



# PLA ESTRATÈGIC ATENCIÓ AL DOLOR CRÒNIC DE CATALUNYA



**Generalitat  
de Catalunya**

**Abril del 2021**

#forumdolor2021

**Sebastià J. Santaeugènia González**

MD, PhD, MHA

Director del Programa de Prevenció i Atenció a la  
Cronicitat (PPAC) i Pla Director Sociosanitari (PDSS)  
Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

# D'on venim? – Visió General (I)



## Índex

Presentació.....	5
Introducció .....	6
1. Resum executiu .....	8
2. Justificació .....	12
3. Objectius .....	14
4. Metodologia de treball .....	16
5. Anàlisi de situació.....	18
5.1. Magnitud del problema.....	19
5.2. Repercussió sobre els serveis sanitaris .....	23
5.3. Aspectes econòmics .....	27
5.4. Problemes detectats.....	28
6. Model d'atenció al dolor crònic neuropàtic a l'atenció primària .....	29
7. Criteris per a la planificació de les unitats de dolor.....	33
8. Eines de formació i sensibilització dels professionals .....	37
9. Línies d'actuació futures.....	39
10. Indicadors d'avaluació .....	41
11. Annexos .....	43
11.1. Enquesta sobre les unitats de dolor de Catalunya .....	44
11.2. Valoració i seguiment del dolor crònic neuropàtic .....	48
11.3. Qüestionari DN4 .....	50
11.4. Algorisme de tractament farmacològic del dolor neuropàtic.....	51
12. Professionals que hi han participat .....	53
13. Bibliografia .....	55

# D'on venim? – Visió General (II)

Estrategia para  
el Abordaje  
de la Cronicidad  
en el Sistema Nacional  
de Salud

**Any 2012**

SANIDAD 2012  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Documento Marco para la Mejora del  
Abordaje del Dolor en el SNS

(Plan de implementación Estrategia para el  
Abordaje de la Cronicidad en el SNS)

**Any 2014**

SANIDAD 2014  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

1. Introducción	11
2. Justificación	13
3. Alcance	15
4. Objetivo	17
5. Metodología	19
6. Líneas estratégicas	21
Línea 1. El dolor como elemento prioritario y transversal en el marco de las estrategias y políticas de salud del SNS	21
Objetivo específico 1.1. Establecer un marco para la implementación de las recomendaciones orientadas a mejorar el abordaje integral del dolor en el SNS	21
Objetivo específico 1.2. Impulsar la participación de la ciudadanía y la capacitación de personas con dolor y sus cuidadores	21
Objetivo específico 1.3. Disminuir las desigualdades en salud desde un enfoque de determinantes sociales de la salud	22
Objetivo específico 1.4. Promover la formación y la investigación sobre dolor y su abordaje	22
Línea 2. Prevención y Atención sanitaria basada en la evidencia científica	23
Objetivo específico 2.1. Mejorar la prevención del dolor	23
Objetivo específico 2.2. Promover e impulsar la valoración del dolor	23
Objetivo específico 2.3. Proporcionar una atención sanitaria integral centrada en el paciente	24
Línea 3. Tratamiento del dolor	25
Objetivo específico 3.1. Promover una atención sanitaria segura para el paciente	25
Objetivo específico 3.2. Adecuar el uso de las medidas terapéuticas para aliviar el dolor	26
Línea 4. Coordinación y continuidad asistencial	26
Objetivo específico 4.1. Promover la comunicación y transferencia de información en las transiciones asistenciales	26
Objetivo específico 4.2. Promover la coordinación entre profesionales y entre ámbitos asistenciales	27

# D'on venim? – Visió General (III)



## Consens català de dolor crònic no oncològic



Versió completa



Guia d'atenció als pacients amb dolor crònic no oncològic utilitzant analgèsics opioides

