Fundació HiTT

Informe dels resultats de l'enquesta sobre les Prioritats en Salut en el Sistema Sanitari Català

Setembre 2026

Índex

Introducció 3
Objectius 5
Objectius generals 5
Objectius específics 5
Materials i mètodes 6
Instrument de recollida de dades 6
Procediment 7
Anàlisis de les dades 7
Resultats 8
Perfils dels enquestats 8
Ordre de prioritat per grup de malalties (PREGUNTA OBERTA) 9
Prioritat #1 9
Prioritat #2 10
Prioritat #3 10
Ordre prioritats per grup de malalties 11
General 11
Càncer 12
Malalties cardiovasculars 12
Trastorns mentals 12
Trastorns musculoesquelétics 13
Trastorns neurològics 13
Ordre prioritats per malalties 13
Conclusions 16
Seguiment i pròximes actuacions 18

Introducció

L'establiment de prioritats en salut constitueix un dels principals reptes dels sistemes sanitaris. En un context caracteritzar per l'envelliment de la població, l'augment de la prevalença de les malalties cròniques, l'aparició de noves tecnologies sanitàries i la limitació dels recursos disponibles, **la presa de decisions sobre l'assignació de recursos esdevé una qüestió estratègica de primer ordre**. La identificació de les necessitats de salut més rellevants permet orientar les polítiques públiques, la recerca biomèdica i les inversions sanitàries cap als àmbits amb un major impacte potencial sobre la salut de la població i la sostenibilitat del sistema sanitari.

En aquest sentit, la **definició de prioritats** no pot basar-se exclusivament en criteris clínics, epidemiològics o econòmics. Cada vegada hi ha un consens més ampli sobre la necessitat d'incorporar la perspectiva de la ciutadania en els processos de planificació sanitària. Les experiències, els coneixements i les expectatives de pacients, professionals sanitaris, gestors, representants d'associacions i altres actors rellevants aporten informació valuosa sobre les necessitats percebudes, els reptes emergents i les àrees en què es considera necessari reforçar els esforços de prevenció, diagnòstic, tractament, recerca i innovació.

La **participació dels diferents agents de l'ecosistema sanitari en la definició de prioritats** contribueix, a més, reforçar la legitimitat, la transparència i la qualitat dels processos de presa de decisions en salut. La incorporació de perspectives diverses permet complementar les dades objectives sobre càrrega de malaltia, resultats en salut i eficiència dels recursos amb una comprensió més àmplia de les necessitats i expectatives dels col·lectius afectats. Aquesta aproximació resulta especialment rellevant en un entorn en què els recursos són limitats i les decisions sobre el finançament de determinades àrees terapèutiques, programes assistencials o línies de recerca poden comportar importants implicacions socials, sanitàries i econòmiques.

La Fundació HiTT, **entitat compromesa amb la millora i la sostenibilitat del sistema sanitari mitjançant innovació**, la transferència de coneixement i la participació dels diferents agents de l'ecosistema de salut, impulsa iniciatives orientades a generar evidència que contribueixi a una millor presa de decisions en l'àmbit sanitari.

Amb aquesta finalitat, es va dissenyar i distribuir una enquesta amb l'objectiu d'identificar quines àrees de salut i grups de malalties son percebuts com a prioritaris a Catalunya. L'estudi pretén **recollir opinions sobre la rellevància actual de diferents problemes de salut i la conveniència de destinar-hi més o menys recursos en termes de finançament, recerca i desenvolupament de polítiques sanitàries.**

Aquest informe presenta els resultats d'aquesta consulta i ofereix un anàlisi de les prioritats identificades dels participants. Els resultats obtinguts poden contribuir a enriquir el debat sobre l'assignació de recursos sanitaris de Catalunya i aportar una perspectiva complementària a les fonts tradicionals d'informació utilitzades en la planificació i l'avaluació de les polítiques en salut. Amb aquesta finalitat, s'ha incorporat les dades d'Anys Viscuts Ajustats per Discapacitat (AVAD), amb l'objectiu de contextualitzar les prioritats expressades pels participants i contrastar-les amb la càrrega de malaltia associada a les diferents patologies. Aquesta comparació permet explorar fins a quin punt les prioritats percebudes coincideixen amb la càrrega de la malaltia mesurada

en termes de pèrdua d'anys de vida saludable. En última instancia, l'objectiu és promoure una presa de decisions més informada, participativa i alineada amb les necessitats i expectatives de la societat catalana.

Objectius

Aquest estudi es va dur a terme amb l'objectiu de **recollir i analitzar les percepcions dels diferents agents de l'ecosistema sanitari català sobre les prioritats en salut i les necessitats de finançaments** associades a diferents àrees de malaltia. A continuació, es presenten els objectius generals i específics que han orientat el desenvolupament de l'estudi.

Objectius generals

Identificar i analitzar les prioritats en salut percebudes pels diferents agents de l'ecosistema sanitari català, amb l'objectiu de generar evidència que contribueixi als processos de priorització i assignació de recursos en salut, complementant aquesta perspectiva amb l'anàlisi de la càrrega de malaltia mitjançant els Anys Viscuts Ajustats per Discapacitat (AVAD).

Objectius específics

- Identificar quins grups de malalties i àrees terapèutiques son considerats més prioritaris pels participants de l'estudi.
- Analitzar les percepcions dels participants sobre la necessitat d'incrementar o reforçar el finançament destinat a diferents àrees de salut.
- Comparar les prioritats identificades entre els diferents perfils de participants.
- Explorar possibles diferències en les prioritats segons les característiques sociodemogràfiques i professionals dels participants.
- Generar informació útil per donar suport als processos de planificació, recerca i presa de decisions en l'àmbit de la salut.
- Contextualitzar les prioritats identificades mitjançant les dades d'AVAD i analitzar la correspondència entre l'ordre de priorització establert pels participants i la càrrega de malaltia associada a les diferents patologies.

