El Consejero de Salud del Gobierno de Navarra, en relación con la pregunta para su contestación por escrito formulada por la Parlamentaria Foral Ilma Sra. Dª Leticia San Martín Rodríguez, adscrita al Grupo Parlamentario “Unión del Pueblo Navarro (UPN)”, sobre el Plan Estratégico de Atención al Cáncer en Navarra (11-23/PES-00170)”, acerca de “En febrero de 2022 el Parlamento de Navarra aprueba una moción de Navarra Suma, que insistía en una serie de puntos aprobados en otra moción de Navarra Suma aprobada en diciembre de 2019 y relacionados con un Plan Estratégico de Atención al Cáncer en Navarra. Por ello, nos gustaría conocer el grado de desarrollo actual de cada uno de estos puntos:”

**1. El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a garantizar la recuperación del retraso ocurrido en los dos últimos años en los programas de detección precoz de cáncer de mama y de colon en el plazo máximo de 6 meses.**

Programa de detección precoz de cáncer colorrectal (PDPCCR):

La pandemia por Covid-19 produjo un retraso de 1 año exacto en el PDPCCR.

El Programa había iniciado su cuarta vuelta en enero de 2020, y su paralización en marzo de ese mismo año, supuso que prácticamente toda la población objetivo sufrió este retraso (149.959 personas de las 168.260 iniciales). Desde el momento de reanudación del Programa, en marzo de 2021, se logró recuperar la velocidad máxima de trabajo previa a la pandemia, pero no fue posible que en los 9 meses restantes del año 2021 se pudiese absorber el tiempo perdido (1 año).

La cuarta vuelta finalizó en diciembre de 2022, y en enero de 2023 comenzó la vuelta número 5 del programa. Esta vuelta, ya cuenta con toda la población objetivo en fase, es decir a dos años de la anterior exploración de cribado y, por tanto, sin retraso.

Programa de detección precoz de cáncer de mama (PDPCM):

La pandemia por COVID19, incrementó una problemática ya existente previamente, la del déficit de radiólogos expertos en lectura de mamografías.

La vuelta nº 15 del PDPCM, la que se estaba llevando a cabo cuando se desencadenó la pandemia, finalizó en junio de 2021, con 10 meses de retraso respecto a la planificación inicial. La vuelta nº 16, que se inició en el mismo mes de junio de 2021, no ha logrado ir a la velocidad planificada a su inicio, estando prevista su finalización en febrero de 2024, es decir, con 8 meses de retraso. Cabe resaltar que, desde abril de 2023 una de las radiólogas del programa se encuentra en situación de baja laboral, sin previsión de reincorporación próxima.

En este tiempo se han tomado diversas medidas (optimización de las agendas de trabajo, citaciones específicas para mujeres no participantes habitualmente, lectura de informes, etc..), tenemos argumentos para pensar que la próxima vuelta se puede llevar a cabo cumpliendo los plazos recomendados en las guías de calidad de cribado mamográfico vigentes (aceptable: 30 meses; deseable: 24 meses).

**2- El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a facilitar herramientas y recursos para garantizar una atención integrada e integral a personas con cáncer en Navarra. Parlamento de Navarra. REGISTRO ENTRADAS 384 27-01-2022 hora 14:07 10-22/MOC00008**

El segundo dominio de la actual estrategia de cáncer ha promovido la creación de un nuevo modelo organizativo, horizontal y multidisciplinar, con estructuras especializadas de atención al Cáncer en Unidades Funcionales de Gestión Clínica Multidisciplinares (UFMD) que garanticen la atención integral al paciente oncológico, focalizando su actividad en la gestión por procesos, personalizando la atención y mejorando la eficiencia de los recursos. Este modelo de gestión permite monitorizar los resultados y la calidad de la asistencia, pudiendo reevaluarlo periódicamente y con ello mejorarlo.