Anys 2014-2019



Disponible a <https://www.academia.cat/files/204-5345-FITXER/ConsenscatalaDolorcronic.pdf>  
[https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2018/guia\\_atencio\\_pacients\\_dolor\\_opioides\\_vc\\_aquas2018ca.pdf](https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2018/guia_atencio_pacients_dolor_opioides_vc_aquas2018ca.pdf)  
[http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/arxiu/icopraxi\\_dolor\\_2014.pdf](http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/arxiu/icopraxi_dolor_2014.pdf)

# D'ON VENIM? – VISIÓ DEL PROFESSIONAL



PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

## DIMENSIONES EN la humanización de la atención a la persona con DOLOR CRÓNICO

### CON LA PARTICIPACIÓN DE:

#### Dr. Julio Zarco

Presidente de la Fundación Humans y Subdirector Gerente del Hospital Clínico San Carlos.

#### Dra. Blanca Fernández-Lasquetty

Patrono de la Fundación Humans. Secretaria de ANDE y Directora de EnferConsulty.

#### Dra. Paloma Casado

Subdirectora General de Humanización de la Asistencia, Bioética, Información y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

#### Dra. Concha Pérez

Jefa de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de La Princesa.



En colaboración con:



la humanización de la atención a la persona con **DOLOR CRÓNICO**

**SAVE THE DATE**

REGISTRATE AQUÍ

11 mayo de 2021

17:00 - 18:30 h

Any 2021

# D'on venim? – Visió de les persones



Informe

**El dolor en la enfermedad crónica** desde la perspectiva de los pacientes

**Any 2018**



**MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA CON ENFERMEDAD Y DOLOR CRÓNICOS**



**Any 2021**



Disponible a [https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/modelo\\_de\\_acp\\_con\\_enfermedad\\_y\\_dolor\\_cronicos\\_vf.pdf](https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/modelo_de_acp_con_enfermedad_y_dolor_cronicos_vf.pdf)  
<https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe-dolor.pdf>



# ESTABLIMENT DEL GRUP NUCLEAR DE L'ESTRATÈGIA



Amb la finalitat **d'establir un nou Pla estratègic d'atenció a les persones amb Dolor crònic, tant Oncològic com no Oncològic, i que englobi totes les edats**, es configura un grup nuclear interdisciplinari de treball:

- Societat Catalana de Dolor
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)
- Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)\*
- Societat Catalano-Balear de Cures Pal·liatives
- Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia
- Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació
- Societat Catalana de Pediatria
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Associació Catalana d'Infermeria d'Anestèsia
- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFICC)
- Associació Catalana d'Infermeria d'Anestèsia, Reanimació i Terapèutica del Dolor (ACIARTD)
- Servei Català de la Salut
- Pla Director de Malalties Reumàtiques i d'Aparell Locomotor. Departament de Salut
- Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat. Departament de Salut
- ... **(in progress)**

**Any  
2020-2021**

# ENFOCAMENT METODOLÒGIC DEL PLA



1

## Anàlisi de la situació actual de l'atenció al dolor crònic a Catalunya

- Anàlisi "State of the Art"
- Identificar l'impacte actual/futur i les conseqüències del dolor a Catalunya
- Definir marc actual estratègic, organitzatiu i assistencial

Diagnòstic de situació del dolor a Catalunya

2

## Identificació d'oportunitats de millora del model actual

Sessions de treball:

- Validar les claus del diagnòstic de la situació del dolor crònic a Catalunya.
- Exemples altres CC.AA.
- Definir el DAFO de l'abordatge del dolor a Catalunya.
- Anàlisi de l'impacte de la COVID-19.

Àrees de millora en l'abordatge del dolor

3

## Definició de línies estratègiques en l'atenció al dolor crònic a Catalunya

Sessions de treball:

- Definició de línies estratègiques, projectes i actuacions a desplegar.
- Priorització via enquesta online i validació.
- Document final del Pla validat pel Departament de Salut.

