

**Impacte de la
tecnologia en la
transformació del
model d'atenció a les
persones: el cas de la
diabetis**

Taller participatiu
Projecte +FUTUR

Març 2026

Impacte de la tecnologia en la transformació del model d'atenció a les persones: el cas de la diabetis

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



©Unió Catalana d'Hospitals

1a Edició març 2026

Coordinació tècnica:

Maria Pueyo, La Unió

Rosa Vidal, La Unió

Carles Oliete, La Unió

Disseny i edició:

La Unió

Índex

1. Resum executiu.....	3
2. Introducció	4
3. Tendències i situació d'entorn	6
Tendències i casos d'èxit.....	6
Què hem après de les ponències?.....	12
4. Bones pràctiques	13
4.1. Monitorització a distància dels pacients amb diabetis. Hospital Clínic de Barcelona	13
4.2. Abordatge de la Diabetis a l'Atenció Primària. Consorci Sanitari de Terrassa.	14
5. Propostes per millorar la integració de la tecnologia en el seguiment assistencial de la diabetis	16
5.1. Governança i model assistencial	17
5.2. Integració de dades i tecnologia	17
5.3. Organització i temps assistencial	18
5.4. Professionals i nous rols	18
5.5. Pacient i empoderament	19
5.6. Equitat i recursos	19
6. Conclusions	20

1. Resum executiu

Aquest informe s'emmarca dins la voluntat de La Unió d'impulsar la reflexió i la generació de coneixement compartit sobre els principals reptes del sistema de salut i social, promovent espais de treball col·laboratiu orientats a la transformació del model d'atenció.

En aquest context, s'ha desenvolupat el taller participatiu *"Impacte de la tecnologia en la transformació del model d'atenció a les persones: el cas de la diabetis"*, amb l'objectiu d'analitzar el potencial de la tecnologia per millorar el seguiment clínic, identificar barreres en la seva implementació i definir propostes concretes d'acció des de la pràctica assistencial.

Les diferents ponències han posat de manifest que la diabetis és un clar exemple de la necessitat d'evolucionar cap a models d'atenció més proactius, personalitzats i basats en dades. La monitorització contínua, la integració de la informació i l'ús creixent de la intel·ligència artificial obren noves oportunitats per millorar els resultats en salut, però també plantegen reptes rellevants en termes d'organització, governança i equitat.

El treball participatiu ha permès identificar barreres comunes com la fragmentació dels sistemes d'informació, la sobrecàrrega assistencial o les desigualtats territorials així com línies d'acció compartides per avançar cap a un model més integrat i centrat en les persones.

En conjunt, el taller evidencia que la tecnologia és una palanca imprescindible per a la transformació del sistema, però que el seu impacte dependrà de la capacitat d'integrar-la amb una visió estratègica, reforçant els rols professionals, i empoderant els pacients.

Idees per endur-se a casa

- Cal passar d'un model reactiu basat en visites a un model proactiu basat en dades i seguiment continu.
- La integració de dades i la interoperabilitat són condicions imprescindibles per generar valor clínic.
- El temps i l'organització dels professionals són factors crítics per fer possible la transformació.
- La infermeria i els nous rols professionals són clau en el seguiment i l'acompanyament dels pacients.
- L'empoderament del pacient és essencial perquè sense un pacient actiu, la tecnologia no té impacte.
- Garantir l'equitat en l'accés a la tecnologia és un repte de sistema.

2. Introducció

La transformació del sistema sanitari i social és avui un dels grans reptes de les organitzacions, impulsada per factors com l'envelliment de la població, l'augment de les malalties cròniques i l'acceleració dels avenços tecnològics. En aquest context, la capacitat d'incorporar la tecnologia de manera efectiva, eficient i centrada en les persones esdevé un element clau per evolucionar cap a models assistencials més, integrats i orientats a resultats.

La diabetis, com a patologia crònica d'alta prevalença i complexitat, exemplifica de manera clara aquests reptes. El seu abordatge requereix un seguiment continuat, una estreta coordinació entre nivells assistencials i un alt grau d'implicació per part de les persones. Alhora, representa un àmbit especialment propici per a la incorporació de solucions tecnològiques com la monitorització contínua, les plataformes digitals i l'anàlisi de dades, amb el potencial de millorar tant els resultats en salut com l'experiència dels pacients.

En aquest marc, La Unió, a través del projecte +FUTUR impulsa espais de reflexió i treball col·laboratiu amb les entitats associades per abordar els principals reptes del sistema i promoure la transformació dels models d'atenció. Gràcies a la col·laboració amb Abbot, s'ha realitzat el taller participatiu "Impacte de la tecnologia en la transformació del model d'atenció a les persones: el cas de la diabetis", el 28 de novembre de 2026 a la seu de La Unió, per potenciar aquesta línia d'actuació.