Materials i mètodes

Es va dur a terme un **estudi observacional i descriptiu** basat en una enquesta distribuïda entre diferents agents vinculats al sistema sanitari català entre el tercer i el quart trimestre de 2025 (Q3-Q4 2025). L'estudi es va delimitar territorialment a Catalunya, ja que es va plantejar inicialment com a primera aproximació a escala local, amb l'objectiu d'explorar les prioritats en salut en un àmbit geogràfic concret abans de plantejar una possible ampliació a altres territoris.

L'enquesta es va adreçar a **diferents perfils vinculats al sistema de salut**, amb la voluntat d'obtenir una visió multidisciplinària sobre les prioritats sanitàries. Entre els participants s'hi incloïen població general sense vinculació professional amb el sector sanitari, professionals de la salut, càrrecs de gestió de centres sanitaris, representants d'organismes públics, professionals de la indústria farmacèutica, membres d'organitzacions no governamentals i altres agents relacionats amb l'àmbit de la salut.

A més de la informació relativa al perfil professional, també es van recollir dades sobre els anys d'experiència laboral i la franja d'edat dels participants amb la finalitat de caracteritzar la mostra.

Instrument de recollida de dades

La recollida de la informació es va realitzar mitjançant un **qüestionari estructurat compost per cinc seccions**. El qüestionari es va elaborar en català i castellà per tal de garantir l'accessibilitat lingüística dels participants i afavorir una participació més àmplia dels diferents agents implicats en el sistema sanitari.

La primera secció recollia **informació sociodemogràfica i professional dels participants**, incloent l'ocupació, els anys d'experiència laboral i la franja d'edat.

La segona secció consistia en una **pregunta oberta** en què els participants havien d'identificar, per ordre de prioritat, fins a tres malalties o grups de malalties que, segons el seu criteri, haurien de rebre una major atenció en termes de finançament dins del sistema sanitari.

La tercera secció demanava **ordenar cinc grans grups de patologies segons el nivell de prioritat** que consideraven que haurien de tenir: càncer, malalties cardiovasculars, trastorns mentals, trastorns musculoesquelètics i trastorns neurològics. L'ordenació es realitzava mitjançant una escala ordinal de cinc posicions, on 1 corresponia a la màxima prioritat i 5 a la menor prioritat.

La quarta secció **aprofundia en cadascun dels cinc grans grups de patologies**. Per a cada categoria, els participants havien d'ordenar diferents malalties específiques segons el nivell de prioritat que els assignarien. La selecció dels grups de malalties i de les patologies específiques incloses en el qüestionari es va basar en una revisió de les dades d'incidència disponibles per a Catalunya. Es va mantenir també una opció oberta ("Altres") perquè els participants poguessin incorporar malalties no contemplades inicialment.

Finalment, la cinquena secció demanava **seleccionar un màxim de cinc malalties**, entre totes les incloses al qüestionari, que els participants consideressin que haurien de tenir el nivell de prioritat més elevat en termes d'atenció i finançament.

Procediment

L'enquesta es va implementar mitjançant una plataforma electrònica i es va distribuir a través dels canals de comunicació de la Fundació HiTT. Concretament, es va publicar a la pàgina web de la Fundació HiTT i se'n va fer difusió a través d'una publicació a LinkedIn. Paral·lelament, es va elaborar un llistat de 158 metges de diferents hospitals de Catalunya, que incloïa professionals de diverses especialitats mèdiques, als quals es va contactar directament per correu electrònic per convidar-los a participar en l'enquesta.

La participació va ser **voluntària** i les respostes **es van recollir de manera anònima**. Abans de respondre el qüestionari, els participants van ser informats sobre la finalitat de l'estudi i sobre el tractament confidencial de la informació proporcionada.

Anàlisis de les dades

Es va rebre un total de **57 respostes**. Les dades es van analitzar mitjançant tècniques d'estadística descriptiva. Les característiques dels participants es van resumir mitjançant el recompte de respostes i la distribució percentual dels diferents perfils.

Pel que fa a la pregunta oberta sobre les prioritats en salut, es va dur a terme un procés de revisió i depuració de les respostes amb l'objectiu d'homogeneïtzar la informació recollida. Les diferents denominacions utilitzades pels participants es van agrupar en categories comunes de malalties o grups de patologies, unificant aquelles respostes que feien referència a una mateixa condició clínica o àmbit terapèutic. Aquest procés va permetre facilitar l'anàlisi i garantir la comparabilitat dels resultats.