Pla del dolor del Departament de Salut



# Anàlisi de la situació a Catalunya (I)

- ① S'estima que 3 de cada 10 persones amb més de 15 anys, 2 milions només a Catalunya, pateixen dolor crònic, percentatge que augmenta amb l'edat i amb alt impacte a les dones

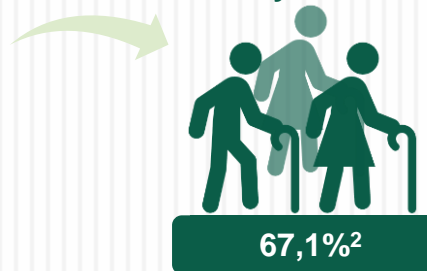
*Prevalença segons edat:*

>15 anys



CAT: ~2 milions pax<sup>3</sup>

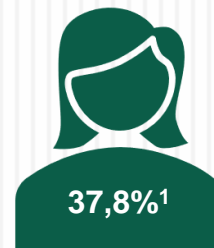
75 anys o més



CAT: ~480 mil pax<sup>3</sup>

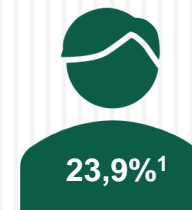
*Prevalença segons sexe:*

Dones



CAT: ~1,25 milions pax<sup>3</sup>

Homes



CAT: ~750 mil pax<sup>3</sup>

**NOTA:** L'envelliment de la població i les millores i avanços científics provoquen que augmenti la prevalença de les malalties cròniques, les quals són més present a les dones

<sup>1</sup>Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2014. Informe dels principals resultats. s.l. : Departament de salut, Generalitat de catalunya, 2014.

<sup>2</sup>Consens català de dolor crònic no oncològic. s.l. : Societat Catalana de Dolor y CAMFIC, 2017.

<sup>3</sup>Estimació a partir de les dades del INE per a població a 1 de gener de 2019.

# Anàlisi de la situació a Catalunya (II)

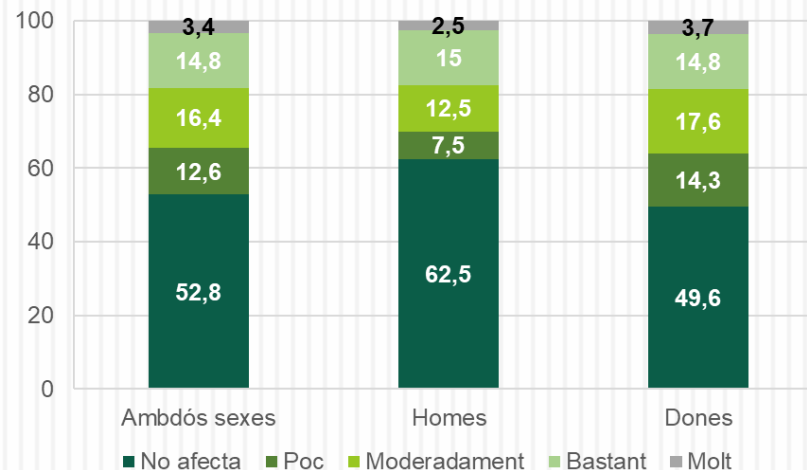
## ② El dolor crònic condiciona negativament les relacions socials, emocionals i laborals del pacients, provocant un estigma envers al malalt que el pateix

- ✓ Un **18%** declara que el dolor impacte bastant o de manera molt accentuada en el seu nucli familiar<sup>1</sup>.
- ✓ El **30%** de la població amb dolor crònic declara sentir tristesa i angoixa, un **29%** patir depressió<sup>2</sup>.
- ✓ El **12%** dels pacients ha deixat o perdut la feina<sup>1</sup>.