Estas unidades multidisciplinares integran funcionalmente un conjunto de recursos aportados por diferentes especialidades, estamentos profesionales asociados y niveles asistenciales. Actúan en coordinación para abordar el circuito de atención y el proceso clínico integrado de atención al cáncer, de forma que desarrollan un sistema integral de atención que cubre las necesidades del paciente oncológico. A nivel organizativo las UFMD cuentan con un coordinador clínico, un gestor de casos (perfil de enfermería gestora de casos) y un Comité Rector. El Comité Rector tiene funciones de gestión clínica, formación e investigación. Así mismo se dotan de un sistema de información, con cuadro de mandos clínico. Además de integrar los servicios clínicos hospitalarios, en el Comité Rector se integran miembros de Atención Primaria por su papel en la sospecha diagnostica y el seguimiento, y de Salud Pública por los programas de detección precoz.

El alcance de la UFMD es la atención de los pacientes diagnosticados de cáncer en toda la Comunidad Foral de Navarra (áreas de Pamplona, Estella y Tudela.) De forma esporádica también atienden a pacientes provenientes de fuera de la Comunidad Foral. Se han implementado medidas para homogeneizar la atención oncológica para todos los pacientes del Sistema Navarro de Salud (SNS) independientemente de su lugar de atención.

Todos los casos con diagnóstico de tumor y las recaídas se comentan en las sesiones de las UFMD a través de sistemas de teleconferencia en comunicación con el Hospital Reinal Sofía de Tudela y el Hospital García Orcoyen de Estella.

En la actualidad ya están en marcha desde 2017 las UFMD de cáncer colorrectal (Coordinador: Dr. Suarez, Sº Cirugía General HUN), de cáncer ginecológico (Coordinador: Dr. Muruzabal, Sº Ginecología HUN) y desde 2020 de cáncer de pulmón (Coordinador: Dr. Guelbenzu, Sº Cirugía Torácica HUN). Además, dadas las recomendaciones en 2018 por parte de la Estrategia Nacional para mejorar la atención al cáncer infanto-juvenil, desde 2021 también se ha constituido la UFMD de atención al cáncer infanto-juvenil (Coordinadora: Dra. Sagaseta, Sº Pediatria HUN). El SNS, dispone de una única Unidad de Onco-Hematología pediátrica ubicada en el Hospital Universitario de Navarra y de la UFMD en la que se realizan la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, de todos los casos diagnosticados de cáncer infantil con edad inferior a los 16 años.

Nos encontramos actualmente en el proceso de continuar desarrollando otras UFMD en diferentes tumores primarios. A la espera de su puesta en marcha, existen vigentes los siguientes Comités de Cáncer referentes para toda la Comunidad Autónoma:

* Comité de Cáncer Esófago-Gástrico
* Comité de Cáncer Hepatobiliopancreático
* Comité de Cáncer Hereditario
* Comité de Melanoma
* Comité de Neuro-Oncología
* Comité de Patología Mamaria
* Comité de Tumores Aparato Urinario y Reproductor Masculino
* Comité de Tumores de ORL
* Comité de Tumores del Área Maxilofacial (CMF)
* Comité de Tumores Ginecológicos
* Comité de Tumores Oncológicos Pediátricos
* Comité de Tumores Óseos y Partes Blandas
* Comité Onco-Endocrino

El tercer dominio se ha enfocado en la creación de un Programa de Alta Resolución y Personalización en Cáncer centrado en optimizar los circuitos rápidos diagnósticos de cáncer, la aplicación de protocolos y planes terapéuticos, resaltar la metodología de Gestión de Casos con la implicación principal de las enfermeras gestoras de casos y de enlace, así como garantizar un buen cumplimiento de la periodicidad de las revisiones de seguimiento con un trabajo coordinado entre Atención Especializada y Primaria. A modo de ejemplo, desde 2020, está en marcha un “Protocolo de pacientes de cáncer de mama” con seguimiento en Atención Primaria para pacientes largas supervivientes de cáncer de mama diagnosticadas hace más de 10 años. Se ha protocolizado la solicitud de la mamografía desde Primaria. En el caso en que la paciente necesite ser vista de nuevo por su oncólogo ante alguna incidencia, se le garantiza a la paciente una cita preferente con él además de poderse establecer contacto con oncología por medio de interconsultas no presenciales creadas a raíz de este circuito.

