

Instrucció 03/2025

Ordenació de les unitats del dolor dels centres hospitalaris del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya

Àmbit d'aplicació

- Servei Català de la Salut
- Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

Índex

1. Exposició de motius
2. Àmbit d'aplicació
3. Objecte
4. Població diana
5. L'abordatge del dolor: procediments i tècniques, la seva complexitat i l'àmbit de realització
6. Coordinació i criteris de derivació entre l'atenció primària i comunitària i la unitat del dolor
7. Unitats del dolor dels centres hospitalaris: classificació segons complexitat i requeriments
 - 7.1. Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)
 - 7.2. Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)
 - 7.3. Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
 - 7.4. Coordinació entre unitats del dolor de diferent complexitat
8. Sectorització territorial
9. Implantació, coordinació i seguiment
10. Avaluació
11. Facturació
12. Verificació dels requisits d'assegurament, de residència i de cobertura del Servei Català de la Salut
13. Disposició transitòria
14. Entrada en vigor

Annex I. Procediments i tècniques per a l'abordatge del dolor segons complexitat

Annex II. Criteris d'indicació específics per a la implantació d'estimuladors medul·lars o de nervi perifèric i de catèters intratecals amb bomba implantable

Annex III. Casos que s'han de realitzar a les UD d'acord amb les característiques o comorbiditats de la persona atesa

Annex IV. Requisits per a tots els centres hospitalaris que disposin d'unitat del dolor

Annex V. Requeriments per a les unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)

Annex VI. Requeriments específics per a determinades unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)

Annex VII. Requeriments per a les unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)

Annex VIII. Requeriments per a les unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)

Annex IX. Taula de resum dels procediments i les tècniques per a l'abordatge del dolor segons complexitat i les recomanacions i els requisits de les unitats del dolor dels centres hospitalaris

Annex X. Unitats de dolor dels centres hospitalaris per als procediments i les tècniques de complexitat mitjana, d'alta complexitat i de molt alta complexitat

Annex XI. Sectorització de les unitats del dolor dels centres hospitalaris

1. Exposició de motius

El dolor com a experiència subjectiva i pròpia de cada persona és difícil de definir. La Societat Internacional per a l'Estudi del Dolor (IASP)¹ l'ha definit com: “experiència sensorial i emocional desagradable, associada o no a una lesió tissular, o que es descriu com les manifestacions pròpies d'aquesta lesió”. El dolor pot classificar-se de diferents maneres segons el mecanisme d'origen (nociceptiu, neuropàtic o mixt), segons la durada (agut o crònic) i segons l'etiologia.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), en la classificació estadística internacional de malalties i problemes de salut², defineix el dolor crònic com una experiència sensorial i emocional desagradable associada, o que sembla associar-se, amb un dany dels teixits, real o potencial, que persisteix o es repeteix durant més de tres mesos. Diferents estudis han demostrat que la prevalença del dolor crònic es troba associada a diferents factors socioeconòmics i sociodemogràfics, com per exemple el sexe femení, l'edat avançada (fet que implica un augment de casos degut a l'envelliment poblacional) i una posició socioeconòmica més baixa.

Segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) del 2022³, el 26,3 % de la població de 15 anys o més indica que pateix algun tipus de dolor en el dia, i un 3,9 % de la població adulta refereix un dolor fort o extrem. La prevalença de dolor és més alta en les dones (31,8 %) que en els homes (20,5 %). Si analitzem aquestes dades segons els grups d'edat, observem que, a mesura que augmenta l'edat, el percentatge de població que pateix dolor augmenta i arriba al 50,9 % de la població en el grup d'edat de 75 anys o més. També cal destacar que hi ha una diferència de 15,1 punts de percentatge entre les persones de classe social menys afavorida (31,4 %) i les de classe social més afavorida (16,3 %). La principal causa declarada són els problemes osteomusculars³.

L'any 2007, el dolor va ser reconegut per l'OMS com un problema de salut pública rellevant i va destacar la importància de l'organització de la seva atenció en els sistemes sanitaris, per tal de donar un diagnòstic i tractament adequats. Com a problema de salut pública mundial, el seu correcte abordatge resulta prioritari per la seva alta prevalença i la marcada repercussió en la qualitat de vida física, psíquica, laboral, social i econòmica de les persones que el pateixen i el seu entorn (discapacitat, aïllament social, etc.).

Els professionals de l'atenció primària i comunitària (APiC), en la majoria de casos, són els primers a diagnosticar i tractar les patologies que cursen amb algun tipus de dolor crònic. Això fa que l'APiC sigui molt rellevant per a la prevenció, l'abordatge i el tractament del dolor, així com per a l'adequació de la derivació d'aquestes persones a altres nivells assistencials, especialment

1 <https://www.iasp-pain.org/>.

2 ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. World Health Organization (Version: 01/2023). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

3 Enquesta de salut de Catalunya, 2022. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2023. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/9652>.

per a les que necessiten ser ateses en les unitats del dolor (UD). El principal objectiu del seu tractament, precoç i adequat, és mantenir la funcionalitat física i mental de la persona, i millorar la seva qualitat de vida. Per això, requereix un abordatge multimodal que ha d'incloure, a part dels fàrmacs, altres intervencions no farmacològiques i la participació activa de les pròpies persones⁴.

Les UD són unitats organitzatives de tipus funcional pròpies de l'àmbit hospitalari on diferents professionals d'un mateix centre sanitari treballen conjuntament per a l'abordatge de la persona amb dolor. Aquestes unitats presten l'atenció en l'àmbit hospitalari i, dins d'aquest, majoritàriament, en l'entorn ambulatori, principalment a les consultes externes hospitalàries i a diferents àrees tecnificades i apropiades per a la pràctica de procediments invasius. A més, els procediments més complexos s'han de fer en entorns com quiròfans i requereixen d'uns equipaments, recursos i d'una expertesa de l'equip de professionals. A Catalunya, el Departament de Salut va definir el Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya el 2010⁵. Aquest document establí, com a criteris de planificació d'aquestes UD, tres nivells d'abordatge del dolor prenent com a base les tècniques i els procediments inclosos.

Amb l'objectiu de millorar la concreció dels procediments que formen part de la cartera de serveis de les UD, des del Servei Català de la Salut es va constituir un grup de treball amb professionals experts de les UD del territori i representants de les societats científiques (Societat Catalana de Dolor i Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària). Aquest treball es va iniciar durant el 2019, i es va centrar a revisar i millorar la definició de la cartera de serveis de les tècniques i els procediments relacionats amb l'abordatge del tractament del dolor en la població adulta a Catalunya, com també a determinar quatre nivells de complexitat dels procediments⁶. Posteriorment, s'han consensuat els requeriments que hauria de complir una UD per assolir un determinat nivell de complexitat, tant pel que fa als recursos humans com tecnològics, així com a aspectes relacionats amb la formació, docència, recerca i innovació⁷.