*Amb caràcter general a l'àmbit laboral, el dolor crònic és la causa de la pèrdua 52 milions de jornades laborals perdudes a Espanya<sup>3</sup>*

**Impacte del dolor crònic en la família del pacient<sup>1</sup>**



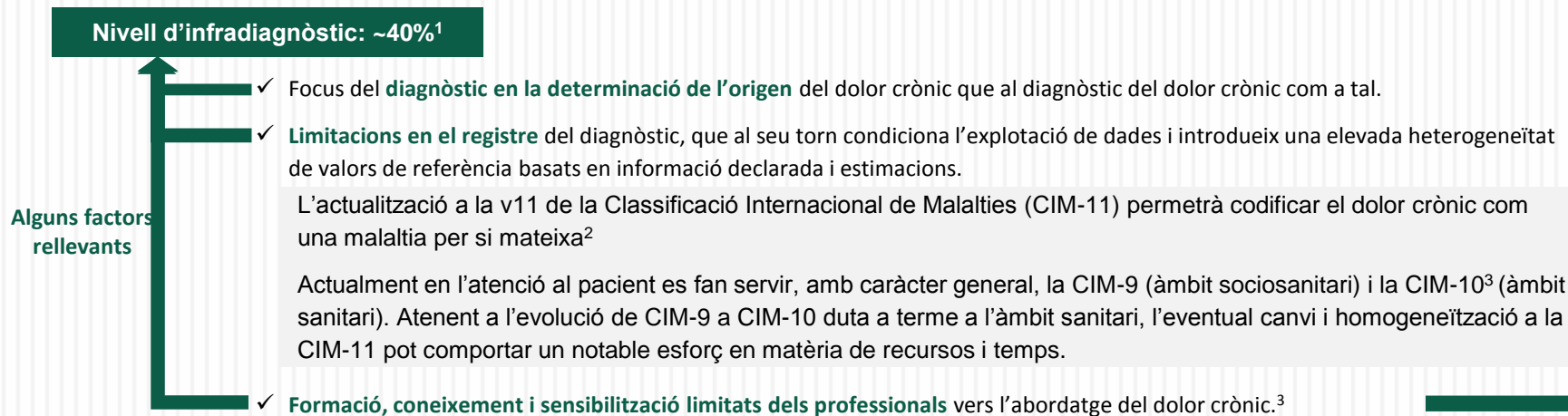
<sup>1</sup>Dueñas, M., et al. «A Nationwide Study of Chronic Pain Prevalence in the General Spanish Population: Identifying Clinical Subgroups Through Cluster Analysis » Pain Medicine, 2015

<sup>2</sup>Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya: maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'atenció primària i criteris de planificació de les Unitats de dolor. 2010.

<sup>3</sup>Torralla A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal." Vol. 21, Rev Soc Esp Dolor. 2014.

# Anàlisi de la situació a Catalunya (III)

- ③ Les limitacions quant a la identificació, avaluació, diagnòstic i registre del dolor crònic són algunes de les causes de l'alt nivell de infradiagnòstic, fins al 40%, i de les discordances respecte de la prevalença registrada



<sup>1</sup>Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal." Vol. 21, Rev Soc Esp Dolor. 2014.

<sup>2</sup>CIM-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (Versión: 04 / 2019).; 2019

<sup>3</sup>Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

+ info a pàgina  
següent

# Anàlisi de la situació a Catalunya (IV)



## ④ No existeixen iniciatives estructurals de formació en dolor crònic als professionals ni a les persones amb dolor, mentre que vers a les persones amb dolor crònic es depèn en gran mesura d'iniciatives locals

- ✓ El maneig del dolor crònic, més enllà de l'ús d'analgèsics, no forma part de la formació de grau dels professionals sanitaris.
- ✓ Les iniciatives existents de formació de post-grau o continuada dels professionals en aquest àmbit són escasses i, en qualsevol cas, principalment promogudes a nivell local i/o per societats científiques.

*P.ex.: programa de formació en dolor (~1.100 metges d'Atenció Primària, 2017-2018), basat en el "Consens Català del Dolor Crònic No Oncològic", de la Societat Catalana del Dolor (SCD) i de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).*

- ✓ Aquesta situació es produeix igualment a l'àmbit de la formació i educació en salut de les persones amb dolor crònic.