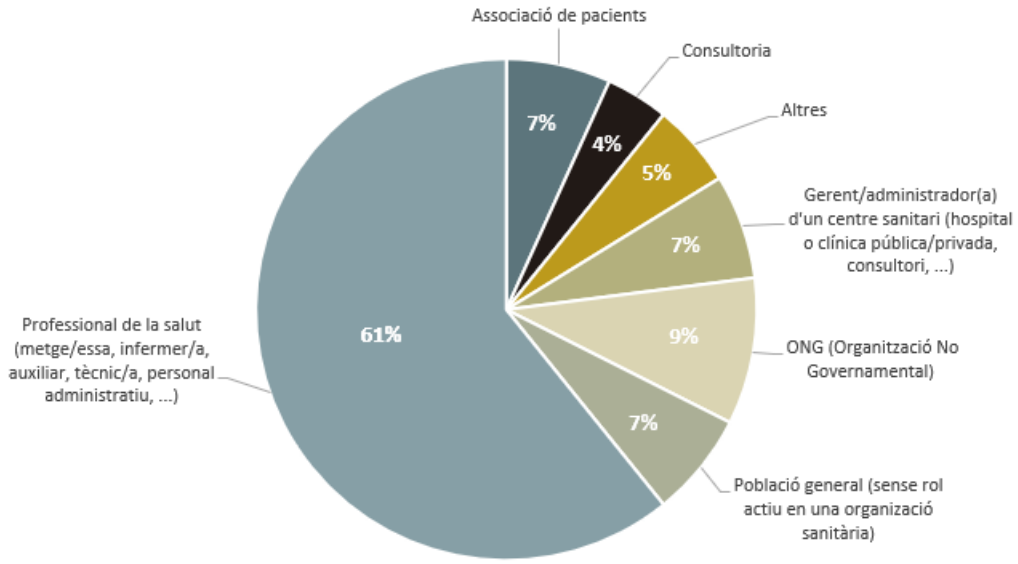
Per a les preguntes d'ordenació de prioritats es va aplicar un sistema de puntuació ponderada. A cada posició de l'ordenació se li va assignar una puntuació decreixent: 5 punts a la primera posició, 4 punts a la segona, 3 punts a la tercera, 2 punts a la quarta i 1 punt a la cinquena. Posteriorment, es van sumar les puntuacions obtingudes per cada patologia i es va establir la classificació final en funció de la puntuació total acumulada.

Finalment, en la darrera pregunta del qüestionari, en què els participants havien de seleccionar un màxim de cinc malalties considerades prioritàries, els resultats es van analitzar mitjançant el recompte del nombre total de seleccions rebudes per cada patologia.

Resultats

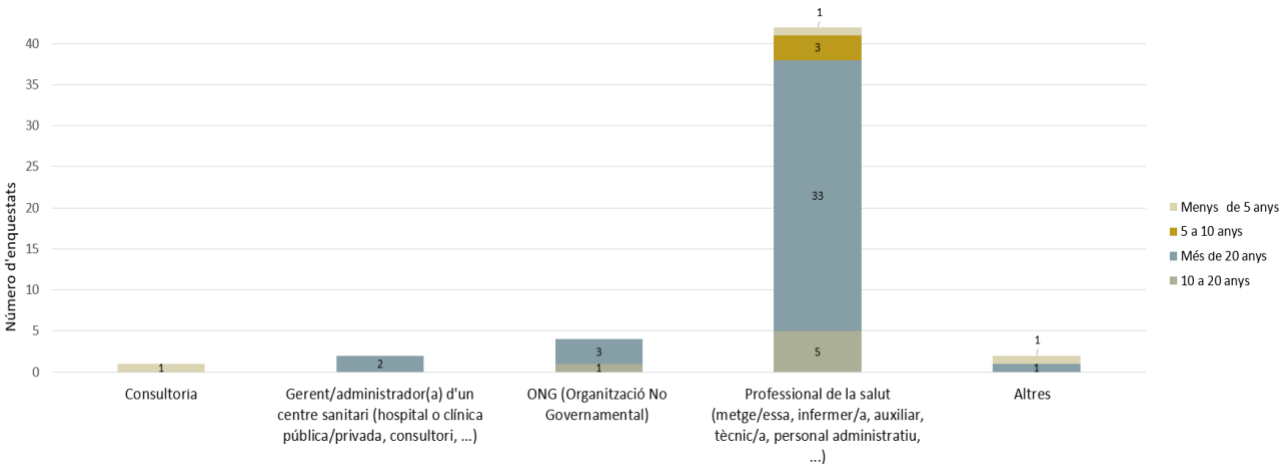
Perfils dels enquestats

La mostra inclou participants de diferents perfils vinculats a l'ecosistema sanitari català, fet que permet disposar d'una visió plural sobre les prioritats en salut.



Il·lustració 1: Distribució dels participants segons el perfil professional.

Tal com es mostra a la ***Il·lustració 1***, la mostra va estar formada majoritàriament per professionals de la salut, que van representar el **61%** del total de participants. La resta de la mostra es va distribuir entre membres d'ONG (9%), gerents o administradors de centres sanitaris (7%), associacions de pacients (7%), població general sense vinculació professional amb el sector sanitari (7%), altres perfils (5%) i professionals de consultoria (4%). Aquesta distribució reflecteix un predomini de participants amb experiència directa en l'àmbit assistencial, alhora que incorpora la perspectiva d'altres agents rellevants del sistema sanitari.