El circuito se comenzó a aplicar a partir del 3 de febrero 2020. Previamente el protocolo se difundió a las 58 Zonas Básicas de Salud.

Está previsto trabajar los protocolos de alta desde atención hospitalaria para otros procesos oncológicos. Se propone comenzar a trabajar en el Protocolo de seguimiento de los pacientes con cáncer de colon susceptibles de ser controlados desde Atención Primaria.

**3. El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a implantar en el plazo máximo de 2 meses Atención Continuada en pacientes oncológicos en Navarra.**

Las unidades multidisciplinares de cáncer de colon, ginecológico, pulmón y cáncer infantil y del adolescente prestan atención continuada y accesible a través de las enfermeras gestoras de casos, en horario laboral.

La atención continuada específica al paciente oncológico llevada a cabo por los servicios de oncología radioterápica y médica se extiende en periodo de mañana y tarde con las consultas de hospital de día y atención durante la hospitalización. Durante los días festivos se lleva a cabo la atención por los especialistas al paciente ingresado. La asistencia el resto del tiempo se presta por los médicos especialistas que realizan la guardia médica y quirúrgica del hospital. En la composición de dicha rueda entran también los especialistas de oncología. La asistencia demandada por estos enfermos puede o no ser específica oncológica.

La posibilidad de establecer una atención continuada específica oncológica extraordinaria queda pendiente de la disponibilidad presupuestaria.

**4. El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a elaborar e implantar un programa de atención a personas con cáncer hereditario en el plazo máximo de 3 meses.**

La atención a cáncer hereditario y familiar se realiza en el HUN desde hace años descentralizada de un servicio concreto.

Se atiende de forma específica el cáncer hereditario en el Servicio de Genética con la consulta de consejo genético, y se atiende la consulta de cáncer hereditario y familiar en el propio Servicio de Oncología Médica. El seguimiento clínico periódico con métodos de cribado desde la consulta de cáncer hereditario y desde las consultas de los distintos especialistas de forma acorde a los documentos consensuados.

* Los servicios de cáncer hereditario del Servicio de Genética del HUN se iniciaron a principios de 1990.

Reciben pacientes del ámbito de atención primaria y atención hospitalaria y llevan a cabo un cribado de la solicitud para su priorización, historia genética (estudio del caso y verificación de susceptibilidad familiar), consulta pretest de asesoramiento, determinación del estudio genético a realizar, diagnóstico genético, registro administrativo, cumplimentación de la historia familiar (Progeny), comunicación e interpretación de los resultados del estudio genético (asesoramiento post-test) así como implicaciones individuales y familiares y realización del estudio genético. El seguimiento de los pacientes con los cribados diagnósticos precisos queda consensuado con el servicio correspondiente.

Actualmente colaboran en la planificación del seguimiento con:

Servicio de oncología

* Síndrome de cáncer de mama/ovario hereditario
* Síndrome de Li-Fraumeni en adultos

Servicio de Digestivo:

* Síndrome cáncer de colon no polipósico o Síndrome de Lynch,
* Poliposis hereditaria
* Cáncer de páncreas familiar
* Cáncer gástrico familiar

Sección de oncología pediátrica:

* Síndrome de Li-Fraumeni pediátrico
* Retinoblastoma

Servicio de urología:

* Cáncer de próstata
* Cáncer renal (HLRCC, VHL etc)

Servicio de dermatología:

* Melanoma
* Neurofibromatosis 1

Servicio de endocrinología:

* Paraganglioma hereditario,
* Síndrome endocrino múltiple
* En septiembre de 2014, se puso en marcha una consulta de asesoramiento en cáncer hereditario (UCH) perteneciente al Servicio de Oncología Médica, pero ubicada fuera del mismo por el tipo de pacientes a valorar: pacientes oncológicos y pacientes sanos portadores de mutación genética – alto riesgo hereditario.

