."

Titulars de la intervenció d'Anna Clopés

- Els acords de risc compartit no són una opció, sinó una resposta sistèmica necessària davant la incertesa creixent de la innovació farmacèutica.
- La incertesa ha deixat de ser excepcional: la majoria de nous medicaments arriben amb evidència limitada i processos d'aprovació cada vegada més accelerats.
- Sense dades de vida real estructurades, interoperables i analitzables, els models de pagament per resultats perden sentit i capacitat transformadora.
- Els ARC només aporten valor si s'inscriuen en un model de governança sòlid, amb rols definits, metodologia clara i circuits de decisió estables.
- L'experiència catalana demostra que és possible compatibilitzar accés a la innovació amb impacte econòmic i clínic real.
- La maduració del model passa per reduir la variabilitat actual i avançar cap a criteris més harmonitzats i comparables.
- El gran repte de futur és reequilibrar el debat entre valor, preu i cost en un context d'innovació tecnològica disruptiva.

4. Visions i propostes dels diferents perfils implicats

Àmbit econòmic:

“En dades tenim molta expectativa, però la realitat és molt complexa i quan la regulació va per darrere, aplicar la innovació es fa molt difícil.”

Ricard Crespo, director Financer, Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf

Com ho viuen?

- Es percep una certa distància entre el disseny teòric dels ARC i la seva implementació real en les organitzacions. Conceptualment, el model és compartit i entès com una eina necessària, però la seva operativització comporta una complexitat significativa.
- En matèria de dades, les expectatives són elevades, però la realitat assistencial és molt més exigent del que sovint es preveu. La recollida, la validació i l'explotació de dades implica una càrrega important per a les organitzacions, i no sempre es disposa de sistemes prou integrats ni de capacitat analítica suficient per transformar aquesta informació en coneixement útil per a la presa de decisions. Aquesta situació genera una certa tensió: es reconeix la importància estratègica de la dada, però alhora es constaten les dificultats estructurals per gestionar-la amb els recursos disponibles.
- S'hi afegeix la percepció que el marc normatiu sovint va per darrere de la realitat assistencial i de la velocitat de la innovació terapèutica. La desalineació entre innovació i regulació genera inseguretats i friccions en l'aplicació de nous models de finançament o contractació, dificultant una implementació àgil i flexible dels ARC.
- En conjunt, el model és vist com una eina imprescindible, però encara en fase de maduració. Cal consolidar circuits, estabilitzar criteris i reduir la incertesa normativa perquè els ARC puguin desplegar plenament el seu potencial com a instrument de sostenibilitat i bona governança del medicament.

Propostes de millora

1. Reforçar l'anàlisi i l'ús estratègic de les dades

Reptes:

- Evolucionar d'un model centrat en la recollida a un model centrat en l'anàlisi.
- Disposar d'un nivell d'avaluació per alimentar decisions estratègiques.
- Transformar les dades en coneixement aplicable en el dia a dia.

Línia d'acció: reforçar la capacitat analítica, incorporar els comparatius i l'anàlisi evolutiva, i establir els circuits estables de retorn sistemàtic als òrgans de govern i direcció.

2. Simplificar i estabilitzar les eines tecnològiques

Reptes:

- Superar la fragmentació i la inestabilitat de les eines per consolidar el model.
- Facilitar que les entitats no es vegin obligades a adaptar-se constantment a canvis tecnològics i normatius.
- Facilitar la interoperabilitat ni la integració entre sistemes.

Línia d'acció: apostar per una arquitectura tecnològica més simple, integrada i sostenible, que redueixi la càrrega operativa i faciliti l'explotació real de les dades.

3. Agilitzar l'adaptació normativa

Reptes:

- La desalineació entre innovació terapèutica i regulació genera friccions en la implementació dels ARC.
- El marc normatiu sovint no acompanya el ritme de la innovació.
- Aquesta situació pot generar inseguretats jurídica i rígidesa en l'aplicació dels acords.

Línia d'acció: promoure una adaptació més àgil del marc normatiu que garanteixi coherència entre innovació, finançament i regulació.

4. Consolidar el lideratge del farmacèutic en el model

Reptes:

- Identificar el farmacèutic com a figura clau en la governança dels ARC.
- Disposa d'una visió transversal del medicament i del mercat.
- Coneix l'evolució de les teràpies i els escenaris futurs.

Línia d'acció: reconèixer i consolidar el lideratge del farmacèutic en tot el cicle de l'ARC.

5. Incrementar el rigor en el control i la traçabilitat

Reptes:

- Reforçar els mecanismes de control per garantir credibilitat i sostenibilitat del model.
- Evitar desviacions en la dispensació.
- Assegurar coherència entre indicació clínica i execució operativa.
- Homogeneïtzar els criteris d'aplicació.