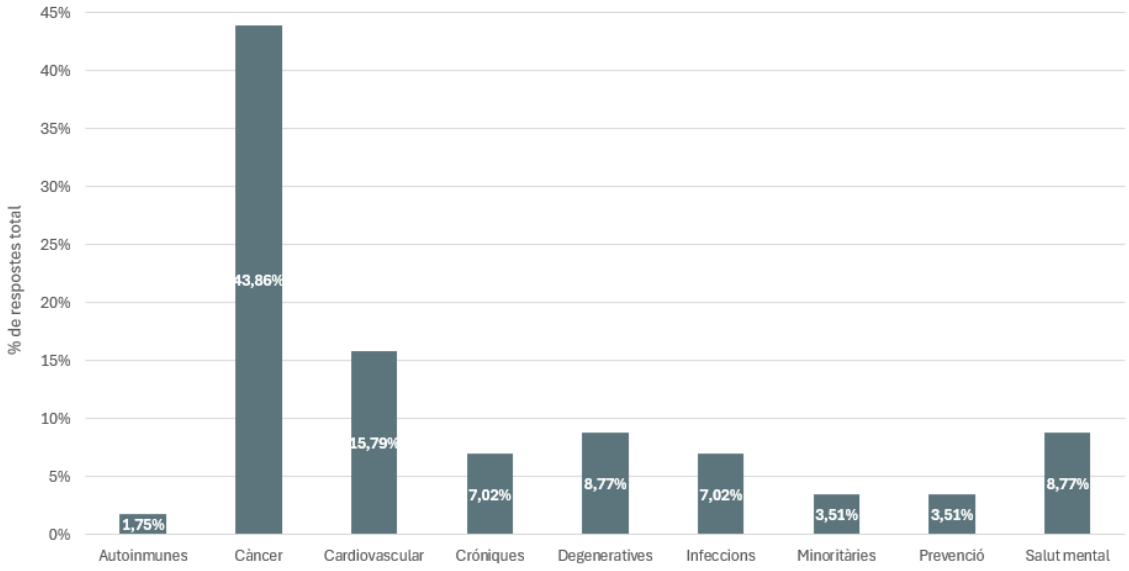
Il·lustració 2: Distribució dels participants segons el perfil professional i els anys d'experiència laboral.

Pel que fa a l'experiència professional (***Il·lustració 2***), la major part dels participants presentaven una trajectòria laboral consolidada. Entre els professionals de la salut, el grup més nombrós corresponia a persones amb més de vint anys d'experiència, mentre que la resta es distribuïa principalment entre els trams de 10 a 20 anys i de 5 a 10 anys. En la resta de perfils professionals també predominaven els participants amb una àmplia experiència laboral.

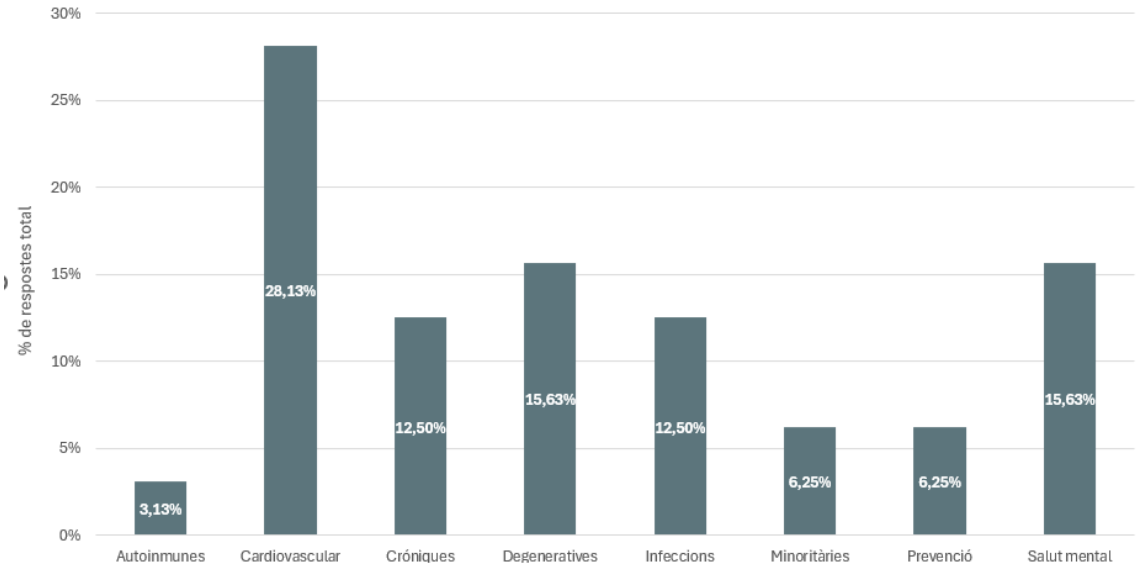
Ordre de prioritat per grup de malalties (PREGUNTA OBERTA)

Amb l'objectiu d'obtenir una primera aproximació lliure de condicionants, es va demanar als participants que identifiquessin, mitjançant una pregunta oberta, els tres grups de malalties que consideraven prioritaris. Aquesta aproximació permet recollir les prioritats percebudes de manera espontània, sense limitar les respostes a un conjunt predefinit de categories.

Prioritat #1

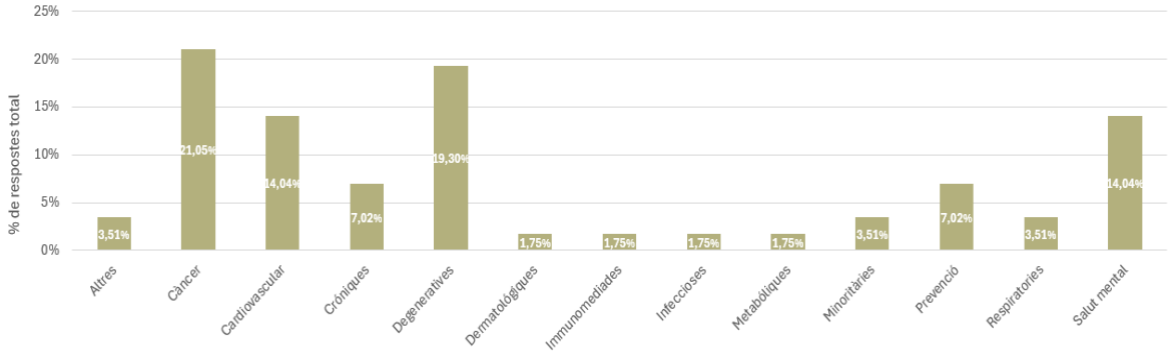


Il·lustració 3: Grups de malalties identificades com a primera prioritat en la pregunta oberta.