En dicha consulta se valora el riesgo de los pacientes y familiares que son remitidos por Atención Primaria, Centros de Atención a la mujer (CaSSyR) y diversas especialidades médicas: Oncología Médica, Cirugía General, Ginecología, Oncología Radioterápica, Urología, etc. Se realiza una evaluación del riesgo de detección de un Síndrome de Predisposición genética, explicando las implicaciones del estudio genético en caso de cumplir los criterios descritos posteriormente como de alto riesgo. Se deriva al Servicio de Genética del Hospital Universitario de Navarra para el estudio genético correspondiente. Igualmente, en la consulta se centran los seguimientos siendo responsable de solicitar e interpretar las pruebas complementarias correspondientes con la cadencia pertinente, tanto de portadores sanos como de pacientes oncológicos afectos con mutación genética, así como de algún paciente de alto riesgo sin mutación detectada (ej. agregación familiar que cumpla criterios de alto riesgo). Se realiza un Comité de la Unidad de Cáncer Hereditario (UCH)- Grupo de trabajo de Mama y Ovario con una cadencia mensual (primeros viernes de cada mes), donde se presentan diversos casos clínicos y se decide actitud terapéutica.

**5. El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a establecer la cartera de servicios para garantizar la implementación de medicina personalizada a personas con cáncer en el plazo máximo de 3 meses.**

La medicina personalizada se centra en el paciente y no solo en la patología. Entre las características individuales están sus genes, su estado de salud, estilo de vida, edad, sexo y sus circunstancias personales. Por ello, las alternativas terapéuticas muestran eficacias diferentes en función del paciente. Por todo ello resulta esencial conocer las características que condicionan respuestas terapéuticas diferentes y aplicar estas últimas a las personas que se benefician de las mismas.

En la web externa del hospital Universitario de Navarra se encuentra publicada la oferta asistencial y se contemplan determinaciones genéticas dentro de la oferta asistencial organizadas por órganos y sistemas.

<https://hun.navarra.es/es/web/hun-medicina-personalizada-de-precision/oferta-asistencial>

**6. El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a incluir en cartera complementaria atención y prestaciones de salud bucodental derivadas del tratamiento oncológico en el plazo máximo de 6 meses**

Actualmente no está contemplado en cartera común la atención y prestaciones de salud bucodental derivadas del tratamiento oncológico, pero ya se está trabajando una Orden Foral para poder cubrir dicha prestación, en el caso del cáncer infantil.

Al ser planteado el ser incluido como prestación complementaria en Navarra se deben cumplir los siguientes requisitos previos:

* Asegurar la garantía previa de suficiencia financiera en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria.
* Informar de la decisión al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de forma motivada y con anterioridad a la incorporación de la nueva prestación.

**7. El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a regular el aumento de las prestaciones de dieta y estancia para dos progenitores o familiares de hospitales del Sistema Nacional de Salud derivadas desde profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en el plazo máximo de 3 meses.**

La Orden Foral 419E/2018, de 4 de octubre, del Consejero de Salud, por la que se establece el régimen de ayudas por gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención para pacientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que se deriven fuera de la Comunidad Foral de Navarra para recibir asistencia sanitaria.

En concreto, el artículo 1 de la citada norma recoge que tendrán derecho a las ayudas establecidas en esta Orden Foral los pacientes con Tarjeta Individual Sanitaria emitida por el Servicio Navarro de *Salud-Osasunbidea que se deriven para recibir asistencia sanitaria a* un centro ubicado fuera de la Comunidad Foral de Navarra, así como una persona acompañante de estos, en los siguientes supuestos:

a) Cuando se deriven para recibir asistencia sanitaria en régimen ambulatorio.

b) Cuando se deriven para recibir asistencia sanitaria en régimen de hospitalización.

c) Cuando les sea indicado que deban permanecer próximos a un centro sanitario, a la espera de recibir el correspondiente tratamiento y/o intervención.