Línia d'acció: establir sistemes de control més exigents i estandarditzats que assegurin traçabilitat i compliment dels criteris definits.

6. Avançar cap a una major concentració i coordinació en la compra

Reptes:

- Coordinar la negociació i els processos de compra per generar eficiències i la capacitat negociadora.
- Millorar la coordinació entre el CatSalut i les entitats.
- Garantir l'equitat territorial en el procés de centralització de compres.

Línia d'acció: impulsar una concentració més elevada de la negociació i la centralització del procés de compra del medicament, assegurant els criteris homogenis i la igualtat d'oportunitats entre centres.

Àmbit de farmàcia

“Si els acords no estan realment vinculats a resultats clínics, correm el risc que quedin només en un exercici financer”

Jordi Nicolàs, cap de Farmàcia, Fundació Assistencial Mútua Terrassa

Com ho viuen

- Els ARC han estat una eina útil per facilitar l'accés a la innovació, però en la pràctica, molts dels esquemes actuals continuen orientats predominantment a la dimensió financera més que a veritables models de pagament per resultats clínics.
- La percepció és que el model ha de fer un pas endavant i no poden limitar-se a ser un mecanisme per facilitar l'accés, sinó que han de permetre reavaluar el valor real del fàrmac en vida real, ajustar el sistema de pagament en funció dels resultats obtinguts i reforçar una presa de decisions basada en evidència clínica.
- Encara hi ha recorregut per avançar cap a una avaluació més orientada a resultats assistencials i en temps real, ja que el seguiment dels acords i el circuit operatiu actual requereixen millores, especialment pel que fa a la identificació d'incidències aplicades pel CatSalut, els criteris que les sustenten i la seva traducció pràctica en el dia a dia dels centres.
- La farmàcia hospitalària ha assumit el lideratge operatiu dels ARC, fet que es considera coherent amb la seva visió transversal del medicament, la negociació i el seguiment.
- Sobre un debat sobre el grau de corresponsabilització del pacient i si és necessari informar-lo explícitament del model financer associat al fàrmac quan això no aporta un valor directe a la seva experiència assistencial.
- Es posa el focus en la necessitat d'evolucionar cap a un model més integrat, professionalitzat i coordinat, que vagi més enllà del finançament i incorpori qualitat assistencial, sistemes d'informació i relació amb la indústria.

Propostes de millora

1. Evolucionar cap a un model realment basat en resultats

Reptes:

- Superar la visió predominantment financera dels ARC.
- El pagament ha d'estar vinculat de manera clara a resultats clínics objectivables.
- Cal definir amb precisió què s'està pagant i amb quins criteris.
- És imprescindible reforçar els sistemes d'avaluació per assegurar coherència entre resultats i finançament.

Línia d'acció: consolidar esquemes de pagament per resultats amb indicadors clínics clars i sistemes d'avaluació robustos i comparables.

2. Reforçar la formació i la capacitació professional

Reptes:

- Incrementar la formació específica en ARC, la gestió per resultats i l'avaluació.
- Garantir que els professionals entenguin el marc metodològic i els circuits operatius.
- Alinear la formació universitària i continuada amb els models basats en dades i valor.

Línia d'acció: establir programes formatius específics que reforcin competències en l'avaluació, la gestió del medicament i l'anàlisi de resultats.

3. Reforçar la col·laboració interdisciplinària

Reptes:

- Millorar la coordinació entre clínics, farmàcia, àrees econòmiques i sistemes d'informació.
- Integrar les diferents mirades en el disseny i el seguiment dels ARC.

Línia d'acció: consolidar espais estables de coordinació interdisciplinària vinculats als ARC.

4. Millorar la infraestructura i la integració dels sistemes d'informació

Reptes:

- Integrar millor la informació generada per la indústria amb els sistemes públics.
- Evitar les duplicitats i la fragmentació de dades.

Línia d'acció: impulsar una integració tecnològica real entre indústria, sistema públic i centres, garantint la qualitat, la interoperabilitat i la traçabilitat.

5. Integrar la indústria de manera estructurada i transparent

Reptes:

- Definir mecanismes d'integració de la indústria en la generació d'informació.
- Garantir la transparència i la qualitat en la informació compartida.
- Cal assegurar la interoperabilitat en la producció i l'explotació de dades.

Línia d'acció: establir criteris estructurats i regulats d'interacció amb la indústria.

6. Avançar en transparència i participació

Reptes:

- Explorar la participació del pacient en espais institucionals.
- Millorar la transparència i comunicació pública sobre el funcionament i impacte dels ARC.
- Millorar un compromís més ferm per part d'organitzacions, sistema i indústria.

Línia d'acció: impulsar els mecanismes de participació i comunicació que facin més comprensible i transparent el model per a la societat.