*P.ex.: iniciativa "Exercici físic pels afectats de poliartròsi i/o dolor crònic" en el marc de l'Escola de Salut 2020 del CAP Barceloneta.*

# Anàlisi de la situació a Catalunya (V)



## 5 Actualment no es disposa d'un pla o una línia estratègica específica en dolor crònic, tot i que existeixen iniciatives que aborden algunes de les seves dimensions

- ✓ El Pla de Salut 2016-2020 no contempla el dolor crònic, ni el dolor en general, com a un àmbit d'actuació prioritària.
- ✓ Com a iniciatives específiques d'abordatge dels reptes en matèria de dolor crònic cal destacar les següents:
  - ✓ Pla d'Acció 2019-2020 del Servei Català de la Salut (2019): dintre de l'àmbit "Serveis Assistencials" i de la línia d'actuació prioritària "Avaluar els resultats i la qualitat dels serveis assistencials", la revisió de la cartera de serveis de les Unitats de Dolor.
  - ✓ Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya (2010): el seu focus és a l'àmbit del dolor neuropàtic a AP.

*A nivell local existeixen també iniciatives orientades a millorar l'abordatge del dolor crònic, com "Abordatge del dolor crònic no oncològic", document publicat per la Regió Sanitària de Barcelona del Servei Català de la Salut al 2016 amb l'objectiu de generar un document marc de recomanacions per a la millora del maneig del dolor crònic no oncològic.*

# Estat actual de l'Atenció al Dolor Crònic



Mitjançant l'elaboració de la **Matriu DAFO (Debilittats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats)** es pretén analitzar el posicionament del Departament de Salut quant al marc de l'atenció al dolor crònic (DC) a Catalunya.



# Desenvolupament del treball – DAFO (I)



## FORTALESES

- Voluntat del Dept. de Salut per millorar l'abordatge del dolor crònic (DC).
- Existència de recursos especialitzats per abordar necessitats de la persona amb DC (Unidades del dolor, PADES al DCO, etc.).
- Existència d'un gran volum d'informació a la història clínica, l'adequada explotació facilita una major efectivitat en l'abordatge.
- Existència de bones pràctiques i experiències relacionades amb el dolor crònic.
- Voluntat i predisposició des de l'Atenció Primària vers la formació en l'abordatge del DC.
- Presència d'una regulació i eines d'ajuda en la prescripció dels medicaments opiacis a Catalunya que contribueix a un bon ús d'aquests medicaments.
- Presència de professionals amb elevat nivell de coneixement i especialització en l'abordatge del DCO a l'àmbit de l'atenció hospitalària.
- Existència de plataformes tecnològiques amb la capacitat necessària per registrar i compartir la informació necessària per a l'abordatge del dolor crònic entre els professionals que hi participen, així com els pacients implicats.
- Adequació i agilització de processos via telemàtica (p.ex. impressió del pla de medicació).
- Adaptació i disposició dels professionals per a la inclusió de la telemedicina en la cartera de serveis.