Per tal de millorar la qualitat de vida de les persones que pateixen dolor i garantir l'equitat d'accés, atenció i resultats a la població, és necessari establir el model d'atenció i organització de les UD, que garanteixi en tot moment la resolució, qualitat i seguretat d'aquesta prestació. D'altra banda, tenint en compte el nivell de complexitat d'algunes tècniques i procediments, així

4 Batet C, Ferrándiz M, Limón E, Manresa A, Perelló A, Samper D, Sintés D, Tell R. Consens català de dolor crònic no oncològic. 2017. Societat Catalana de Dolor (SCD) i Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).

5 Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya. Maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'atenció primària. Criteris de Planificació de les Unitats de Dolor. Direcció General de Planificació i Avaluació. Departament de Salut. Barcelona, desembre 2010.

6 Perelló A, Manresa A, Montes A, Dürsteler C, Català E, Matute, M, et al. Unitats del dolor al SISCAT: cartera de serveis i nivells de complexitat. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2023. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/8981>.

7 Casanovas-Guitart C, Català Puigbó E, Dürsteler C, Fàbregas I, Jiménez Villa M, Matute Crespo M, et al. Unitats del dolor al SISCAT: recomanacions i criteris dels centres hospitalaris segons nivell de complexitat; document de consens. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2024. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/11539>.

com per disminuir la variabilitat en l'atenció i indicació de certs procediments i tècniques, cal determinar el nivell de complexitat i la sectorització territorial de les UD, tot ordenant els fluxos de persones entre UD de diferent nivell quan sigui necessari i considerant l'optimització dels recursos. Es pretén aconseguir una alta qualitat i equitat en l'accés i en els resultats a les intervencions pròpies de les UD en el si de tot el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Aquesta qualitat s'hauria de poder equiparar als estàndards definits en documents provinents del nostre entorn⁸ i de països de l'àmbit europeu.

Tenint en compte la planificació sanitària del Departament de Salut, és un dels eixos fonamentals de la política de Govern i té com a objectiu marcar les directrius estratègiques per continuar avançant en la millora de l'estat de salut, la disminució de les desigualtats i la millora de la qualitat, l'equitat i l'eficàcia dels serveis d'atenció sanitària.

D'acord amb la proposta de la Direcció General de Planificació en Salut, en virtut de les competències que li són conferides per l'article 5 del Decret 31/2025 de 4 de març, de reestructuració parcial del Departament de Salut.

Atès l'article 6.1.c) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, que estableix la finalitat del Servei Català de la Salut de la coordinació de tot el dispositiu sanitari públic i de cobertura pública i la millor utilització dels recursos disponibles, i l'article 7.1 f), que preveu la funció d'establir directrius generals i criteris d'actuació vinculants quant als centres, serveis i establiments adscrits funcionalment al Servei Català de la Salut, pel que fa a la seva coordinació amb el dispositiu sanitari públic.

D'acord amb l'article 11 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, que preveu les instruccions del Servei Català de la Salut i que estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el Servei Català de la Salut dicti en el marc de les seves competències.

D'acord amb la consellera de Salut, i en exercici de les facultats que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

2. Àmbit d'aplicació

- Servei Català de la Salut.
- Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

3. Objecte

Aquesta Instrucció té per objecte:

- Establir una definició clara i consensuada del concepte d'unitat del dolor en l'àmbit

8 Unidad de Tratamiento del Dolor: Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011. (Informes, estudios e investigación).

hospitalari dins del SISCAT.

- Identificar les tècniques i els procediments tributaris per a l'abordatge del dolor en la població adulta, la seva classificació segons els nivells de complexitat i el nivell assistencial més adequat per realitzar-los.
- Establir el model organitzatiu de l'atenció al dolor amb visió del procés en el SISCAT.
- Determinar les unitats del dolor i assignar el seu nivell de complexitat dins del SISCAT, als efectes derivats de la prestació assistencial realitzada a càrrec del Servei Català de la Salut.
- Definir la sectorització territorial que ordeni els fluxos de les persones ateses en les unitats del dolor, de tal manera que en funció del lloc on resideixin les persones tributàries quedin assignades als centres corresponents.

Les previsions d'aquesta Instrucció no tenen caràcter clínic, sinó exclusivament un caràcter organitzatiu i d'ordenació del corresponent model d'atenció en el si del Servei Català de la Salut.

A efectes del que estableix aquesta Instrucció, la unitat del dolor és una unitat organitzativa de l'àmbit hospitalari per a l'abordatge del dolor, i es reconeix la possibilitat de col·laboració interhospitalària en determinats casos. Concretament, dins de l'àmbit hospitalari a Catalunya es considera unitat del dolor l'organització de professionals de la salut que ofereix assistència complint uns requisits funcionals, estructurals i organitzatius, de manera que garanteix les condicions de seguretat, qualitat i eficiència adequades per atendre la persona amb dolor que requereixi d'assistència especialitzada.⁶⁻⁷

4. Població diana

La població diana a la qual va destinada aquesta prestació i, per tant, aquesta ordenació, són les persones adultes (de 18 anys o més) ateses per a l'abordatge del dolor que requereixin d'una intervenció en una unitat del dolor dels centres hospitalaris del SISCAT.

5. L'abordatge del dolor: procediments i tècniques, la seva complexitat i l'àmbit de realització

L'abordatge del dolor requereix d'una atenció integral que englobi prevenció, diagnòstic del tipus de dolor, tractament no farmacològic i farmacològic adequat segons el cas, i una coordinació adequada entre els diferents nivells assistencials, quan sigui necessari. Una correcta valoració biopsicosocial del cas, l'elaboració d'un pla individualitzat de tractament i un maneig multidisciplinari contribueixen a un alleugeriment del dolor i, per tant, a una millora dels aspectes emocionals, psicològics, funcionals, laborals i socials associats.

Existeixen diversos procediments i tècniques inclosos en la cartera de serveis per a l'abordatge del dolor. Aquests procediments poden ajudar a controlar el dolor de diversa etiologia i reduir l'ús de fàrmacs per via oral, però no estan exempts d'efectes secundaris. Per tant, els han de proveir equips professionals experts i en condicions adequades que garanteixin el màxim d'eficàcia i seguretat a la ciutadania.

En el document Unitats del dolor al SISCAT: cartera de serveis i nivells de complexitat⁶, elaborat de forma conjunta i consensuat pel Servei Català de la Salut, professionals de les UD i representants de la Societat Catalana del Dolor (SCD) i de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), s'identifiquen 217 procediments que s'agrupen en quatre

nivells segons la seva complexitat:

- Nivell I: procediments i tècniques de baixa complexitat.
- Nivell II: procediments i tècniques de complexitat mitjana.
- Nivell III: procediments i tècniques d'alta complexitat.
- Nivell III+: procediments i tècniques de molt alta complexitat.

A l'annex I es detallen els procediments i les tècniques que s'engloben en cada un dels nivells de complexitat.

A l'annex II es detallen els criteris d'indicació específics per a dos dels procediments de molt alta complexitat (nivell III+).