La sessió ha reunit professionals de diferents àmbits d'atenció primària, hospitalària, innovació i sistemes d'informació, amb l'objectiu de generar un espai de coneixement compartit i debat al voltant de l'ús de la tecnologia en el seguiment de la diabetis. El taller ha combinat ponències d'experts, presentació d'experiències assistencials i una dinàmica participativa en grups de treball, orientada a identificar barreres, oportunitats i propostes d'acció.

Els objectius principals del taller han estat:

- Analitzar l'impacte actual i potencial de la tecnologia en l'abordatge de la diabetis.
- Conèixer iniciatives i bones pràctiques desenvolupades en diferents entorns
- Identificar les principals dificultats per a la seva integració en el procés assistencial.
- Definir línies d'acció concretes per avançar cap a un model d'atenció més personalitzat, proactiu i connectat.

Aquest informe recull els principals continguts i aprenentatges derivats del taller. En primer lloc, es presenten les idees clau exposades durant les ponències, que aporten una visió estratègica i operativa sobre la transformació en curs. A continuació, se sintetitzen les conclusions dels grups de treball, estructurades al voltant de barreres, oportunitats i propostes d'acció. Finalment, s'integren aquests elements en una visió global que permet identificar prioritats i orientacions per a la implementació de canvis en el model assistencial.

L'objectiu final de l'informe és contribuir a la generació de coneixement compartit i oferir un marc de referència útil per a les organitzacions sanitàries i socials en el desplegament de solucions tecnològiques orientades a millorar l'atenció a les persones amb diabetis i, per extensió, a altres patologies cròniques.

Fotografia dels participants en el taller participatiu



3. Tendències i situació d'entorn

Tendències i casos d'èxit

José Luis Portero, director Mèdic, Abbott

- **La diabetis és el reflex d'un entorn global "diabetogènic" i ja constitueix una epidèmia mundial.**
- **El model actual, basat en dades puntuals i decisions reactives, és insuficient per abordar la cronicitat.**
- **La monitorització contínua i la intel·ligència artificial permetran una medicina predictiva, basada en patrons i tendències.**
- **El futur passa per una medicina de precisió on cada pacient respon a mecanismes diferents i requereix tractaments personalitzats.**
- **La salut digital serà el principal suport del pacient crònic davant un sistema que no pot oferir seguiment continu.**
- **La transformació no és només tecnològica, cal evolucionar cap a un nou model assistencial més flexible, connectat i centrat en les persones.**

La ponència de José Luis Portero va oferir una visió estratègica i prospectiva sobre el futur de la diabetis, situant-la en un context global marcat per canvis profunds a nivell demogràfic, social i tecnològic. Lluny d'un enfocament estrictament clínic, va plantejar la diabetis com el resultat d'un entorn "diabetogènic", en què factors com l'envelliment de la població, els nous estils de vida i el predomini de les malalties cròniques contribueixen a explicar-ne el creixement.

En aquest escenari, la diabetis tipus 2 es consolida com una epidèmia global, que requereix ser abordada des d'una mirada sistèmica. El model sanitari actual, dissenyat per a processos aguts, no està preparat per respondre a les necessitats de seguiment continu i complexitat que comporten les malalties cròniques.

Per això cal un canvi de paradigma en la manera de fer. El model actual es basa en dades puntuals i decisions reactives, sovint sustentades en indicadors estàtics com la glucèmia o l'hemoglobina glicada. No obstant això, la irrupció de la monitorització contínua i la disponibilitat creixent de dades permeten avançar cap a un model basat en l'anàlisi de tendències i patrons.

Aquest canvi obre la porta a una medicina més predictiva i personalitzada, en què cada pacient es pot entendre com un procés dinàmic i únic. En aquest sentit, la intel·ligència artificial i la ciència de dades esdevenen elements clau, ja que permeten transformar grans volums d'informació en coneixement útil per a la presa de decisions.

En paral·lel, hi ha la necessitat d'avançar cap a una veritable medicina de precisió. La diabetis, especialment la tipus 2, no és una entitat homogènia, sinó el resultat de diferents mecanismes fisiopatològics. Això implica que el futur passa per una estratificació més fina dels pacients i per tractaments més adaptats a les seves característiques. En aquest àmbit, tenen potencial noves línies com la teràpia gènica, la interferència d'ARN o els models de simulació digital dels pacients.

Pel que fa a l'abordatge terapèutic, l'escenari és d'alta innovació, amb el desenvolupament de sistemes cada cop més automatitzats, com el pàncrees artificial o les insulines intel·ligents. Així mateix, esdevindrà un canvi rellevant en el focus assistencial, amb la incorporació dels estadis preclínic, especialment en la diabetis tipus 1, que permeten intervenir abans de la manifestació clínica i avançar cap a models prevenció i remissió precoç.

Un altre element és el paper de la salut digital com a resposta a la cronicitat. Davant la impossibilitat del sistema actual de proporcionar un seguiment continuat, la tecnologia es configura com un element clau per garantir un acompanyament més constant, accessible i adaptat a les necessitats de les persones.