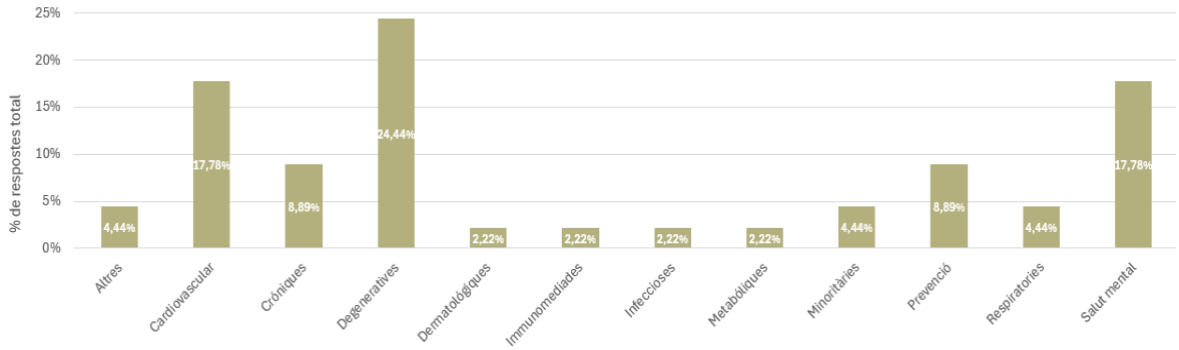


Il·lustració 4: Grup de malalties identificades com a primera prioritat en la pregunta oberta, excloent la categoria "Càncer".

Prioritat #2

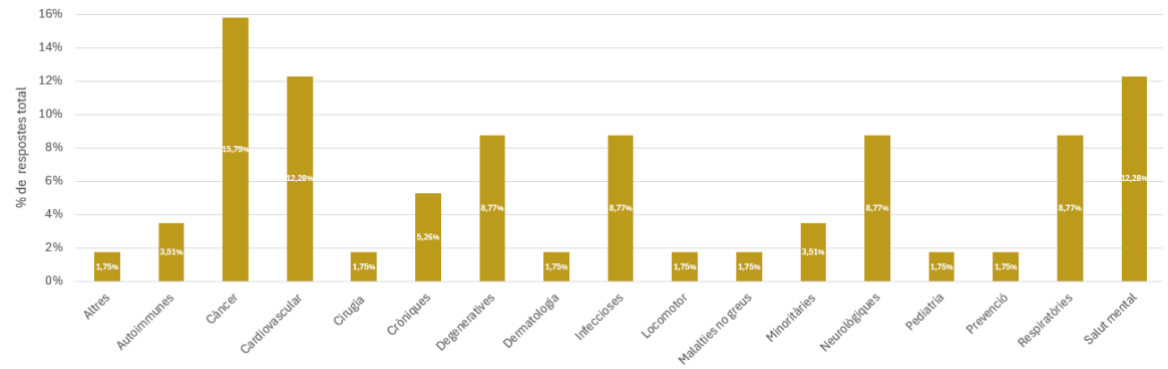


Il·lustració 5: Grups de malalties identificades com a segona prioritat en la pregunta oberta.

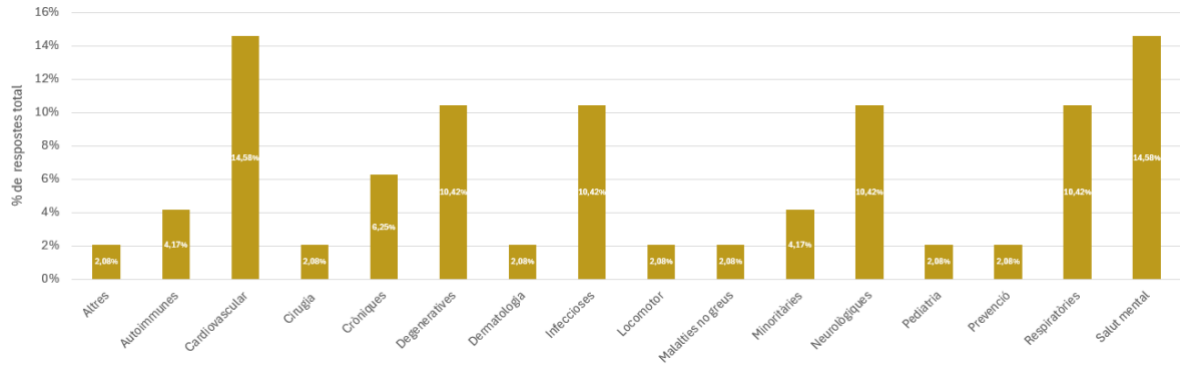


Il·lustració 6: Grup de malalties identificades com a segona prioritat en la pregunta oberta, excloent la categoria "Càncer".

Prioritat #3



Il·lustració 7: Grups de malalties identificats com a tercera prioritat en la pregunta oberta.



Il·lustració 8: Grup de malalties identificades com a tercera prioritat en la pregunta oberta, excloent la categoria "Càncer".