A partir dels nivells de complexitat establerts i seguint les recomanacions del document de consens esmentat⁹, s'estableix el nivell assistencial més òptim que s'ha d'efectuar per a cada un dels grups de procediments i tècniques per a l'abordatge del dolor:

- Nivell I: procediments i tècniques de baixa complexitat.
Es poden practicar en l'àmbit ambulatori, ja que no necessiten de material altament especialitzat i només requereixen un temps d'observació curt en què no és necessari disposar d'un àrea específica de recuperació. En qualsevol cas, sempre s'han de realitzar sota condicions que permetin garantir la seguretat, principalment pel que fa al risc d'infeccions.

La majoria de procediments inclosos en aquest nivell corresponen a infiltracions que ja estan previstes en la cartera de serveis de l'APiC del Departament de Salut com a procediments terapèutics accessibles a l'atenció primària de salut (punt 2.2.5)⁹. En les tècniques no previstes en la cartera de l'APiC, es duen a terme en l'àmbit ambulatori dels hospitals (consultes externes).

Són de fàcil localització per referència anatòmica, si bé eventualment és recomanable la utilització de l'ecografia en determinades localitzacions.

A l'annex III s'especifiquen els casos de procediments de nivell I que s'han de dur a terme a les UD d'acord amb les característiques o comorbiditats de la persona atesa.

- Els procediments i les tècniques de nivell II, nivell III i nivell III+ són procediments propis de les UD degut a les seves característiques i requeriments.

⁹ Cartera de serveis de l'atenció primària i comunitària. 2a ed. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2023. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/8735.2>.

6. Coordinació i criteris de derivació entre l'atenció primària i comunitària i la unitat del dolor

La coordinació dinàmica en tot el procés, resolutiva i centrada en la persona entre els diferents nivells assistencials, és imprescindible per a un correcte abordatge multidisciplinari de la persona amb dolor i l'adequació del millor lloc i àmbit d'atenció, per ser atesa tot garantint-ne la qualitat i seguretat.

La comunicació entre els diferents nivells assistencials implicats en l'abordatge del dolor crònic s'ha de dur a terme a través de l'IS3 mitjançant el full de derivació i la història clínica compartida de la persona (HC3). En l'àmbit de cada un dels territoris, s'han de potenciar els diferents canals de comunicació entre el nivell assistencial hospitalari, molt especialment amb els professionals de les UD i els professionals de l'APiC, com les interconsultes professional-professional, per assegurar una bidireccionalitat en la tramesa de la informació, així com fomentar el treball per establir les rutes d'atenció centrades en el procés d'atenció a les persones amb dolor, les quals inclouen la realització de sessions conjuntes i una formació compartida.

En finalitzar el tractament, els professionals de la UD han d'elaborar un informe d'alta (amb el diagnòstic, tractament realitzat i pla d'actuació conjunt).

7. Unitats del dolor dels centres hospitalaris: classificació segons complexitat i requeriments

Segons els documents de consens treballats⁶⁻⁷, la UD és una organització de professionals de la salut que ofereix assistència complint uns requisits funcionals, estructurals i organitzatius, de manera que garanteix les condicions de seguretat, qualitat i eficiència adequades per atendre la persona amb dolor que requereixi d'assistència especialitzada. Des del punt de vista dels procediments que s'hi practiquen i del consens al voltant de la seva mínima composició, s'afegeix que aquestes unitats han de ser multidisciplinàries i que han de poder proveir la major part dels procediments que estan catalogats com a nivell II de complexitat.

Independentment del grau de complexitat, els centres hospitalaris que disposin d'UD han de complir els requisits que es detallen a l'annex IV.

7.1. Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)

Amb caràcter general, cal considerar que aquesta UD és responsable de l'atenció, el tractament i el seguiment de les persones a les quals es realitza un procediment o tècnica de nivell de complexitat II (complexitat mitjana).

Els requisits i criteris que han de complir les UD que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II són els que consten a l'annex V (per a totes les unitats de nivell II) i VI (específicament per a les unitats de nivell II amb una població referida inferior a 70.000 persones assegurades).

En els casos en els quals s'hagin de realitzar procediments i tècniques de complexitat més elevada (d'alta o de molt alta complexitat), la UD ha de derivar la persona a la corresponent UD de referència per a aquests procediments.

Aquest model també comporta que les UD que realitzen procediments i tècniques de diferent nivell de complexitat estiguin vinculades i hagin d'establir un acord formal de cooperació que delimiti els circuits de tramesa de persones, les responsabilitats compartides i els compromisos en temps de derivació i tractament. Els acords de col·laboració han de complir els criteris i requeriments del Servei Català de la Salut i han de comptar amb la seva conformitat.

Es reconeix la possibilitat que una UD actuï a través d'algun dels diferents models organitzatius de col·laboració interhospitalària: servei territorial, unitat funcional territorial i prestació delegada de serveis¹⁰. Aquesta fórmula organitzativa requereix elaborar un pla funcional¹¹ que ha de complir els criteris i requeriments del Servei Català de la Salut i que ha de comptar amb la seva aprovació. El pla funcional ha d'incloure, com a mínim:

- La descripció de l'organització i les funcions de la UD integrada per als centres hospitalaris, i específicament on es duen a terme les tècniques i els procediments per a l'abordatge del dolor.
- La persona responsable o coordinadora que exerceix les funcions gestores, organitzatives i de comunicació o interlocució amb el Servei Català de la Salut i el SISCAT, així com la relació de professionals adscrits a la unitat.
- La justificació del compliment dels requisits per a les UD que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana) de l'annex V.

7.2. Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)

Amb caràcter general, cal considerar que aquesta UD és responsable de l'atenció, el tractament i el seguiment de les persones a les quals es realitza un procediment o tècnica de nivell de complexitat II i III del seu territori i de nivell III del territori del qual fa de centre referent, sense incloure els procediments i les tècniques de molt alta complexitat (nivell III+).

Els requisits i criteris que han de complir les UD que duen a terme procediments i tècniques de complexitat de nivell III són els que consten a l'annex VII.

En els casos en què s'hagin de realitzar procediments i tècniques de molt alta complexitat (nivell III+), aquesta UD ha de derivar la persona a la corresponent UD de referència per a aquests procediments.

Aquest model comporta que les UD que duen a terme procediments i tècniques de diferent nivell de complexitat estiguin vinculades i hagin d'establir un acord formal de cooperació que delimiti els circuits de tramesa de persones, les responsabilitats compartides i els compromisos en

10 Instruments organitzatius de prestació de serveis sanitaris interhospitalaris al SISCAT. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2023. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/9176>.

11 Guia per l'elaboració de propostes d'incorporació o modificació de prestacions a la cartera de serveis d'un centre i/o la creació d'unitats funcionals o de serveis assistencials territorials. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2023. <https://hdl.handle.net/11351/8931>.

temps de derivació i tractament. Els acords de col·laboració han de complir els criteris i requeriments del Servei Català de la Salut i han de comptar amb la seva conformitat.