Aquesta transformació implica també un canvi en el model organitzatiu. El concepte "d'hospital líquid", per descriure un sistema més flexible, connectat i menys dependent de les estructures físiques tradicionals, és un model que requereix una major integració entre nivells assistencials i una redefinició dels rols professionals.

Finalment, el sistema sanitari haurà de conviure amb nous actors, especialment les grans empreses tecnològiques, que estan entrant amb força en l'àmbit de la salut. Aquest fet obliga a repensar el posicionament de les organitzacions sanitàries en un entorn cada cop més orientat a les dades i a l'experiència de l'usuari.

"La tecnologia serà una palanca fonamental per a la transformació de l'atenció a la diabetis, però que el veritable repte és la capacitat d'adaptar el model assistencial per integrar-la amb sentit, orientació a resultats i enfocament centrat en les persones." José Luis Portero, Director Mèdic, Abbott.

2. Actuacions en matèria de diabetis dins l'àmbit de l'Administració

2.1. Plans i programes. Albert Boada, Àrea Assistencial del CatSalut

- **La incorporació del monitoratge continu a la cartera de serveis ha suposat un canvi estructural en l'abordatge de la diabetis.**
- **El desplegament ha requerit definir criteris d'accés, circuits assistencials i mecanismes de finançament.**
- **El model es basa en respectar el referent assistencial del pacient, evitant canvis innecessaris de nivell assistencial.**
- **La implementació ha evidenciat limitacions en la qualitat dels registres clínics i en la identificació de pacients candidats.**
- **La formació dels professionals és un element crític, amb dificultats per garantir-ne la finalització i aplicació.**
- **L'ús real dels dispositius ha superat les previsions, posant de manifest tensions entre criteris clínics i pràctica assistencial.**

La intervenció d'Albert Boada va permetre entendre com s'ha abordat, des del CatSalut, el desplegament del monitoratge continu de glucosa com a part de la cartera de serveis del sistema públic. Aquesta incorporació representa un canvi rellevant en el model d'atenció a la diabetis, tant per l'impacte clínic com per les implicacions organitzatives i econòmiques que comporta.

El procés s'ha estructurat a partir de la definició de criteris d'accessibilitat, especialment després de l'ampliació de la cobertura a pacients amb diabetis tipus 2 en tractament intensiu amb insulina. Aquesta decisió ha tingut un impacte directe en l'atenció primària, que ha passat a tenir un paper més actiu en la indicació i seguiment d'aquests dispositius.

Un dels principis clau del model ha estat respectar el referent assistencial del pacient. Això implica que la indicació i el seguiment del monitoratge es realitzen des del nivell assistencial que ja porta el pacient, evitant derivacions innecessàries. D'aquesta manera, es reforça la continuïtat assistencial i es facilita la integració del dispositiu en la pràctica clínica habitual.

Pel que fa a l'operativa, es va establir un model mixt de dispensació: la col·locació inicial del sensor es fa en l'entorn assistencial (hospital o atenció primària), mentre que els recanvis es distribueixen al domicili del pacient. Aquest sistema ha funcionat de manera desigual segons el territori, posant de manifest la importància dels circuits logístics.

Durant el desplegament, han emergit diversos reptes. Un dels més rellevants ha estat la qualitat dels registres clínics, que ha dificultat la identificació precisa dels pacients candidats. Això ha impactat també en la capacitat de planificació i en les estimacions inicials de cobertura.

En l'àmbit de la formació, tot i l'esforç realitzat amb cursos acreditats i accessibles, s'ha observat una baixa taxa de finalització per part dels professionals. Aquest fet posa en evidència les dificultats per integrar la formació continuada en un context de sobrecàrrega assistencial.

Finalment, les dades mostren que la implementació ha superat les previsions inicials, tant per limitacions en el càlcul com per determinades dinàmiques en la pràctica assistencial. Aquest fet planteja la necessitat de reforçar els mecanismes de governança, seguiment i avaluació, per garantir un ús adequat i sostenible dels recursos.

"La incorporació de la tecnologia al sistema sanitari no és només una qüestió tècnica, sinó que requereix una planificació rigorosa, una bona qualitat de dades, formació efectiva i una governança clara per assegurar-ne l'impacte real en la pràctica assistencial". Albert Boada, Àrea Assistencial del CatSalut

Documents d'interès:

- Protocol d'accés al monitoratge continu de glucosa Servei Català de la Salut: <https://govern.cat/govern/docs/2018/05/30/12/07/40ff2891-76a0-4e26-a790-ea70213b7a9f.pdf>
- Model organitzatiu per a la prestació dels sistemes de monitoratge continu de glucosa a pacients amb diabetis mellitus de tipus 2 al SISCAT: <https://hdl.handle.net/11351/9917>
- Material necessari per al control de la diabetis mellitus: prestació de servei al SISCAT; cartera de serveis del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT): <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/11354>