## DEBILITATS

- Elevat nivell d'infradiagnòstic per falta de disponibilitat i aplicació d'eines de valoració.
- Mancança de dades registrades de prevalença.
- Falta de recursos per a l'aplicació d'un tractament no farmacològic.
- Falta d'un major desenvolupament de l'abordatge biopsicosocial de la persona amb DC.
- Mancança de sensibilització per part dels professionals sanitaris en relació amb el DC.
- Heterogeneïtat en la coordinació entre els diferents recursos assistencials del DC.
  - Distribució heterogènia dels recursos sanitaris al territori.
  - Dificultat en la transició entre Unitats de Dolor infanto-juvenils i les Unitats d'adults.
- Condicions subòptimes en matèria d'accés i disponibilitat de recursos i temps.
  - Escassa incorporació de la visió dels pacients i cuidadors al disseny i desenvolupament de l'abordatge del dolor crònic
  - Mancança d'alineament entre les expectatives de la persona amb dolor i/o del seu entorn vers les possibilitats reals del tractament.
  - Falta de coneixement sobre l'aplicació adequada dels tractaments per al dolor crònic.
  - Falta de formació sistèmica en la formació grau i postgrau dels professionals sanitaris.
  - Inexistència d'educació en salut respecte del DC promoguda des del sistema.
- Falta de coneixement de les activitats d'educació per part de professionals i de població.
- Heterogeneïtat de codificació a l'àmbit sanitari (CIM-10) vs. el sociosanitari (CIM-9).
- Escàs desenvolupament i dificultat d'ús de la telemedicina i d'altres eines tecnològiques en l'atenció.
- Falta d'avaluació de l'impacte del gènere sobre l'abordatge, i d'adequació de l'abordatge per mitigar l'impacte conegut.
- Escassa disponibilitat de dispositius per tal de mantenir una atenció contínua per a persones amb casos complexos de DC.
- Continuitat de l'atenció limitada per a garantir l'atenció 24x7 de casos complexos de DC.
- DCO - Falta d'una major participació dels recursos especialitzats a l'abordatge del DCO.
- DCO - Limitat desenvolupament a la coordinació entre recursos en l'atenció del DCO en menors (formació, eines, coordinació).
- DCNO - Abordatge limitat del dolor crònic pediàtric al DCNO, amb una mancança d'estructura i dedicació per part dels professionals.
- DCNO - Escàs desenvolupament i dificultat d'ús de la telemedicina i d'altres eines tecnològiques en l'atenció al DCNO.

- Aspecte sobre el qual el COVID-19 i/o les mesures de seguretat i/o prevenció front han tingut un impacte rellevant segons el grup de treball.

# Desenvolupament del treball – DAFO (II)



## OPORTUNITATS

- Voluntat estatal d'impuls d'estratègies sobre dolor crònic.
- Disposició dels professionals, les societats científiques i de les associacions de pacients per a la col·laboració en el disseny i desenvolupament de l'abordatge del dolor crònic.
- Existència de noves eines de diagnòstic per a donar resposta a necessitats existents.
- Aplicabilitat de la intel·ligència activa en el diagnòstic i abordatge del dolor crònic.
- Desenvolupament i aplicació plena del CIM-10 i en un futur aplicació del CIM-11.
- Disponibilitat de nous mecanismes i eines per a millorar el seguiment de les persones amb DC.
- Ús de noves tecnologies per millorar la qualitat de vida i autogestió del dolor crònic.
- Impuls de la sensibilització del professional i millora de la definició de les iniciatives d'educació en salut a través de l'impuls de la figura del "pacient expert".
- Millora i optimització dels SS.II. i l'estructuració de l'agenda destinada a consultes externes amb la potenciació de la visita no presencial.

## AMENACES

- Impacte de l'envelliment de la població sobre la prevalença de les malalties cròniques.
- Impacte potencial de l'empitjorament dels condicionants socials sobre el dolor crònic tant en prevalença com en evolució dels casos.
- Despriorització de l'abordatge del dolor crònic vers altres condicions.
- Elevades expectatives a nivell social de la capacitat de gestió i supressió del DC.
- Heterogeneïtat d'informació disponible quant a l'impacte sanitari, social i econòmic del dolor crònic.
- Manca de priorització del dolor crònic en les estratègies i el finançament de la R+D+i.
- Excessiva rotació dels professionals dedicats a l'abordatge del dolor crònic.
- DCO - Manca de professionals referents en dolor crònic als que puguin dirigir-se els pacients amb DCO, i per a interconsultes amb altres professionals, tant en adults com en DCO pediàtric.
- DCO - Augment de casos pediàtrics amb patologia crònica complexa que cursa amb DCO.