7.3. Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)

Amb caràcter general, cal considerar que aquesta UD és responsable de l'atenció, el tractament i el seguiment de les persones a les quals es realitza un procediment o tècnica de nivell de complexitat II, III i III+ del seu territori i de nivell III+ del territori del qual fa de centre referent.

Els requisits i criteris que han de complir les UD que duen a terme procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ són els que consten a l'annex VIII.

Aquest model comporta que les UD que realitzen procediments i tècniques de diferent nivell de complexitat estiguin vinculades i hagin d'establir un acord formal de cooperació que delimiti els circuits de derivació de persones, les responsabilitats compartides i els compromisos en temps de derivació i tractament. Els acords de col·laboració han de complir els criteris i requeriments del Servei Català de la Salut i requereixen la seva conformitat.

A l'annex IX es mostra un quadre resum dels procediments i les tècniques per a l'abordatge del dolor segons complexitat, així com els requeriments per a les UD dels centres hospitalaris.

A l'annex X s'estableix el nivell de procediments i tècniques que pot realitzar cada UD dels centres hospitalaris del SISCAT, en la seva relació amb el Servei Català de la Salut.

7.4. Coordinació entre unitats del dolor de diferent complexitat

Les UD que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (de més alta complexitat) han d'establir relacions amb les UD que en realitzen de complexitat inferior (III i II) i dur a terme les accions següents:

- garantir i facilitar el procés de transferència del coneixement, de la innovació i de l'accessibilitat als protocols clínics;
- assessorar i dur a terme la consultoria, el suport i la resolució de consultes, el registre, la documentació i informació clínica, així com els protocols de derivació de les persones als referits centres, i
- dur a terme el lideratge en la xarxa d'atenció en aquest àmbit.

La realització de procediments i tècniques d'alta i molt alta complexitat, identificats en aquesta Instrucció, fa necessària la derivació de les persones entre UD. El centre hospitalari que disposa de la UD que realitza procediments i tècniques de més complexitat és responsable de la confirmació diagnòstica i d'efectuar el tractament especialitzat. Una vegada efectuat el tractament, la persona podrà ser derivada a la UD del centre hospitalari d'origen, si la seva condició clínica ho permet i es garanteix la coordinació del seu procés assistencial entre les diferents UD.

8. Sectorització territorial

La sectorització territorial ha de facilitar l'ordenació dels fluxos seguint els criteris de complexitat de l'atenció a les persones i el nivell assistencial adequat. La sectorització territorial de les UD queda establerta en els centres hospitalaris que s'indiquen a l'annex XI.

9. Implantació, coordinació i seguiment

La Direcció de l'Àrea Assistencial del Servei Català de la Salut i les gerències de les regions sanitàries han de dur a terme les actuacions corresponents d'implantació, coordinació i seguiment.

Les regions sanitàries i l'Àrea Assistencial han de vetllar per la correcta implantació d'aquesta Instrucció en els respectius àmbits territorials i han de portar a terme el seguiment dels fluxos de les persones ateses.

10. Avaluació

El Servei Català de la Salut porta a terme el seguiment i l'avaluació de l'ordenació de les UD dels centres hospitalaris a partir de l'anàlisi de l'activitat realitzada, facturada i l'avaluació dels resultats. Aquesta avaluació s'ha de fer anualment i se n'ha de garantir la màxima transparència i *benchmarking* al SISCAT per tal de fomentar la millora contínua, l'equitat i la disminució de la variabilitat.

Els centres hospitalaris han d'emmagatzemar en els seus sistemes d'informació totes les dades relacionades amb l'atenció realitzada en les UD. Sens detriment de l'obligació dels centres hospitalaris de registrar-les al conjunt mínim bàsic de dades d'altres hospitalàries (CMBD-HA), al conjunt mínim bàsic de dades d'atenció especialitzada ambulatoria (CMBD-AEA) i al Registre de llistes d'espera, el Servei Català de la Salut pot requerir als centres hospitalaris la informació que consideri necessària per dur a terme el seguiment i l'avaluació de la prestació. Amb aquesta finalitat, el Servei Català de la Salut pot dur a terme auditories clíniques, si és el cas.

11. Facturació

El procés de facturació i la presentació de la documentació de facturació d'aquesta activitat s'ha de portar a terme d'acord amb les directrius establertes al Manual de facturació de l'assistència hospitalària i especialitzada i els seus annexos, actualment en vigor, i a les seves futures actualitzacions.

12. Verificació dels requisits d'assegurament, de residència i de cobertura del Servei Català de la Salut

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris i els centres sanitaris i hospitalaris han de verificar el compliment dels requisits d'assegurament, residència i cobertura del Servei Català de la Salut.

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de fer la verificació de l'ens responsable de l'atenció i l'acreditació de la responsabilitat i l'atenció a càrrec del Servei Català de la Salut, que

ve determinada per una validació del nivell de cobertura dels seus assegurats i per complir els requeriments específics que estableix el Servei Català de la Salut per a la seva facturació.

En cas de persones no residents a Catalunya, cal que es compleixi el que estableix el Reial decret 1207/2006, de 20 d'octubre, pel qual es regula la gestió del Fons de cohesió sanitària i normativa de desenvolupament, així com el que preveu la Instrucció 02/2011 del Servei Català de la Salut, Fons de cohesió sanitària. Assistència a persones residents derivades entre comunitats autònomes. Sistema d'informació del Fons de cohesió sanitària.

Les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les previsions de la Instrucció 04/2013 del Servei Català de la Salut, Actuacions amb relació a la protecció de l'assegurament i la responsabilitat de l'atenció sanitària a càrrec del Servei Català de la Salut.

El Servei Català de la Salut no es fa càrrec de les prestacions de les quals no és responsable o respecte de les quals hi ha un responsable. En aquests casos, s'han de facturar a la persona com a atenció privada o bé directament a l'ens que en sigui responsable.

En qualsevol cas, les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions del Servei Català de la Salut que estableixin previsions sobre accés, cobertura i responsabilitat en l'assegurament.

13. Disposició transitòria

Per tal de facilitar la correcta gestió i ordenació dels fluxos d'atenció d'acord amb les indicacions establertes, així com per poder formalitzar els acords previstos en aquesta Instrucció, les actuacions previstes en aquesta Instrucció s'han d'implantar en un termini màxim d'un any des de la seva entrada en vigor.

14. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor el dia 1 de setembre de 2025.

Signada digitalment en data 14 de juliol de 2025

Director

Annex I. Procediments i tècniques per a l'abordatge del dolor segons complexitat

Els quatre grups de procediments i tècniques per a l'abordatge del dolor segons la seva complexitat estan descrits en detall al document de consens Unitats del dolor al SISCAT: cartera de serveis i nivells de complexitat⁶.