Àmbit assistencial i professional

Com ho viuen

“Els professionals necessitem entendre el perquè del fàrmac i tenir retorn dels resultats, sense això, els ARC es perceben com una càrrega i no com una eina clínica”,
Rosa Morral, directora Assistencial, Consorci

“La corresponsabilitat només és real si els professionals coneixem el cost dels tractaments i participem en tot el procés, no només en la seva aplicació”.
Montserrat Domènech, sotsdirectora general, Fundació Althaia

- Els ARC es valoren com una eina amb potencial per incorporar la innovació de manera responsable, però es constata que el model només serà útil si està plenament connectat amb la realitat clínica.
- Es posa l'accent en la necessitat de diferenciar clarament entre fàrmacs amb risc compartit i esquemes de pagament per resultats, recordant que el model de finançament no pot deslligar-se del procés assistencial.
- Els professionals han d'estar implicats des de l'inici, han d'entendre per què s'incorpora un determinat fàrmac, com s'avaluarà, quines implicacions tindrà en la pràctica clínica i què succeirà si no s'assoleixen els resultats previstos.
- El model ha de tenir en compte la variabilitat dels pacients, que condiciona clarament els resultats en vida real.
- L'equitat en l'aplicació dels ARC és una preocupació rellevant, ja que cal garantir criteris homogenis i evitar diferències derivades de la capacitat organitzativa de cada centre o territori.
- La coexistència de múltiples registres genera duplicitats, incrementa la càrrega administrativa i consumeix temps clínic valuós.
- L'avaluació no pot quedar limitada a l'impacte financer i ha d'incorporar també l'impacte clínic i assistencial per reforçar la presa de decisions. Ara, tot i disposar de moltes dades, sovint no es transformen en retorn assistencial útil.
- Es defensa la necessitat d'incorporar el pacient en el procés, explicant-li què implica el tractament i integrant la seva veu en la definició dels circuits, amb transparència i corresponsabilitat.

Propostes de millora

1. Avaluar per processos i no només per fàrmacs

Reptes:

- Analitzar l'impacte del fàrmac dins del procés assistencial complet.
- Integrar l'ARC en l'evolució global del pacient i del circuit clínic.
- Enfocar l'avaluació des d'una perspectiva longitudinal i integral.

Línia d'acció: incorporar una avaluació per processos que contempli totes les etapes assistencials i la trajectòria del pacient.

2. Garantir rigor i homogeneïtat en els criteris

Reptes:

- El model necessita criteris clínics clars, compartits i estandarditzats.
- Evitar interpretacions desiguals o flexibilitats excessives.
- Disposar d'una fitxa tècnica clara i estructurada per a cada ARC.
- Definir indicadors mínims comuns per avaluar resultats.

Línia d'acció: consensuar un marc rigorós de criteris clínics i indicadors estandarditzats que garanteixin l'equitat i la coherència.

3. Anticipar i gestionar la no resposta terapèutica

Reptes:

- Definir clarament què succeeix quan no s'assoleixen els resultats esperats.
- Evitar situacions d'incertesa o improvisació.
- Establir mecanismes estructurats de revisió i reavaluació clínica.

Línia d'acció: desenvolupar protocols específics per a la gestió de no resposta i reavaluació.

4. Generar retorn assistencial real als professionals

Reptes:

- La dada ha de tornar al clínic en forma útil.
- Transformar la informació en coneixement aplicable.
- Facilitar informes clínics que permetin valorar l'impacte de les decisions.
- Evitar que el model es percebi com merament administratiu.

Línia d'acció: automatitzar el retorn assistencial de dades i facilitar eines d'anàlisi útils per a la pràctica clínica.

5. Simplificar i automatitzar processos

Reptes:

- La càrrega manual associada a l'entrada de dades és una barrera important
- Consum excessiu de temps clínic posa en risc de desgast professional.
- Fragmentació de registres.

Línia d'acció: simplificar i automatitzar els processos, desenvolupant eines tecnològiques integrades i orientades a l'ús clínic real.

6. Integrar els ARC en la cultura assistencial

Reptes:

- El model no pot viure com un element extern o paral·lel, ha d'estar integrat en protocols, guies i circuits assistencials.
- Reforçar la corresponsabilitat professional.

Línia d'acció: incorporar els ARC de manera estructurada en els circuits assistencials i en la cultura clínica.

7. Reforçar l'equitat i la transparència

Reptes:

- Aplicació homogènia entre centres.
- Coneixement del cost dels tractaments per fomentar la corresponsabilitat.
- Participació del pacient en els circuits de decisió.

Línia d'acció: cal assegurar l'equitat en l'aplicació, reforçar la transparència i promoure la participació activa dels professionals i pacients.

Taula resum. Com ho veuen els diferents perfils implicats?