- Aspecte sobre el qual el COVID-19 i/o les mesures de seguretat i/o prevenció front han tingut un impacte rellevant segons el grup de treball.



# Línies estratègiques, projectes i actuacions (I)



1. Desenvolupament de l'abordatge biopsicosocial i multidisciplinari de l'atenció a la persona amb dolor crònic
2. Disponibilitat de recursos d'atenció adequats per a l'abordatge del dolor crònic
3. Desenvolupament de l'atenció integrada vertical en el marc del sistema sanitari
4. Optimització del tractament farmacològic del dolor crònic
5. Adequació i millora dels SS.II. i procediments de registre relacionats amb dolor crònic
6. Formació i capacitatció dels professionals en l'atenció al dolor crònic
7. Educació en salut i sensibilització de la ciutadania vers el dolor crònic
8. Impuls de la R+D+i en dolor crònic
9. Col·laboració i coordinació entre institucions

**Projectes**      **Actuacions**

4	14
2	7
2	8
2	9
2	8
3	12
2	8
2	4
2	10

# Línies estratègiques, projectes i actuacions (II)



Per a **cada línia estratègica** s'han elaborat els **projectes** que l'articulen i les diferents **actuacions** de les que consta el seu desenvolupament.

## Línia estratègica

L.E. 1. Desenvolupament de l'abordatge biopsicosocial i multidisciplinari de l'atenció a la persona amb dolor