A tall de resum, es presenta la taula següent:

Nivell de complexitat	Nombre de tècniques o procediments	Procediments principals	Àmbit de realització
Nivell I, baixa complexitat	17	Infiltracions fàcils Tractaments tòpics TENS Perfusions	Àmbit ambulatori
Nivell II, complexitat mitjana	106	Infiltracions raquis Infiltracions múscul/sistema nerviós perifèric Radiofreqüència	Unitat del dolor
Nivell III, alta complexitat	59	Infiltracions craniofacial/toràcica Infiltracions sistema nerviós autònom (SNA) Vertebroplàstia/cifoplastia	Unitat del dolor
Nivell III+, molt alta complexitat	35	Neuroestimulació (medul·lar, nervi perifèric, arrels sacres, gangli arrel dorsal) Sistemes implantats neuroaxials Neuròlisi intratecal amb alcohol/fenol Cordotomia	Unitat del dolor

Annex II. Criteris d'indicació específics per a la implantació d'estimuladors medul·lars o de nervi perifèric i de catèters intratecals amb bomba implantable

S'estableixen uns criteris d'indicació específics per a dos dels procediments del nivell de complexitat III+:

1. Implantació d'estimuladors medul·lars o de nervi perifèric

- La implantació del neuroestimulador s'ha de dur a terme quan s'hagin esgotat la resta d'opcions terapèutiques disponibles.
- No pot haver-hi una implantació d'un estimulador sense l'avaluació individual del risc biopsicosocial de cada una de les persones, de forma individual.
- L'avaluació d'un professional de psicologia, amb expertesa en dolor, té un paper rellevant i ha de servir per determinar, en la presa de decisions, l'adequació de la implantació definitiva. També s'han de tenir en compte els factors socials influents, com són la situació familiar, laboral, etc.

2. Implantació de catèters intratecals amb bomba implantable

- La implantació del catèter intratecal amb bomba implantable s'ha de dur a terme quan s'hagin esgotat la resta d'opcions terapèutiques i, primerament, l'ha de valorar el comitè de neuromodulació o el comitè oncològic, en funció del cas.
- Les persones amb tractament oncològic sotmeses a aquest procediment han de tenir una esperança de vida superior a tres mesos.

Annex III. Casos que s'han de realitzar a les UD d'acord amb les característiques o comorbiditats de la persona atesa

Malgrat que el procediment o la tècnica per a l'abordatge del dolor requerit sigui de baixa complexitat (nivell I), n'està indicada la realització a les UD en els casos en què la persona tingui una determinada comorbiditat o característiques, com són:

- Persones que han presentat reaccions adverses prèvies a procediments semblants.
- Persones amb determinades comorbiditats que podrien suposar un risc en cas d'efecte advers (per exemple, persones amb cardiopatia descompensada, trastorns de la coagulació, etc.).
- Per criteri d'oportunitat, és a dir, per visita de la persona a la UD per un altre motiu i que també requereixi algun dels procediments inclosos en el nivell I.

Annex IV. Requisits per a tots els centres hospitalaris que disposin d'unitat del dolor

Independentment del grau de complexitat, els centres hospitalaris que disposin d'unitats del dolor han de complir els requisits següents:

- Tenir l'autorització de centre sanitari en vigor de la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària (DGORS).
- Registrar correctament l'activitat segons el consens establert (CMBD-HA i CMBD-AEA).
Totes les UD han de tenir la capacitat per registrar correctament els processos i resultats i han de poder reportar de manera periòdica els resultats dels indicadors que s'elaborin, amb el suport i la col·laboració del servei de documentació del centre.
- Registrar correctament els procediments a partir del nivell II de complexitat al Registre de llistes d'espera, seguint les indicacions establertes.
- Disposar de protocols clínics consensuats intrahospitalaris i rutes clíniques amb l'APiC.
- Garantir i realitzar tots els procediments i les tècniques del nivell de complexitat de la UD designat en aquesta Instrucció, alhora que no realitzar els de nivells de més complexitat.
- Disposar del material corresponent per fer cadascuna de les tècniques i els procediments inclosos en cada nivell en el moment en què es duen a terme.
- Els centres hospitalaris amb UD que realitzen procediments i tècniques de diferent complexitat d'un territori han d'establir un acord formal de cooperació que delimiti els circuits de tramesa de pacients, les responsabilitats compartides i els compromisos en temps de derivació, atenció i tractament. Aquests acords han de seguir les directrius de sectorització establertes pel Servei Català de la Salut.

Annex V. Requeriments per a les unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)

A més dels requeriments de l'annex IV, els requisits i criteris que han de complir les UD que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II són:

- Com a recomanació general, totes les UD, independentment del nivell de complexitat, han de tenir un professional que faci de coordinador.
- L'equip ha de comptar, com a mínim, amb la participació d'un professional de medicina i d'una infermera o infermer amb formació específica homologada en el maneig del dolor. Aquests professionals han d'estar adscrits a la UD. A més, es recomana que tinguin accés al recurs de psicologia: com a integrant de la UD o com a recurs del mateix centre hospitalari o a través d'altres circuits establerts de derivació.
- La formació específica en el cas del professional mèdic ha de correspondre a un màster universitari en tractament del dolor o a una formació acreditada per una societat científica, equiparable en continguts i hores de formació a la d'un màster. Les infermeres o infermers també han de tenir una formació específica i acreditada en el maneig del dolor.
- Totes les UD han de disposar d'una sala de procediments i un espai adequat o una àrea específica per a l'observació i la recuperació de la persona després de la pràctica d'un procediment.
- El centre hospitalari ha de garantir l'accés a una sala amb escòpia o bé a una sala d'operacions de tipus B per proveir de procediments que requereixin fluoroscòpia amb les condicions adequades de seguretat, tant per als professionals com per als pacients, i que compleixi les normatives reguladores sobre radioprotecció. Aquest accés s'ha d'adequar a les necessitats de cada UD.
- L'accés a radiofreqüència és indispensable, ja que forma part de la cartera de serveis bàsica de les tècniques i els procediments de nivell II.
- L'accés a ecografia efectuada pels mateixos professionals de la UD es considera indispensable per a qualsevol nivell de complexitat a partir del nivell II, que és a partir del qual es considera propi de la UD.
- Tots els hospitals que disposin d'UD han de tenir constituïdes comissions¹² de dolor amb participació de la pròpia UD. Els centres amb UD que no tinguin establertes aquest tipus de comissions les hauran de constituir.
- Els professionals de les UD han d'estar també implicats en activitats de docència, recerca i innovació corresponents a la capacitat i la tipologia del centre hospitalari on estiguin ubicades.

Aquests requeriments que han de complir les UD que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II també són els mínims aplicables a les UD que duen a terme procediments de major complexitat.