Àmbit	Com ho veuen	Claus de millora
Econòmic-financer	Eina necessària, però complexa d'implementar. Distància entre model teòric i realitat operativa.	Millorar l'anàlisi de dades, estabilitzar els sistemes, agilitzar la normativa i avançar en centralització de compra.
Farmàcia	El model ha d'anar més enllà del finançament i vincular-se realment a resultats clínics.	Reforçar el pagament per resultats, millorar el seguiment i lideratge farmacèutic, integrar millors sistemes d'informació.
Assistencial i professional	Té sentit si aporta valor clínic i s'integra en el procés assistencial.	Automatitzar els processos, garantir el retorn clínic útil i reforçar l'equitat i la corresponsabilitat.

Conclusions

Els acords de risc compartit han deixat de ser una eina experimental per convertir-se en un instrument estructural de política del medicament a Catalunya. L'experiència acumulada demostra que el sistema és capaç d'incorporar innovació amb criteris de sostenibilitat i avaluació, però també evidencia que el model ha arribat a un punt d'inflexió.

Catalunya disposa d'una base sòlida per consolidar els ARC com a model de referència. L'experiència acumulada, els resultats obtinguts i la interlocució entre el CatSalut, els centres assistencials i la indústria farmacèutica és bàsica per continuar avançant.

El repte ja no és desplegar més acords, sinó decidir quin model de governança de la innovació volem per a la pròxima dècada. El moment actual no és tant de desplegament com de maduració del model, una etapa que requereix decisions compartides, capacitat d'aprenentatge i voluntat d'alineament entre els diferents actors del sistema.

La participació de diferents perfils ha estat un dels grans valors del treball realitzat en el taller de La Unió. Un debat el qual posa sobre la taula les cinc conclusions estratègiques:

1. Els ARC són una peça clau del model de salut basat en valor.

No es poden concebre com un mecanisme contractual aïllat sinó que formen part d'un ecosistema que inclou dades, sistemes d'informació, pràctica clínica, lideratge professional i política pública.

2. La dada ha de ser el pilar del model.

El sistema ja genera informació, però encara no es governa amb ella. La capacitat analítica, la interoperabilitat i el retorn clínic marcaran la diferència entre un model administratiu i un model realment orientat a resultats.

3. El debat pendent és estructural: valor, preu i cost.

La innovació disruptiva obliga a reequilibrar el discurs. No n'hi ha prou amb parlar de valor i preu, cal incorporar de manera explícita el cost i la capacitat del sistema per donar resposta. La sostenibilitat no és només financera, és organitzativa i professional.

4. La maduració del model exigeix simplificació i estabilitat.

La fragmentació de registres, la càrrega administrativa i la incertesa normativa són riscos reals. Sense simplificació operativa i alineament regulatori, el model pot perdre adhesió professional.

5. El treball col·laboratiu és responsabilitat de tots.

Administració, organitzacions, professionals, indústria i pacients comparteixen risc. El futur dels ARC dependrà de la confiança mútua, la transparència i la capacitat de treball col·laboratiu.

Properes passes

La pregunta no és si els ARC continuaran existint, sinó si s'aconseguirà evolucionar cap a:

- Un model plenament integrat en els processos assistencials.
- Un sistema basat en dades interoperables i explotables.
- Una política del medicament alineada amb l'equitat, la sostenibilitat i el valor clínic real.

En aquest context, La Unió continuarà promovent espais de reflexió i treball col·laboratiu entre administració, organitzacions sanitàries, professionals i altres agents implicats, amb l'objectiu de facilitar la interlocució, compartir coneixement i impulsar les propostes que contribueixin a consolidar els acords de risc compartit.

Acompanyar aquesta evolució, generant diàleg i coneixement compartit, forma part del compromís de La Unió.

Annex

Llistat d'assistents a la jornada:

- Montse Domènech Santasusana – Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
- Pere Oliveras Alsina – Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
- Núria Sala Vilajosana – Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
- Manel Fontanet – CatSalut
- Montse Gasol – CatSalut
- Daniel Gay – CatSalut
- Andrea Molina – CatSalut
- Mónica Pelegrín Garcia – Clínica Nostra Senyora de Guadalupe
- Marta Miarons Font – Consorci Hospitalari de Vic
- Rosa M. Morral Parente – Consorci Hospitalari de Vic
- Ricard Crespo Baquero – Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf
- Manuela Flores Rufian – Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf
- Jordi Nicolàs Picó – Fundació Assistencial Mútua Terrassa
- Neus Lorca Giné – Fundació Gestió Sanitària Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- Patricia Dominguez Tordera – Grup Mutuam
- Rosa Farré Riba – Hospital Sant Joan de Déu Barcelona
- Marta Alvarez Daroca – Institut Català d'Oncologia
- Josep Ortega – Parc Sanitari Pere Virgili
- Maria Pueyo – La Unió
- Rosa Vidal – La Unió
- Carles Oliete – La Unió
- Cristina Santarrosa – La Unió