2.2. Monitoratge i integració de dades. Marta Espinalt, coordinació General de les TIC.

- **La fragmentació de dades i plataformes és una de les principals barreres per a la integració de la tecnologia en la pràctica clínica.**
- **Els dispositius generen dades valuoses, però aquestes sovint queden aïllades en les plataformes dels proveïdors.**
- **M-Connecta neix per integrar la informació dels dispositius en la història clínica i facilitar-ne l'ús assistencial.**
- **La interoperabilitat i l'estandardització de dades són condicions imprescindibles per avançar cap a un model basat en dades.**
- **La integració de dades no només millora el seguiment clínic, sinó que obre la porta a la prevenció i a l'anàlisi poblacional.**
- **El futur passa per plataformes integradores com HES Connecta, capaces d'incorporar dispositius, apps i altres fonts d'informació.**

La ponència de Marta Espinalt va abordar un dels elements clau per a la transformació del model assistencial: la integració efectiva de les dades generades pels dispositius de monitoratge en els sistemes d'informació sanitaris. La seva intervenció va posar de manifest que, tot i l'avenç en la disponibilitat de tecnologia, una part important del seu potencial es perd a causa de la fragmentació dels sistemes i la manca d'interoperabilitat.

Actualment, els dispositius de monitoratge continu de glucosa generen un volum considerable d'informació, però aquestes dades sovint queden confinades a les plataformes dels proveïdors. Això obliga els professionals a treballar amb múltiples aplicacions, dificulta la continuïtat de la informació i limita la capacitat d'anàlisi clínica. A més, en situacions com el canvi de dispositiu o de proveïdor, es pot perdre la traçabilitat de les dades del pacient.

Davant d'aquesta realitat, el projecte M-Connecta es planteja com una solució estructural. El seu objectiu és establir un sistema que permeti, d'una banda, comunicar les prescripcions als proveïdors i, de l'altra, integrar les dades generades pels dispositius dins dels sistemes d'informació sanitaris. Això permetria que els professionals puguin consultar tota la informació des de la seva estació de treball habitual, sense necessitat de canviar d'eina.

El model contempla tant la recepció automàtica de dades com la consulta en temps real, facilitant així un seguiment més continu i adaptat a les necessitats del pacient. Per fer-ho possible, ha estat necessari un treball conjunt amb professionals assistencials i proveïdors per definir quines dades són rellevants i com s'han d'estandarditzar.

Disposar d'informació estructurada i accessible no només millora el seguiment clínic individual, també permet avançar cap a models de prevenció, detecció precoç i anàlisi poblacional, i obre la porta a més participació del pacient en la gestió de la seva salut.

El futur d'aquesta línia de treball es concreta en l'evolució cap a HES Connecta, una plataforma més àmplia que permetrà integrar no només dispositius mèdics, sinó també aplicacions, formularis i altres fonts de dades. L'objectiu és construir un ecosistema digital complet, integrat amb la història clínica electrònica i orientat a donar suport als processos assistencials.

No obstant això, el grau d'implantació encara és desigual, hi ha proveïdors en diferents fases d'integració i els terminis previstos continuen sent a mitjà termini. A més, hi ha situacions d'ineficiència, com pacients que disposen de dispositius sense un seguiment actiu, fet que reforça la necessitat de millorar la traçabilitat i els mecanismes de control.

“La integració de dades és una condició imprescindible per avançar cap a un model assistencial basat en el valor. La tecnologia ja està disponible, però el repte és aconseguir que la informació flueixi, sigui útil per als professionals i contribueixi realment a millorar els resultats en salut.”

Què hem après de les ponències?

- Cal evolucionar cap a un model assistencial pensat per a malalties cròniques, amb seguiment continu i enfocament poblacional.
- Cal una transició cap a una medicina predictiva i personalitzada, basada en dades i orientada a anticipar riscos.
- La tecnologia pot facilitar models més proactius, amb millor control del seguiment i més implicació del pacient.
- La tecnologia requereix governança, qualitat de dades i mecanismes de seguiment per garantir sostenibilitat i equitat.
- Cal avançar cap a plataformes interoperables, accessibles i integrades en el flux de treball dels professionals.
- Cal reforçar la formació, redefinir rols i facilitar la integració de la tecnologia en la pràctica clínica real.
- Tenim l'oportunitat de fer una transformació del sistema cap a un model més flexible, connectat, basat en dades i centrat en la persona.

4. Bones pràctiques

4.1. Monitorització a distància dels pacients amb diabetis. Hospital Clínic de Barcelona

Margarita Gimenez, cap de la Unitat de Diabetis.

- **La monitorització contínua permet passar d'un model de visites programades a un model de seguiment remot i proactiu.**
- **La segmentació dels pacients per nivells de control permet prioritzar intervencions.**
- **La integració de dades i els quadres de comandament permeten una gestió poblacional i personalitzada dels pacients.**
- **El nou model redueix visites presencials i millora l'eficiència del sistema.**
- **La combinació de tecnologia, organització i nous circuits assistencials transforma el rol dels professionals.**

L'experiència de l'Hospital Clínic és una transformació del model assistencial de la diabetis tipus 1 basada en la monitorització remota i la integració de dades. Aquest model suposa un canvi significatiu respecte al seguiment tradicional basat en visites periòdiques, evolucionant cap a una atenció més contínua, proactiva i centrada en les necessitats del pacient.