12 S'entén per comissió un grup multidisciplinari que té per objectiu revisar i millorar els protocols d'atenció.

Annex VI. Requeriments específics per a determinades unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)

En el cas de les UD de centres hospitalaris amb una població referida inferior a 70.000 persones assegurades (població de 18 anys o més), es requereix la presentació d'un pla de contingència amb el centre hospitalari establert des del Servei Català de la Salut (vegeu la llista a continuació). La finalitat és assegurar la cobertura d'aquesta prestació, d'acord amb la menor activitat previsible en funció de la població referida i la manca d'estructura que, de manera puntual, es pugui produir. Aquest pla de contingència ha de tenir el vistiplau del Servei Català de la Salut i ha d'incloure:

- Mecanismes, circuits i recursos que es faran càrrec de la prestació en cas de dificultats per realitzar-la (permisos i baixes de personal, i altres contingències).
- Protocols assistencials i farmacoterapèutics compartits en els diferents centres.
- Descripció de com es gestionen les comunicacions entre centres hospitalaris per realitzar la continuïtat de l'atenció a la persona atesa.
- Actualització periòdica d'aquest pla.

Nota aclaridora:

El pla de contingència ha de ser entès com el mínim exigible associat al requeriment d'aquest annex. Així, qualsevol altre acord organitzatiu que vinculi els centres de la llista següent en relació amb les UD, i que es consideri que supera un pla de contingència en l'abast del seu contingut, es considerarà substituït d'aquest requeriment.

En aquesta situació es troben els centres següents, llistats per parelles. En primer lloc surt enunciat el centre que ha de presentar el pla de contingència i, a continuació, el centre amb què s'ha d'acordar el pla esmentat:

- Espitau Val d'Aran i H. Universitari Arnau de Vilanova
- Fundació Sant Hospital i H. Universitari Arnau de Vilanova
- H. Comarcal del Pallars i H. Universitari Arnau de Vilanova
- H. Comarcal Móra d'Ebre i H. Verge de la Cinta
- H. de Berga i H. Sant Joan de Déu de Manresa
- H. de Campdevànol i H. Universitari de Vic
- H. de la Cerdanya i H. Sant Joan de Déu de Manresa
- H. de Sant Celoni i H. General de Granollers
- H. d'Olot i Comarcal de la Garrotxa i H. Universitari Dr. Josep Trueta
- Pius H. de Valls i H. Universitari Joan XXIII

Annex VII. Requeriments per a les unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)

A més dels requeriments dels annexos IV, V i VI, els requisits i criteris que han de complir les UD que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III són:

- L'equip ha de comptar amb un professional coordinador amb dedicació exclusiva a la UD.
- L'equip ha de comptar, com a mínim, amb un professional mèdic amb formació específica acreditada i dedicació exclusiva a la UD, que hi doni cobertura al llarg de tot l'horari laboral, de dilluns a divendres. A més, ha de comptar com a mínim amb una infermera o infermer amb formació específica acreditada i tenir accés al recurs de psicologia com a integrant de la UD, com a recurs del mateix centre hospitalari o a través d'altres circuits establerts de derivació.
- El centre hospitalari ha de disposar d'unitat de cures intensives (UCI).
- El centre ha de comptar amb un servei de cirurgia ortopèdica i traumatologia i/o neurocirurgia amb experts en cirurgia de columna vertebral. És altament recomanable que aquests professionals estiguin disponibles en guàrdies presencials o localitzables per donar resposta a possibles complicacions derivades dels procediments propis d'aquest nivell. En procediments de cap i de coll, el professional disponible ha de ser de neurocirurgia.
- A banda de la comissió de dolor, cal que les UD que duen a terme procediments i tècniques de complexitat de nivell III disposin de comissions o comitès¹³ de raquis amb professionals d'altres disciplines dedicats a aquest camp de coneixement.
- Les UD que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III han de tenir organitzades sessions clíniques pròpies de la unitat en què puguin participar tant els professionals adscrits com d'altres, quan es requereixi.
- Els professionals de les UD que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III han d'estar també implicats en activitats de docència, tant de pregrau com de postgrau, i en activitats de recerca, d'innovació i acadèmiques amb les universitats on estiguin adherits els centres hospitalaris als quals pertanyen.

¹³ A efectes del que estableix aquesta Instrucció, s'entén per comissió un grup multidisciplinari que té per objectiu revisar i millorar els protocols d'atenció, i s'entén per comitè un grup d'experts que es reuneixen per discutir casos clínics i prendre decisions clíniques col·legiades.

Annex VIII. Requeriments per a les unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)

A més dels requeriments dels annexos IV, V, VI i VII, els requisits i criteris que han de complir les UD que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ són:

- L'equip ha de comptar, com a mínim, amb dos professionals mèdics amb formació específica acreditada i amb dedicació exclusiva a la UD¹⁴, que han de donar cobertura al llarg de tot l'horari laboral, de dilluns a divendres. A més, ha de comptar com a mínim amb una infermera o infermer amb formació específica i acreditada i amb un professional de psicologia adscrit o vinculat a la unitat.
- El centre ha de comptar amb un servei de cirurgia ortopèdica i traumatologia i/o neurocirurgia amb experts en cirurgia de columna vertebral disponibles en guàrdies presencials o localitzables per donar resposta a possibles complicacions derivades dels procediments propis d'aquest nivell. També ha de comptar amb un professional de neurocirurgia accessible, especialment en l'horari de realització de les tècniques invasives.
- A banda de la comissió de dolor i de raquis, les UD que duen a terme procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ han de participar en comissions i comitès relacionats amb patologia oncològica (comissió de tumors, de dolor oncològic o dolor oncològic refractari).
- Els centres amb UD que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ han de tenir comitès de neuromodulació participats pels professionals de la UD.
- Per l'alt nivell de complexitat que es relaciona amb els procediments propis d'aquest nivell, es considera que cal que hi hagi un mínim de casuística que garanteixi una expertesa en aquest tipus de tècniques. Així doncs, i segons els criteris establerts en el document Unitats del dolor al SISCAT: cartera de serveis i nivells de complexitat,⁶ cal fer un mínim de deu procediments anuals propis d'aquest nivell en el referent hospitalari. Els procediments que es tenen en compte per a aquest requisit mínim són: inserció de generador en la zona medul·lar o de nervi perifèric, arrels sacres o gangli de l'arrel dorsal, i inserció de bombes intratecals (catèter intratecal amb bomba implantable).