El **càncer** va ser, amb diferència, el grup de malalties més freqüentment identificat com a **primera prioritat**, acumulant un nombre de respostes molt superior a la resta de categories. En un segon nivell de prioritat van destacar les **malalties cardiovasculars**, la **salut mental** i les **malalties degeneratives**, mentre que altres grups, com les malalties cròniques, les infeccioses o les relacionades amb la prevenció, van obtenir una representació menor.

Pel que fa a la **segona** i **tercera prioritat**, les respostes van mostrar una distribució més heterogènia. Tot i que el càncer va continuar sent un dels grups de malalties més esmentats, va augmentar el pes relatiu de les malalties degeneratives, la salut mental i les malalties cardiovasculars, així com d'altres categories menys freqüents. Aquesta major dispersió suggereix que, més enllà d'un consens clar sobre la prioritat del càncer, existeix una diversitat de percepcions respecte a les necessitats de finançament d'altres àrees de salut.

Ordre prioritats per grup de malalties

Després d'identificar de manera espontània les principals prioritats en salut, es va demanar als participants que ordenessin cinc grans grups de malalties segons el nivell de prioritat que, al seu criteri, haurien de tenir dins del sistema sanitari. Aquesta pregunta permet establir una comparació directa entre les diferents categories i identificar el grau de consens en la seva priorització.

A més, es van incorporar les dades d'Anys Viscuts Ajustats per Discapacitat (AVAD) procedents del Global Burden of Disease (GBD) de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Els AVAD representen el total d'anys de vida saludable perduts a causa d'una determinada malaltia o condició de salut, com a conseqüència de la mortalitat prematura i la discapacitat associada. Les dades es van extreure per a Espanya (2023), considerant tota la població, ambdós sexes, totes les edats, la mètrica en nombre absolut i la classificació per causa de mort o lesió, per tal de comparar la priorització expressada pels participants amb la càrrega de discapacitat associada als diferents grups de malalties. A partir d'aquestes dades disponibles per al conjunt d'Espanya, es van realitzar els càlculs necessaris per extrapolar els resultats i obtenir una estimació corresponent a Catalunya.

General

Taula 1: Classificació dels principals grups de malalties segons el nivell de prioritat assignat pels participants.

Grup malalties	Posició
Càncer	#1
Malalties cardiovasculars	#2
Trastorns mentals	#3
Trastorns neurològics	#4
Trastorns musculoesquelètics	#5

El **càncer** es consolida com el grup de malalties que els participants consideren més prioritari. La majoria de les respostes el situen en la primera posició, fet que el converteix en la categoria amb un consens més elevat pel que fa a la necessitat de priorització. En segon lloc se situen les

malalties cardiovasculars, seguides pels trastorns mentals, els trastorns neurològics i, finalment, els trastorns musculoesquelètics.

Càncer

Taula 2: Priorització dels diferents tipus de càncer segons el nivell de prioritat assignat pels participants.

Grup malalties	Posició	AVAD ES	AVAD Cat
Càncer de mama	#1	191.706	31.606
Càncer de còlon i recte	#2	363.217	59.883
Càncer de pulmó	#3	557.637	91.937
Càncer de pròstata	#4	121.185	19.980
Càncer de bufeta urinària	#5	100.247	16.528

Abreviatures: AVAD, anys viscuts ajustats per discapacitat; Cat, Catalunya; ES, Espanya.

El **càncer de mama** es posiciona com la tipologia amb un nivell de prioritat més elevat, seguit del **càncer de còlon i recte** i del **càncer de pulmó**. En canvi, el **càncer de pròstata** i el **càncer de bufeta urinària** ocupen les darreres posicions en l'ordre de priorització establert pels participants.

Malalties cardiovasculars

Taula 3: Priorització de les malalties cardiovasculars segons el nivell de prioritat assignat pels participants.

Grup malalties	Posició	AVAD ES	AVAD Cat
Cardiopatia isquèmica	#1	717.273	118.256
Ictus	#2	540.503	89.112
Malaltia vascular perifèrica	#3	32.787	5.406
Fibril·lació auricular	#4	147.254	24.278
Malalties valvulars	#5	95.285	15.709

Abreviatures: AVAD, anys viscuts ajustats per discapacitat; Cat, Catalunya; ES, Espanya.

La **cardiopatia isquèmica** va ser identificada com la patologia cardiovascular amb el nivell de prioritat més elevat, seguida de l'**ictus**. En una posició intermèdia se situa la **malaltia vascular perifèrica**, mentre que la **fibril·lació auricular** i les **malalties valvulars** ocupen la quarta i cinquena posició, respectivament.

Trastorns mentals

Taula 4: Priorització dels trastorns mentals segons el nivell de prioritat assignat pels participants.

Grup malalties	Posició	AVAD ES	AVAD Cat
Depressió	#1	382.852	63.120
Ansietat	#2	475.313	78.364
Trastorn bipolar	#3	70.326	11.595
Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH)	#4	33.364	5.501
Trastorn de l'espectre autista (TEA)*	#5	75.752	12.489

Abreviatures: AVAD, anys viscuts ajustats per discapacitat; Cat, Catalunya; ES, Espanya.

***** El TEA va obtenir la mateixa puntuació ponderada que el TDAH. Un cop assignada la quarta posició al TDAH d'acord amb el criteri de desempat, el TEA va ocupar la cinquena posició.

La **depressió** va ser identificada com el trastorn mental amb el nivell de prioritat més elevat. A continuació se situen l'**ansietat** i el **trastorn bipolar**, mentre que el **trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH)** i el **trastorn de l'espectre autista (TEA)** ocupen la quarta i cinquena posició, respectivament.

Trastorns musculoesquelétics

Taula 5: Priorització dels trastorns musculoesquelètics segons el nivell de prioritat assignat pels participants.