### Projectes

1.1. Actualització i desenvolupament del model d'atenció al dolor crònic segons la darrera evidència disponible

1.2. Vertebració de l'atenció al dolor a nivell territorial

**Exemple il·lustratiu**

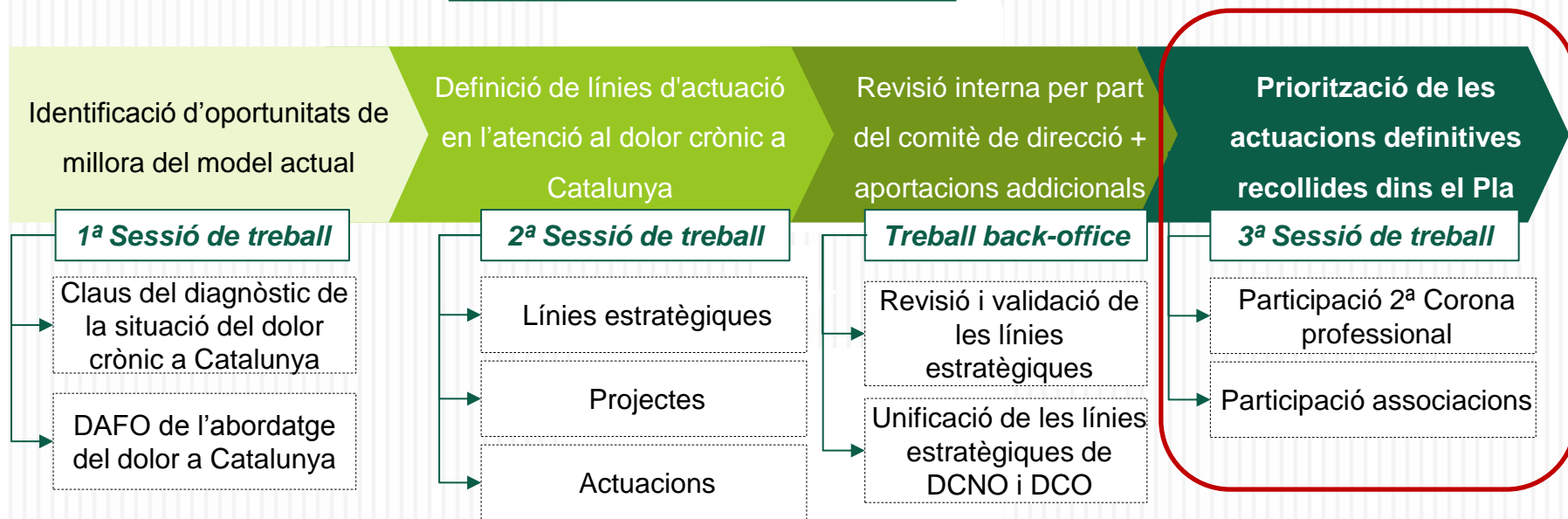
### Actuacions

- Elaborar les Rutes Assistencials del Dolor Crònic de Catalunya als diferents territoris (sectors sanitaris) del país, amb la participació de professionals de l'àmbit sanitari, persones amb dolor crònic i administració sanitària, a partir de la revisió, actualització, consolidació i extensió de les iniciatives existents o d'altres que sorgeixin, per tal de disposar un model de coordinació e integració vertical dels serveis d'atenció del dolor crònic.
- Alinear el model d'atenció del dolor crònic amb els models i processos d'atenció per a l'abordatge de diverses tipologies específiques de dolor.
- Desenvolupar, implementar i consolidar criteris de qualitat tant de l'atenció presencial com no presencial de les persones amb dolor crònic, d'acord amb les seves característiques i l'atenció que necessitin.
- Introduir la perspectiva de gènere en l'àmbit de l'abordatge del dolor crònic.
- Definir catàleg de tipologies o situacions específiques de DCNO amb més prevalença.

- Desenvolupar marc conceptual (tasques i funcions) de comissió territorial i comitès de dolor per a la seva aplicació territorial
- Reconèixer formalment les unitats i dispositius especialitzats en l'abordatge del dolor crònic (Unitats de Dolor, unitats de cures paliatives, PADES i EAIA-CP), definint-ne la seva funció (rol, cartera de serveis) i els recursos propis d'aquestes Unitats/Dispositius (perfils professionals, tècniques), seguint uns criteris homogenis.
- Actualitzar el mapa d'Unitats i Dispositius especialitzats per a l'abordatge del dolor crònic a Catalunya i mantenir-lo actualitzat

# Següents passos (I) ...

## Esquema global del treball realitzat fins ara



## Següents passos (II) ...

Amb la finalitat d'establir una prioritat per a cada una de les actuacions indicades dins les línies estratègiques del Pla de Dolor Crònic de Catalunya (PdDCdC), es demanarà als professionals de societats científiques i associacions de pacients que omplin una enquesta online, dins la qual es valorarà cada una de les actuacions en funció de la seva **importància** i **factibilitat d'implementació** seguint el següent model:

Valor	Categories	
	Importància	Factibilitat d'implementació
1	No és gens important. Totalment prescindible en el PdDCdC.	No és factible.
2	És molt poc important. Es pot incloure o no al PdDCdC.	És factible amb moltes dificultats.
3	És poc important. Es pot incloure o no al PdDCdC.	És factible amb força dificultats.
4	És important. S'ha d'incloure al PdDCdC.	És factible amb alguna dificultat.
5	És molt important. Imprescindible incloure-ho al PdDCdC.	És totalment factible.

# Participació 2<sup>a</sup> corona professional



Participació en la valoració de la prioritització en el desplegament de les actuacions derivades dels projectes de les línies estratègiques principals del pla...

## Si voleu participar:

- Socis de la CAMFiC escriure a [secretaria@camfic.org](mailto:secretaria@camfic.org)
- Socis de la Societat Catalana del Dolor escriure a [scdolor@academia.cat](mailto:scdolor@academia.cat)
- Socis de la SEFAP [ja registrats!](#)

**Abans del dia 30 d'abril de 2021.**

Inici de la participació a **partir del 7 de maig fins al 30 de maig**

**(dates provisionals)**

# Moltes gràcies



**Generalitat  
de Catalunya**

*Secretaria tècnica del pla estratègic a càrrec de*



**Grant Thornton**