14 Implica que, diàriament, hi ha dos metges dedicats a temps complet a la UD.

Annex IX. Taula de resum dels procediments i les tècniques per a l'abordatge del dolor segons complexitat i les recomanacions i els requisits de les unitats del dolor dels centres hospitalaris

Nivell de complexitat

	Nivell II	Nivell III	Nivell III+
Procediments i tècniques per a l'abordatge del dolor	Infiltracions raquis Infiltracions múscul/sistema nerviós perifèric Radiofreqüència	Infiltracions craniofacial/toràcica Infiltracions sistema nerviós autònom (SNA) Vertebroplàstia/cifoplastia	Neuroestimulació (medul·lar, nervi perifèric, arrels sacres, gangli arrel dorsal) Sistemes implantats neuroaxials Neuròlisi intratecal amb alcohol/fenol Cordotomia
Organització	Coordinador/a+	Coordinador/a amb dedicació exclusiva++	Coordinador/a amb dedicació exclusiva++
Recursos humans	1 metge/essa++ 1 infermer/a++ Accés a psicòleg/òloga+	1 metge/essa amb dedicació exclusiva i cobertura diària de dilluns a divendres++ 1 infermer/a++ Accés a psicòleg/òloga ++ Cirurgia/ana ortopèdic/a i traumatòleg/òloga (COT) / neurocirurgia/ana expert en raquis++ COT / neurocirurgia/ana expert en raquis disponible 24/7+	2 metges amb dedicació exclusiva i cobertura diària de dilluns a divendres++ 1 infermer/a++ 1 psicòleg/òloga adscrit o vinculat a la UD++ COT / neurocirurgia/ana expert en raquis disponible 24/7++ Neurocirurgia/ana accessible en horari de tècniques invasives ++
Acreditació del maneig del dolor	1 metge/essa i 1 infermer/a amb formació acreditada++	1 metge/essa i 1 infermer/a amb formació acreditada++	2 metges i 1 infermer/a amb formació acreditada++
Recursos estructurals	Accés a una sala de procediments++ Accés a una sala amb escòpia o bé a una sala d'operacions de tipus B++ Radiofreqüència++ Ecografia++	Accés a una sala de procediments++ Accés a una sala amb escòpia o bé a una sala d'operacions de tipus B++ UCI++ Radiofreqüència++ Ecografia++	Accés a una sala de procediments++ Sales pròpies de procediments amb escòpia+ UCI++ Radiofreqüència++ Ecografia++
Participació en comissions, comitès i sessions	Comissió de dolor++	Comissió de dolor++ Comitè de raquis++ Sessions clíniques pròpies de la unitat++	Comissió de dolor++ Comitè de raquis++ Comitè oncològic (tumors o dolor oncològic)++ Comitè de neuromodulació++
Docència, recerca i innovació	Participació en activitats adequades a les característiques del centre+	Participació en docència de pregrau i postgrau i recerca+	Participació en docència de pregrau i postgrau, recerca i participació en activitats acadèmiques+
Volum d'activitat			10 procediments de nivell III+ anuals++*

+Recomanacions; ++Requisits o criteris mínims.

*Els procediments que es tenen en compte per a aquest requisit mínim són: inserció de generador en la zona medul·lar o de nervi perifèric, arrels sacres o gangli de l'arrel dorsal i inserció de bombes intratecals (catèter intratecal amb bomba implantable).

Annex X. Unitats de dolor dels centres hospitalaris per als procediments i les tècniques de complexitat mitjana, d'alta complexitat i de molt alta complexitat

A) Unitats del dolor per als procediments i les tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana):

- Espitau Val d'Aran i H. Universitari Arnau de Vilanova*
- Fundació H. de l'Esperit Sant
- Fundació Puigvert
- Fundació Sant Hospital i H. Universitari Arnau de Vilanova*
- H. Comarcal de Blanes i H. Comarcal Sant Jaume de Calella
- H. Comarcal de l'Alt Penedès i H. Residència Sant Camil
- H. Comarcal del Pallars i H. Universitari Arnau de Vilanova*
- H. Comarcal Móra d'Ebre i H. Verge de la Cinta*
- H. de Berga i H. Sant Joan de Déu de Manresa*
- H. de Campdevàrol i H. Universitari de Vic*
- H. de Cerdanya i H. Sant Joan de Déu de Manresa*
- H. de Figueres
- H. de Mataró
- H. de Mollet
- H. de Palamós
- H. de Sant Celoni i H. General de Granollers*
- H. de Viladecans
- H. del Vendrell
- H. d'Olot i Comarcal de la Garrotxa i H. Universitari Dr. Josep Trueta*
- H. Dos de Maig
- H. General de l'Hospitalet
- H. Municipal Badalona
- H. Sant Joan de Déu de Martorell (amb el suport inicial de l'H. Universitari de Bellvitge)
- H. Sant Pau i Santa Tecla
- H. Sant Rafael
- H. Santa Caterina
- H. Universitari de Santa Maria
- H. Universitari d'Igualada
- H. Universitari Sagrat Cor
- Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Hospital General
- Pius H. de Valls i H. Universitari Joan XXIII*

*Requeriment específic de l'annex VI (pla de contingència acordat entre els centres).

B) Unitats del dolor per als procediments i les tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat):

- H. d'Igualada (amb el suport inicial de l' H. Universitari de Bellvitge)
- H. de Sant Joan Despí Moisès Broggi
- H. de Terrassa
- H. General de Granollers i H. Universitari de Vic
- H. Sant Joan de Déu de Manresa
- H. Universitari de Sant Joan de Reus
- H. Verge de la Cinta

C) Unitats del dolor per als procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat):

- H. Clínic de Barcelona
- H. de la Santa Creu i Sant Pau
- H. del Mar
- H. Universitari Arnau de Vilanova
- H. Universitari de Bellvitge i ICO Duran i Reynals
- H. Universitari Dr. Josep Trueta i ICO Girona
- H. Universitari Germans Trias i Pujol i ICO Badalona
- H. Universitari Joan XXIII
- H. Universitari Mútua Terrassa
- H. Universitari Vall d'Hebron
- H. de Sabadell (col·laboració amb l' H. U. Vall d'Hebron)

Annex XI. Sectorització de les unitats del dolor dels centres hospitalaris

A l'efecte de la vinculació entre la residència de les persones ateses i la unitat de dolor, s'estableix la sectorització següent:

Regió Sanitària de residència de la persona atesa: Alt Pirineu i Aran

Àrea de Gestió Assistencial de residència de la persona atesa	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
Alt Urgell	Fundació Sant Hospital i H. U. Arnau de Vilanova	H. U. Arnau de Vilanova	H. U. Arnau de Vilanova
Alta Ribagorça	Espítai Val d'Aran i H. U. Arnau de Vilanova	H. U. Arnau de Vilanova	H. U. Arnau de Vilanova
Aran	Espítai Val d'Aran i H. U. Arnau de Vilanova	H. U. Arnau de Vilanova	H. U. Arnau de Vilanova
Cerdanya	H. de Cerdanya i H. Sant Joan de Déu de Manresa	H. Sant Joan de Déu de Manresa	H. de la Santa Creu i Sant Pau
Pallars	H. C. del Pallars i H. U. Arnau de Vilanova	H. U. Arnau de Vilanova	H. U. Arnau de Vilanova

Regió Sanitària de residència de la persona atesa: Lleida

Àrea de Gestió Assistencial de residència de la persona atesa	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
Lleida	H. U. de Santa Maria i H. U. Arnau de Vilanova	H. U. Arnau de Vilanova	H. U. Arnau de Vilanova