Esta Orden Foral sustituyó al Decreto Foral 212/2001. En la nueva norma se pretendía simplificar la tramitación administrativa, mejorando la trasparencia para que pacientes y acompañantes pudieran conocer de forma clara los importes objeto de financiación. Se amplió el concepto de acompañante ya que anteriormente solo se podía abonar a un acompañante en caso de menores de 14 años o mayores con informe médico que justificara clínicamente la necesidad. Actualmente, se mantiene la ayuda a un único acompañante, pero no se condiciona este derecho a la edad o al estado del paciente y, por tanto, un acompañante siempre tiene derecho a la ayuda que aquí se menciona.

El aumento de dichas prestaciones queda dispuesta a disponibilidad presupuestaria.

**8.- El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a elaborar e implementar un programa de apoyo al cuidador en el plazo máximo de 6 meses.**

Dentro de las acciones que desarrolla la Asociación Española contra el Cáncer financiadas por el Departamento de Salud, se encuentra la atención psicológica para pacientes y familiares. Los estudios realizados refieren que aproximadamente un 35% de los pacientes oncológicos muestran algún grado de afectación psicológica que requiere tratamiento profesional. Esto es determinante para el estado emocional tanto del paciente como de su familia y entorno cercano, por lo que la atención requiere el enfoque integral que incluye el cuidado y atención de y hacia todos los actores involucrados en el proceso.

Hasta septiembre de 2023, la actividad realizada ha sido:

|  |  |
| --- | --- |
| 2023 | Total |
|  |  |
| Pacientes | 961 |
| Familiares | 361 |
| TOTAL | 1322 |
| * Hombres | 443 (33,5%) |
| * Mujeres | 879 (66,5%) |
| TRIAJE EMOCIONAL |  |
| Pacientes contactados | 1862 pacientes |
| Pacientes derivados a Serv. Psicooncología | 132 pacientes |

Además, también se realizan terapias grupales destinadas a pacientes y sus familias que presentan necesidades emocionales, relacionales o funcionales que disminuyen su calidad de vida a lo largo de las distintas fases de la enfermedad. Se organizan actividades en formato taller. Para dar respuesta a las diferentes situaciones tanto de personas que no pueden acudir presencialmente como de aquellas que no cuentan con medios para hacerlo on line, se realizan sesiones presenciales y a través de Webex para poder facilitar la asistencia.

La temporalización habitual es de 5–6 sesiones semanales de hora y media de duración cada una. Se realiza una primera entrevista individual para evaluar la idoneidad del taller que más le favorezca al paciente y/o familiar.

Actividad realizada en 2023 hasta el mes de septiembre:

|  |  |
| --- | --- |
| 2023 | Total |
| Mindfulness | 32 pacientes |
| Miedo a la recaía | 10 pacientes |
| Manejo de la Ansiedad | 18 pacientes |
| Alimentación Saludable en paciente Oncológico | 44 pacientes |

**9. El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a elaborar e implementar un sistema de evaluación integral a procesos de atención integrada a pacientes con cáncer en el plazo máximo de 6 meses**

Además de lo incluido en el punto 2, en nuestra Comunidad existe una Estrategia de prevención y atención al cáncer con unos responsables de la misma desde la que se contemplan estas funciones.

En cuanto a procesos de atención integrada en cáncer, conocemos que existe un protocolo de seguimiento a supervivientes de cáncer de mama que en la actualidad ya está implementando.

Es cuanto informo en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 215 del Reglamento del Parlamento de Navarra.

Pamplona-Iruñea, 28 de diciembre de 2023

El Consejero de Salud: Fernando Domínguez Cunchillos