Un dels elements clau és la segmentació dels pacients en funció del seu nivell de control metabòlic, mitjançant una classificació en diferents categories (control òptim, subòptim, mal control, alerta o manca d'informació). Aquesta estratificació permet prioritzar els casos que requereixen intervenció i adaptar la intensitat del seguiment, optimitzant així els recursos.

El model es basa en la integració de les dades generades pels dispositius en el sistema d'informació i en l'ús de quadres de comandament que faciliten la visualització i l'anàlisi del conjunt de pacients. Això permet passar d'una visió individual i reactiva a una gestió més poblacional, amb capacitat d'identificar situacions de risc de manera precoç i actuar de forma dirigida.

En l'àmbit organitzatiu, s'han definit nous circuits que inclouen filtres administratius i clínics, així com diferents tipus de consulta (presencial, no presencial i administrativa), amb temps de resposta ajustats. Aquest plantejament ha permès introduir una major flexibilitat en la gestió de les agendes i en la relació amb els pacients.

Els resultats preliminars del programa pilot mostren impactes rellevants, com la reducció de visites presencials i una millora en l'eficiència global del sistema, mantenint alhora el control

"La tecnologia, per si sola, no transforma el model assistencial. El valor s'obté quan aquesta s'integra amb canvis en els processos, en l'organització i en els rols professionals, avançant cap a un model més dinàmic, orientat a dades i centrat en el pacient." Margarita Gimenez "

clínic dels pacients. També s'estan avaluant altres dimensions com la satisfacció de professionals i pacients, els costos associats i l'impacte en sostenibilitat.

4.2. Abordatge de la Diabetis a l'Atenció Primària. Consorci Sanitari de Terrassa.

Maria José Cortés, directora del CAP Terrassa Nord, i Silva Gamarra, adjunta a la Direcció del CAP Sant Llàtzer.

- **La tecnologia a l'atenció primària ha de servir per personalitzar el seguiment i empoderar el pacient, no per substituir la relació assistencial.**
- **La infermeria es consolida com a eix central en l'acompanyament i l'educació terapèutica del pacient amb diabetis.**
- **La combinació de seguiment individual i educació grupal aporta valor clínic i comunitari.**
- **La coordinació entre atenció primària i hospital, basada en la comunicació directa i el treball conjunt, millora la continuïtat assistencial.**
- **La incorporació de monitorització contínua i eines digitals reforça l'autogestió i el control dels pacients més complexos.**

La presentació del Consorci Sanitari de Terrassa posa en valor el paper clau de l'atenció primària en l'abordatge de la diabetis, especialment en un context de creixent prevalença i complexitat de la malaltia. En aquest escenari, la tecnologia es planteja com una eina facilitadora que permet avançar cap a un model més personalitzat, eficient i centrat en el pacient, sense perdre el valor de la relació assistencial.

Un dels elements diferencials és l'ús de sistemes d'intel·ligència activa, que permeten visualitzar de manera integrada l'estat clínic del pacient i detectar aquells aspectes que requereixen intervenció, com mancances en el seguiment, proves pendents o problemes d'adherència al tractament. Aquesta eina facilita una pràctica més proactiva i orientada a la qualitat, alineada amb indicadors com els EQA i EQF.

En aquest model, la infermeria té un rol central, especialment en el seguiment continuat dels pacients, l'educació terapèutica i la identificació de barreres en l'autogestió. La seva proximitat al pacient permet reforçar hàbits saludables, millorar l'adherència i adaptar les intervencions a les necessitats individuals.

La proposta assistencial combina el seguiment individual amb intervencions grupals, com els programes d'educació terapèutica o el model de pacient expert. Aquestes iniciatives no només milloren els coneixements i habilitats dels pacients, sinó que també generen dinàmiques comunitàries positives i reforcen l'autonomia en la gestió de la malaltia.

Un altre aspecte rellevant és la millora de la coordinació entre nivells assistencials, basada en models com la “finestra única”, les consultories entre professionals i l'intercanvi d'informació clínica amb l'hospital. Aquest enfocament evita derivacions innecessàries, redueix la fragmentació i reforça la presa de decisions compartida entre professionals i pacient.

Finalment, la incorporació progressiva de tecnologies de monitorització contínua de glucosa i aplicacions digitals ha permès millorar el control dels pacients més complexos, facilitant el seguiment a distància i proporcionant informació més rica per a la presa de decisions. L'experiència del CST mostra una implantació creixent d'aquestes eines, amb resultats positius tant a nivell clínic com d'experiència del pacient.