Grup malalties	Posició	AVAD ES	AVAD Cat
Artritis reumatoide	#1	28.591	4.714
Osteoartritis	#2	236.580	39.005
Dolor cervical	#3	156.877	25.864
Lumbàlgia	#4	562.684	92.769
Gota	#5	17.506	2.886

Abreviatures: AVAD, anys viscuts ajustats per discapacitat; Cat, Catalunya; ES, Espanya.

L'**artritis reumatoide** va ser considerada la patologia musculoesquelètica amb el nivell de prioritat més elevat, seguida de l'**osteoartritis**. En les posicions intermèdies se situen el **dolor cervical** i la **lumbàlgia**, mentre que la **gota** ocupa la cinquena posició en l'ordre de priorització.

Trastorns neurològics

Taula 6: Priorització dels trastorns neurològics segons el nivell de prioritat assignat pels participants.

Grup malalties	Posició	AVAD ES	AVAD Cat
Malaltia d'Alzheimer	#1	550.524	90.764
Malaltia de Parkinson	#2	116.250	19.166
Esclerosi múltiple	#3	22.156	3.653
Epilèpsia	#4	49.543	8.168
Cefalea	#5	375.022	61.829

Abreviatures: AVAD, anys viscuts ajustats per discapacitat; Cat, Catalunya; ES, Espanya.

La **malaltia d'Alzheimer** va ser identificada com el trastorn neurològic amb el nivell de prioritat més elevat, seguida de la **malaltia de Parkinson**. En tercer lloc se situa l'**esclerosi múltiple**, mentre que l'**epilèpsia** i la **cefalea** ocupen la quarta i cinquena posició, respectivament.

Ordre prioritats per malalties

Com a darrer exercici de priorització, es va demanar als participants que seleccionessin un màxim de cinc malalties que, al seu criteri, haurien de rebre la màxima prioritat en termes d'atenció i finançament dins del sistema sanitari. A diferència dels apartats anteriors, aquesta pregunta integrava totes les patologies incloses al qüestionari i permetia identificar aquelles que, independentment del grup al qual pertanyien, eren percebudes com les més prioritàries.

Taula 7: Selecció de les cinc malalties considerades més prioritàries pels participants.

	Llistat de malalties	Recompte	Les 5 malalties més repetides
1)	**Càncer de mama**	**38**	**X**
2)	**Càncer de còlon i recte**	**34**	**X**
3)	**Cardiopatia isquèmica**	**33**	**X**
4)	**Càncer de pulmó**	**30**	**X**
5)	**Ictus**	**19**	**X**
6)	Depressió	17	
7)	Esclerosi múltiple	10	
8)	Osteoartritis	8	
9)	Trastorn de l'espectre autista (TEA)	7	
10)	Ansietat	6	
11)	Càncer de pròstata	5	
12)	Artritis reumatoide	4	
13)	Trastorn bipolar	4	
14)	Lumbàlgia	3	
15)	Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH)	2	
16)	Altres	2	
17)	Càncer de bufeta urinària	1	
18)	Dolor cervical	1	
19)	Cefalea	0	
20)	Malaltia d'Alzheimer	0	
21)	Malaltia de Parkinson	0	
22)	Malaltia valvular	0	
23)	Malaltia vascular perifèrica	0	
24)	Epilèpsia	0	
25)	Osteoartritis	0	
26)	Gota	0	

El **càncer de mama** va ser la malaltia seleccionada amb més freqüència, seguida del **càncer de còlon i recte**, la **cardiopatia isquèmica**, el **càncer de pulmó** i l'**ictus**, que completen el grup de les cinc malalties més prioritzades pels participants.

Taula 8: Comparació entre les cinc malalties més prioritzades i la càrrega de malaltia mesurada en AVAD.

Grup malalties	Posició	AVAD ES	AVAD Cat
Càncer de mama	#1	191.706	31.606
Càncer de còlon i recte	#2	363.217	59.883
Cardiopatia isquèmica	#3	717.273	118.256
Càncer de pulmó	#4	557.637	91.937
Ictus	#5	540.503	89.112

Abreviatures: AVAD, anys viscuts ajustats per discapacitat; Cat, Catalunya; ES, Espanya.

La comparació entre les cinc malalties més prioritzades pels participants i la seva càrrega de malaltia en termes d'AVAD posa de manifest algunes diferències entre la priorització percebuda i l'impacte mesurat en termes de pèrdua d'anys de vida saludable. **En particular, destaca el càncer de mama, que ocupa la primera posició en la priorització dels participants, tot i presentar el menor nombre d'AVAD entre les cinc patologies seleccionades. En canvi, la cardiopatia isquèmica, que presenta la càrrega de malaltia més elevada d'aquest grup, ocupa la tercera posició.**

Conclusions

L'estudi ha permès obtenir **una visió global de les prioritats en salut percebudes pels diferents agents de l'ecosistema sanitari català**, aportant una aproximació basada en la participació de professionals, gestors, representants d'entitats i altres actors vinculats al sistema de salut. Els resultats constitueixen una font d'informació rellevant per comprendre quines àrees són considerades prioritàries des de la perspectiva dels diferents col·lectius implicats.

Els resultats mostren un elevat grau de consens en considerar el **càncer** com el principal grup de malalties al qual s'haurien de destinar més esforços i recursos. Aquesta priorització es manté de manera consistent en les diferents preguntes del qüestionari, tant en les respostes obertes com en els exercicis d'ordenació i en la selecció final de les cinc malalties més prioritàries. Dins d'aquest grup, el càncer de mama, el càncer de còlon i recte i el càncer de pulmó emergeixen com les patologies amb un major nivell de prioritat.