Regió Sanitària de residència de la persona atesa: Barcelona Ciutat

Àrea de Gestió Assistencial de residència de la persona atesa	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
Barcelona Dreta	H. de la Santa Creu i Sant Pau, H. Dos de Maig i F. Puigvert	H. de la Santa Creu i Sant Pau	H. de la Santa Creu i Sant Pau
Barcelona Esquerra	H. Clínic de Barcelona i H. U. Sagrat Cor	H. Clínic de Barcelona	H. Clínic de Barcelona
Barcelona Litoral Mar	H. del Mar	H. del Mar	H. del Mar
Barcelona Nord	H. U. Vall d'Hebron i H. Sant Rafael	H. U. Vall d'Hebron	H. U. Vall d'Hebron

Regió Sanitària de residència de la persona atesa: Barcelona Metropolitana Sud

Àrea de Gestió Assistencial de residència de la persona atesa	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
Baix Llobregat Centre i Fontsanta - L'Hospitalet Nord	H. de S. Joan Despí Moisés Broggi i H. General de l'Hospitalet.	H. de S. Joan Despí Moisés Broggi	H. U. de Bellvitge i ICO Duran i Reynals
Baix Llobregat Litoral i Sant Boi	Parc Sanitari S. Joan de Déu	H. U. de Bellvitge	H. U. de Bellvitge i ICO Duran i Reynals
Baix Llobregat Litoral i Viladecans	H. de Viladecans	H. U. de Bellvitge	H. U. de Bellvitge i ICO Duran i Reynals
Baix Llobregat Nord	H. S. Joan de Déu de Martorell i H.U. de Bellvitge	H. U. de Bellvitge	H. U. de Bellvitge i ICO Duran i Reynals
L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat	H. U. de Bellvitge	H. U. de Bellvitge	H. U. de Bellvitge i ICO Duran i Reynals

Regió Sanitària de residència de la persona atesa: Barcelona Metropolitana Nord

Àrea de Gestió Assistencial de residència de la persona atesa	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
Baix Montseny	H. de Sant Celoni i H. General de Granollers	H. General de Granollers	H. Clínic de Barcelona
Baix Vallès	H. de Mollet	H. General de Granollers	H. Clínic de Barcelona
Vallès Oriental Central	H. General de Granollers	H. General de Granollers	H. Clínic de Barcelona
Barcelonès Nord i Baix Maresme	H. U. Germans Trias i Pujol, F. H. de l'Esperit Sant i H. Municipal Badalona	H. U. Germans Trias i Pujol	H. U. Germans Trias i Pujol i ICO Badalona
Maresme Central	H. de Mataró	H. U. Germans Trias i Pujol	H. U. Germans Trias i Pujol i ICO Badalona
Vallès Occidental Est	H. de Sabadell	H. de Sabadell	H. de Sabadell i H. U. Vall d'Hebron
Vallès Occidental Oest	H. U. Mútua Terrassa i H. de Terrassa	H. U. Mútua Terrassa i H. de Terrassa	H. U. Mútua Terrassa

Regió Sanitària de residència de la persona atesa: Camp de Tarragona

Àrea de Gestió Assistencial de residència de la persona atesa	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
Alt Camp i Conca de Barberà	Pius H. de Valls i H. U. Joan XXIII	H. Univ. Joan XXIII	H. U. Joan XXIII
Baix Camp i Priorat	H. U. de Sant Joan de Reus	H. U. de Sant Joan de Reus	H. U. Joan XXIII
Tarragonès	H. U. Joan XXIII i H. Sant Pau i Santa Tecla	H. U. Joan XXIII	H. U. Joan XXIII

Regió Sanitària de residència de la persona atesa: Terres de l'Ebre

Àrea de Gestió Assistencial de residència de la persona atesa	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
Altebrat	H. C. Móra d'Ebre i H. Verge de la Cinta	H. Verge de la Cinta	H. U. Joan XXIII
Baix Ebre	H. Verge de la Cinta	H. Verge de la Cinta	H. U. Joan XXIII
Montsià	H. Verge de la Cinta	H. Verge de la Cinta	H. U. Joan XXIII

Regió Sanitària de residència de la persona atesa: Catalunya Central

Àrea de Gestió Assistencial de residència de la persona atesa	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
Bages, Solsonès i Moianès	H. Sant Joan de Déu de Manresa	H. Sant Joan de Déu de Manresa	H. de la Santa Creu i Sant Pau
Berguedà	H. de Berga i H. Sant Joan de Déu de Manresa	H. Sant Joan de Déu de Manresa	H. de la Santa Creu i Sant Pau
Osona	H. U. de Vic	H. U. de Vic i H. General de Granollers	H. Clínic de Barcelona

Regió Sanitària de residència de la persona atesa: Girona

Àrea de Gestió Assistencial de residència de la persona atesa	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
Alt Empordà	H. de Figueres	H. U. Dr. Josep Trueta	H. U. Dr. Josep Trueta i ICO Girona
Alt Maresme	H. C. S. Jaume de Calella i H. C. de Blanes	H. U. Germans Trias i Pujol	H. U. Germans Trias i Pujol i ICO Badalona
Baix Empordà	H. de Palamós	H. U. Dr. Josep Trueta	H. U. Dr. Josep Trueta i ICO Girona
Garrotxa	H. d'Olot i C. de la Garrotxa i H. U. Dr. Josep Trueta	H. U. Dr. Josep Trueta	H. U. Dr. Josep Trueta i ICO Girona
Gironès Nord i Pla de l'Estany	H. U. Dr. Josep Trueta	H. U. Dr. Josep Trueta	H. U. Dr. Josep Trueta i ICO Girona
Gironès Sud i Selva Interior	H. Santa Caterina	H. U. Dr. Josep Trueta	H. U. Dr. Josep Trueta i ICO Girona
Ripollès	H. de Campdevàrol i H. U. Vic	H. U. de Vic i H. General de Granollers	H. Clínic de Barcelona
Selva Marítima	H. C. S. Jaume de Calella i H. de Blanes	H. U. Dr. Josep Trueta	H. U. Dr. Josep Trueta i ICO Girona

Regió Sanitària de residència de la persona atesa: Penedès

Àrea de Gestió Assistencial de residència de la persona atesa	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell II (complexitat mitjana)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III (alta complexitat)	Unitats del dolor que realitzen procediments i tècniques de complexitat de nivell III+ (molt alta complexitat)
Baix Penedès	H. del Vendrell	H. U. Joan XXIII	H. U. Joan XXIII
Anoia*	H. U. d'Igualada	H. U. d'Igualada i H. U. de Bellvitge	H. U. de Bellvitge i ICO Duran i Reynals
Alt Penedès	Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf	H. U. d'Igualada i H. U. de Bellvitge	H. U. de Bellvitge i ICO Duran i Reynals
Garraf	Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf	H. U. d'Igualada i H. U. de Bellvitge	H. U. de Bellvitge i ICO Duran i Reynals

*Excepte l'ABS Calaf, inclosa al Sector Sanitari Bages-Berguedà-Moianès-Solsonès, que té com a centres els mateixos que l'AGA Bages, Solsonès i Moianès.