“La transformació digital a l'atenció primària no és només una qüestió tecnològica, sinó sobretot organitzativa i cultural, basada en nous rols professionals, una millor coordinació i un major protagonisme del pacient”. Maria José Cortés i Silva Gamarra

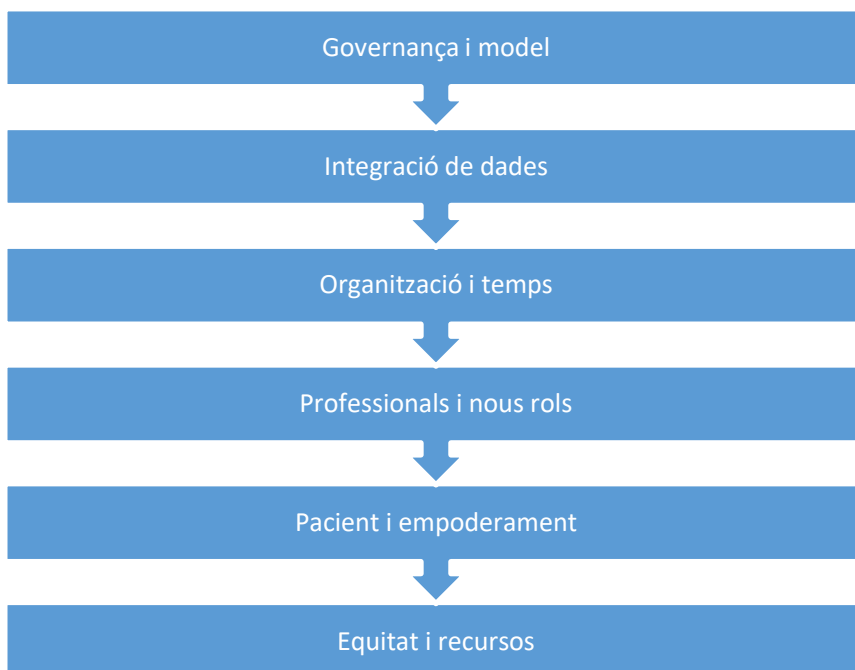
5. Propostes per millorar la integració de la tecnologia en el seguiment assistencial de la diabetis

En el marc del taller, es va dur a terme una dinàmica participativa amb l'objectiu d'identificar barreres, oportunitats i propostes concretes per millorar la integració de la tecnologia en el seguiment de les persones amb diabetis. Els participants, provinents de diferents àmbits assistencials i organitzatius, es van distribuir en tres grups de treball, cadascun centrat en un àmbit específic: integració tecnològica, coordinació entre nivells assistencials i rol dels professionals i dels pacients.

A partir del treball en grup i del debat compartit, es van recollir nombroses aportacions que han estat analitzades i sintetitzades en aquest apartat. S'identifiquen una sèrie de reptes comuns i línies d'acció compartides que apunten cap a la necessitat d'una transformació del model assistencial.

Les propostes s'han estructurat en diversos àmbits estratègics, amb l'objectiu de facilitar-ne la lectura i orientar la seva aplicació pràctica. En cada àmbit es recullen els principals reptes identificats i les accions proposades a curt i mitjà termini, amb una visió orientada a generar impacte real en la pràctica assistencial.

Elements de millora per a la integració de la tecnologia en el model assistencial d'atenció a la diabetis



5.1. Governança i model assistencial

Repte identificat

La incorporació de la tecnologia en l'atenció a la diabetis s'està produint sovint sense un marc estratègic clar ni una orientació assistencial compartida. Això genera variabilitat en la pràctica clínica, dificultats en la coordinació i una utilització de la tecnologia que no sempre està alineada amb la millora dels resultats en salut.

Propostes d'acció

- Definir un propòsit assistencial clar per a la integració de la tecnologia en el seguiment de la diabetis (millora del control, detecció precoç, eficiència, etc.).
- Protocolitzar i estandarditzar els processos assistencials amb circuits i criteris comuns en l'abordatge de la diabetis, especialment en la indicació i ús de tecnologies.
- Incorporar quadres de comandament que permetin visualitzar l'estat de la població de pacients, els nivells de control i les accions pendents facilita una gestió més proactiva i orientada a resultats. Aquests sistemes han de permetre tant una visió global com un seguiment individualitzat.
- Evolucionar cap a models assistencials que combini atenció presencial i remota, i que permeti adaptar la intensitat del seguiment segons les necessitats del pacient.
- Reforçar el lideratge i la governança del canvi amb capacitat per impulsar canvis, alinear equips i garantir la coherència en la implementació de la tecnologia.

5.2. Integració de dades i tecnologia

Repte identificat

La fragmentació dels sistemes d'informació és una de les principals barreres per a la integració efectiva de la tecnologia. Els professionals han de treballar amb múltiples plataformes no connectades, fet que dificulta la visió global del pacient, incrementa la càrrega de treball i limita l'aprofitament real de les dades generades.

A més, sovint es disposa de gran quantitat d'informació, però amb una baixa capacitat per transformar-la en coneixement útil per a la pràctica clínica i la presa de decisions.