Les **malalties cardiovasculars** constitueixen el segon gran àmbit de prioritat identificat pels participants. En particular, la cardiopatia isquèmica i l'ictus destaquen com les patologies cardiovasculars que requereixen una major atenció, reforçant la percepció de la seva elevada càrrega clínica i assistencial.

Pel que fa als altres grups de malalties, els participants situen els **trastorns mentals** en una tercera posició, destacant especialment la depressió i l'ansietat. Tot i que aquests trastorns no apareixen entre les cinc malalties més prioritzades en la classificació global, els resultats posen de manifest la creixent sensibilització envers la salut mental i la necessitat de continuar reforçant les actuacions en aquest àmbit.

En relació amb els **trastorns neurològics** i els **trastorns musculoesquelètics**, els participants estableixen una jerarquia clara entre les diferents patologies analitzades. La malaltia d'Alzheimer i la malaltia de Parkinson destaquen dins del grup dels trastorns neurològics, mentre que l'artritis reumatoide i l'osteoartritis són les patologies musculoesquelètiques considerades més prioritàries. Aquests resultats reflecteixen que la percepció de prioritat no depèn únicament de la prevalença de les malalties, sinó també del seu impacte sobre la qualitat de vida.

Un dels aspectes més rellevants de l'estudi és la **coherència observada** entre les diferents preguntes del qüestionari. Malgrat utilitzar metodologies diverses (preguntes obertes, exercicis d'ordenació i selecció de malalties), les **principals prioritats identificades es mantenen estables** al llarg de tota l'enquesta. Aquesta consistència reforça la solidesa dels resultats obtinguts i suggereix l'existència d'un ampli consens entre els participants respecte a les principals necessitats de finançament en salut.

D'altra banda, la comparació entre les cinc malalties més seleccionades pels participants i la seva càrrega de malaltia, mesurada mitjançant els AVAD, posa de manifest diferències rellevants entre les prioritats percebudes i l'impacte mesurat en termes de pèrdua d'anys de vida saludable. En particular, destaca el càncer de mama, que ocupa la primera posició en la priorització dels participants, tot i presentar la menor càrrega de malaltia en AVAD entre les cinc

patologies seleccionades. En canvi, la cardiopatia isquèmica, que presenta el nombre més elevat d'AVAD, ocupa la tercera posició en la classificació de prioritats.

Aquestes diferències posen de manifest **que la priorització de les necessitats en salut no respon necessàriament a la magnitud de la càrrega de malaltia**. Altres factors, com la percepció social de les malalties, el seu impacte sobre la qualitat de vida, les necessitats assistencials o les necessitats no cobertes, poden influir també en les prioritats expressades pels diferents agents. En aquest sentit, la incorporació dels AVAD aporta una perspectiva complementària que permet contextualitzar els resultats de l'enquesta i identificar possibles diferències entre les prioritats percebudes i la càrrega de malaltia.

Finalment, aquest estudi posa de manifest el valor **d'incorporar la perspectiva dels diferents agents de l'ecosistema sanitari en els processos de definició de prioritats**. La informació recollida complementa altres fonts d'evidència utilitzades habitualment en la planificació sanitària i pot contribuir a orientar la presa de decisions, la definició de prioritats de recerca i l'assignació de recursos. La combinació de les prioritats expressades pels participants amb indicadors objectius de càrrega de malaltia, com els AVAD, permet disposar d'una visió més àmplia de les necessitats en salut i constitueix una aproximació útil per enriquir els processos de planificació i priorització sanitària. En aquest sentit, els resultats obtinguts constitueixen un primer pas per consolidar un mecanisme de seguiment periòdic que permeti analitzar l'evolució de les prioritats en salut i adaptar les polítiques sanitàries a les necessitats canviants de la població i del sistema de salut.

Seguiment i pròximes actuacions

Els resultats obtinguts en aquesta primera edició constitueixen una valuosa font d'informació sobre les prioritats en salut percebudes. La informació recollida permet disposar d'una primera aproximació a les necessitats i preferències en matèria de finançament i priorització de malalties, aportant una perspectiva complementària que pot contribuir als processos de planificació estratègica i de presa de decisions en l'àmbit sanitari.

Més enllà dels resultats presentats en aquest informe, la Fundació HiTT entén **aquesta iniciativa com un projecte amb vocació de continuïtat**. L'objectiu és consolidar aquesta consulta com un **exercici periòdic** que permeti monitorar l'evolució de les prioritats en salut al llarg del temps, identificar possibles canvis en les percepcions dels diferents agents i generar una base d'evidència cada vegada més sòlida.

En aquest sentit, la voluntat de la Fundació és dur a terme aquesta enquesta amb una periodicitat anual, ampliant progressivament el nombre de participants i afavorint una representació cada vegada més diversa dels diferents col·lectius vinculats al sistema sanitari. Aquest creixement permetrà obtenir resultats més consistents, representatius i comparables entre edicions, reforçant el valor de l'estudi com a eina de suport per a la definició de prioritats, la planificació de la recerca i l'orientació de les polítiques de salut.

A llarg termini, aquesta iniciativa aspira a convertir-se en un **observatori de referència sobre les prioritats en salut**, proporcionant **informació actualitzada** i basada en la participació dels diferents agents de l'ecosistema sanitari, amb la finalitat de **contribuir a una presa de decisions més informada, participativa i alineada amb les necessitats reals de la societat.**