Propostes d'acció

- Avançar cap a sistemes interoperables i que integrin les dades dels dispositius, la història clínica i altres fonts d'informació en un únic entorn accessible per als professionals.
- Simplificar l'accés a la informació clínica evitant la necessitat de canviar constantment de plataforma, fet que millorarà l'eficiència i la qualitat assistencial.
- Definir criteris comuns d'ús i registre de dades que permetin una millor explotació de la informació i una planificació més acurada.
- Incorporar progressivament la intel·ligència artificial per identificar patrons, predir riscos i donar suport a la presa de decisions clíniques.

5.3. Organització i temps assistencial

Repte identificat

La sobrecàrrega assistencial i la manca de temps són una barrera transversal que dificulta la implementació de canvis. Els professionals disposen de poc marge per coordinar-se, formar-se o incorporar noves eines, fet que limita la capacitat de transformació del model.

A més, moltes activitats clau, com la coordinació entre nivells o la consultoria entre professionals, no estan formalment reconegudes ni integrades en l'organització del temps assistencial.

Propostes d'acció

- Generar espais estructurats per a la coordinació en les agendes per a la comunicació entre professionals, especialment entre atenció primària i hospital, facilitant la presa de decisions compartida.
- Integrar la consultoria virtuals o presencials entre professionals en la pràctica habitual, amb temps assignat i reconeixement organitzatiu.
- Revisar la càrrega assistencial i la distribució de tasques en la incorporació de noves eines i models de treball.
- Incorporar nous formats de visita no presencials i seguiment remot, especialment en pacients estables, per optimitzar el temps assistencial.

5.4. Professionals i nous rols

Repte identificat

La transformació del model assistencial requereix nous rols i competències, però actualment existeixen limitacions derivades de la manca de formació, la rotació de professionals i la dificultat per consolidar equips estables.

Propostes d'acció

- Reforçar la formació continuada dels professionals adaptats a la realitat assistencial, tant en l'ús de tecnologia com en el maneig de la diabetis.
- Consolidar el rol de la infermeria i l'educació terapèutica amb un paper central en el seguiment dels pacients, especialment en l'acompanyament, l'educació i l'adherència al tractament.
- Desenvolupar nous rols professionals com a assistents clínics, professionals comunitaris, tècnics esportius o perfils tecnològics, que ajudin a donar resposta a les noves necessitats.

5.5. Pacient i empoderament

Repte identificat

Tot i el potencial de la tecnologia, el seu impacte és limitat si no va acompanyat d'un pacient actiu i implicat. Existeixen diferències en el nivell d'autogestió i en les competències digitals, així com mancances en l'educació terapèutica.

Propostes d'acció

- Potenciar els programes de pacient expert i d'educació entre iguals que han demostrat ser efectius i es planteja estendre'ls de manera sistemàtica.
- Reforçar l'educació terapèutica estructurada obre la seva malaltia, el tractament i l'ús de les tecnologies.
- Fomentar l'autogestió amb suport tecnològic per tal que el pacient pugui monitoritzar i gestionar la seva malaltia de manera autònoma.
- Incorporar la perspectiva del pacient en el disseny dels serveis i en la presa de decisions.

5.6. Equitat i recursos

Repte identificat

S'han identificat desigualtats territorials i organitzatives en l'accés a recursos, tecnologies i professionals, que poden generar inequitat en l'atenció a la diabetis.

Propostes d'acció

- Garantir un accés equitatiu a la tecnologia i eines digitals, independentment del territori.
- Compartir bones pràctiques i estendre models que han demostrat resultats positius.
- Reforçar els recursos econòmics i professionals per a la implementació de la tecnologia.
- Alinear estratègies a nivell de sistema que permetin coordinar iniciatives i evitar desigualtats en la implementació.

6. Conclusions

El taller ha evidenciat que ens trobem en un moment de transició profunda del sistema sanitari, en què la tecnologia deixa de ser un element complementari per convertir-se en un factor estructural de transformació. En el cas de la diabetis, aquesta transformació és especialment visible, ja que passem d'un model centrat en episodis a un model basat en el seguiment continu, amb informació del pacient en temps real i la capacitat d'anticipació.

Tanmateix, el veritable canvi no rau en la tecnologia en si mateixa, sinó en la manera com aquesta obliga a repensar els fonaments del model assistencial. La disponibilitat massiva de dades, la possibilitat de monitoritzar constantment l'estat de salut i l'aparició de noves eines analítiques situen el sistema davant d'una nova lògica de la gestió activa de la salut, en lloc de la resposta a la malaltia.

En aquest nou escenari, emergeix la necessitat de fer un pas endavant en la manera d'entendre el valor en salut. Ja no es tracta només de tractar millor, sinó de conèixer millor, anticipar millor i acompanyar millor. Això implica posar el focus en la trajectòria del pacient, en la seva experiència i en la seva capacitat d'autogestió, així com en la capacitat del sistema per adaptar-se a situacions canviants.

La tecnologia, per tant, actua com a catalitzador d'un canvi més profund: la transició cap a un sistema més intel·ligent, connectat i orientat a decisions informades. Un sistema capaç de transformar dades en coneixement i coneixement en acció, i que incorpora progressivament eines com la intel·ligència artificial per donar suport als professionals i millorar els resultats.

Al mateix temps, aquest procés planteja interrogants rellevants sobre el futur del sistema sanitari. L'entrada de nous actors, la creixent digitalització i la demanda d'una atenció més accessible i personalitzada obliguen a redefinir el paper de les organitzacions sanitàries. En aquest context, la capacitat d'adaptació, innovació i col·laboració esdevé un factor clau.

Un dels grans aprenentatges del taller és que aquesta transformació no es pot abordar de manera fragmentada. Requereix una mirada sistèmica, que integri tecnologia, organització, professionals i pacients en un mateix marc de coherència. Només així es podrà avançar cap a models assistencials que siguin sostenibles i que aportin valor real.

Finalment, el taller reforça una idea central: el futur de l'atenció a la diabetis i, per extensió, de la cronicitat no es jugarà únicament en l'àmbit clínic, sinó en la capacitat del sistema per evolucionar cap a un model que sigui alhora més humà i més tecnològic. Més humà perquè posa la persona al centre, i més tecnològic perquè utilitza totes les eines disponibles per entendre millor la seva realitat i donar-hi resposta.

En definitiva, el repte no és incorporar la tecnologia, com saber què volem fer amb ella i quin sistema volem construir a partir d'aquí.

En síntesi, el taller permet concloure que el futur de l'atenció a la diabetis passa per avançar cap a un model:

- més personalitzat, adaptat a les característiques i necessitats de cada pacient
- més proactiu, amb capacitat d'anticipar riscos i intervenir de manera precoç
- més integrat, amb una millor coordinació entre nivells assistencials i agents implicats
- i més basat en dades, que permeti prendre decisions informades i orientades a valor

Elements de transformació del model d'atenció a la diabetis amb suport de la tecnologia

Passem de...	...a
Un model assistencial poc definit en l'ús de la tecnologia	Un model amb propòsit clar i orientat a resultats en salut
Sistemes d'informació fragmentats i dades disperses	Sistemes integrats, interoperables i orientats a la presa de decisions
Un model reactiu basat en visites puntuals	Un model proactiu amb seguiment continu i anticipació de riscos
Professionals sense temps per coordinar-se ni innovar	Organitzacions amb espais per a la coordinació i el treball en equip
Rols professionals tradicionals i limitats	Nous rols i equips multidisciplinaris adaptats a la cronicitat i la tecnologia
Pacients passius en el seu procés assistencial	Pacients actius, formats i implicats en l'autogestió de la seva salut
Diferències territorials en l'accés a recursos i tecnologia	Un sistema més equitatiu amb accés homogeni a la innovació

Annex

Llistat d'assistents a la jornada:

Cognoms	Nom	Associat
Arnau	Amadeu	Fundació Assistencial Mútua Terrassa
Bakki	Aimad	Sant Joan de Déu Terres de Lleida
Boada Valmaseda	Albert	CatSalut
Campos	José Luis	Abbot
Cardona Hernández	Roque	Hospital Sant Joan de Déu Barcelona
Chinchilla Llamas	Míriam	Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
Cortés Milán	María José	ConSORCI Sanitari de Terrassa
Cuevas	Sarai	ConSORCI Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf
Díaz González	Sergio	Fundació Assistencial Mútua Terrassa
Espinalt Brillas	Marta	CatSalut
Fernández Valverde	Diana	ACEBA, Associació Catalana d'Entitats de Base Associativa
Gamarra Maza	Silvia	ConSORCI Sanitari de Terrassa
Giménez	Marga	ConSORCI Hospital Clínic de Barcelona
Llimona	Regina	ConSORCI Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf
Lores Obradors	Luis	Parc Sanitari Sant Joan de Déu
Mallol	Rosa	ConSORCI Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf
Muthi	Marta Alina	Sant Joan de Déu Terres de Lleida
Oliete	Carles	La Unió
Palma Guerrero	Montse	ConSORCI Hospitalari de Vic
Pastor Ortega	Irene	SSR HESTIA
Pintado Pallarés	Laura	Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
Posa	Veronica	Parc Sanitari Pere Virgili
Pueyo	Maria	La Unió
Quirós	Carmen	ConSORCI Sanitari de Terrassa
Ramírez González	Rosa Maria	ConSORCI Sanitari de Terrassa
Rigla Cros	Mercedes	Corporació Sanitària Parc Taulí
Rodríguez Benito	Pilar	Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)
Rodríguez Madrid	Isabel	SSR HESTIA
Rodríguez Rodríguez	Silvia	Fundació Assistencial Mútua Terrassa
Sans Benet	Anna	Sant Joan de Déu Terres de Lleida
Simó Guerrero	Olga	Fundació Privada Hospital Asil de Granollers
Ureña Tapia	Montse	ConSORCI Sanitari de Terrassa
Vidal Prado	Oscar	Fundació Assistencial Mútua Terrassa
Vidal	Rosa	La Unió
Vilarrubias	Ainhoa	Fundació Hospital de Sant Pau i Santa Tecla