

En els casos de les resolucions desfavorables s'ha valorat el cas de forma individual i s'han tramitat altres ajuts de la Cartera de serveis socials i socio-sanitaris, si ha estat necessari.

11. S'ha registrat retard en els pagaments?

Sí, s'ha registrat un retard en el darrer mes del pagament de l'ajut; és a dir, el mes de juny.

Aquest ajut tenia una durada inicial de dos mesos des de la publicació de la Llei 3/2020, del 23 de març, de mesures excepcionals i urgents per la situació d'emergència sanitària causada per la pandèmia de SARS-CoV-2 o fins que el Govern declarés, per decret, la fi de la situació de crisi sanitària en cas que fos abans dels dos mesos esmentats.

La fi de l'emergència sanitària es declara el 9 de juny, per la qual cosa, d'acord amb el que indica el Decret en l'article 1, punt 10, l'ajut econòmic ocasional es prorroga fins a l'últim dia del mes en què el Govern declari la fi de la situació de la crisi sanitària.

Degut a les situacions sobrevingudes que s'estaven atenint durant aquests mesos, la partida que es destinava al pagament d'aquests ajuts va requerir una ampliació. Per una qüestió de procediments interns no és fins al mes de juliol que va quedar tot liquidat.

12. Quina ha estat la mitjana de temps de retard?

Les persones que havien de percebre l'ajut del mes de juny el van rebre el 31 de juliol.

13. Quin mecanisme substitutiu d'aquest ajut s'està atorgant a les persones que havent-lo rebut ara no el reben i han manifestat la necessitat del mateix?

La Cartera de serveis socials i socio-sanitaris disposa d'un desplegament d'ajuts ampli que dona cabuda a diferents situacions.

Més concretament, els articles que tracten la matèria de l'habitatge són els següents:

- Article 18. *Ajuts per a l'accés a l'habitatge o el seu manteniment*
- Article 19. *Ajuts per contribuir al pagament de les despeses derivades de l'ús de l'habitatge*
- Article 20. *Ajuts per fer possible que les persones grans i les persones amb discapacitat puguin continuar vivint a la llar*
- Article 21. *Ajuts per a la higiene i la salubritat dels habitatges*

En cas que s'hagin de cobrir situacions més àmplies, també hi ha aquests dos articles:

- Article 27. *Ajuts per contribuir a atendre necessitats bàsiques*

- Article 28. *Ajuts per contribuir a atendre necessitats específiques*

Totes les persones o famílies que han manifestat que la seva situació no ha variat poden tenir cabuda en aquest Reglament. Cal destacar que des del mes de juliol fins a principis d'octubre s'han tramitat 631 ajuts a nuclis familiars relacionats amb aquests articles, entre els quals hi ha famílies que han tingut una resolució desfavorable de la sol·licitud d'aquest ajut.

Andorra la Vella, 6 d'octubre del 2020

Víctor Filloy Franco

Ministre d'Afers Socials, Habitatge i Joventut

Edicte

La síndica general, d'acord amb les previsions de l'article 90 del Reglament del Consell General,

Disposa

Publicar la resposta del Govern a les preguntes formulades per la M. I. Sra. Susanna Vela Palomares, consellera general del Grup Parlamentari Socialdemòcrata, per escrit de data 17 d'agost del 2020, relatives **al nombre i els tipus de càncer que han afectat als habitants d'Andorra en els darrers 5 anys** i publicades en el Butlletí del Consell General número 61/2020, del 26 d'agost.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 12 d'octubre del 2020

Roser Suñé Pascuet

Síndica General

Ministeri de Salut

Pregunta amb resposta escrita del Govern (Reg. núm. 0598)

Pregunta amb resposta escrita del Govern relativa al nombre i els tipus de càncer que han afectat els habitants d'Andorra en els darrers 5 anys, formulada per la M. I. Sra. Susanna Vela Palomares, consellera general del Grup Parlamentari Socialdemòcrata.

Es demana:

1. Quins són el tipus i el nombre de càncers diagnosticats a Andorra des de l'any 2015?

Les dades que s'adjunten són les relatives als tipus de càncer corresponents a pacients que han estat

ingressats a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell durant el període de temps sol·licitat, i que a la història clínica presenten un o més diagnòstics CIE9 relacionats amb malalties oncològiques o oncohematològiques. Cal destacar, doncs, que no són dades poblacionals.

Tipus de càncer	2015	2016	2017	2018	2019	Total general
Bufeta urinària	32	38	36	38	33	177
Cap i coll	7	13	7	10	10	47
Cerebral	2		3	4	7	16
Còlon	18	29	34	35	33	149
Desconegut	1	2	1	2	1	7
Endometri		1				1
Esòfag/gàstric	8	11	12	8	6	45
Germinal (testicles)	2	1	5	1	1	10
Ginecològic (cèrvix)	5	2	3	4		14
Ginecològic (vulva)				1		1
Hematològic	18	21	32	12	17	100
Hepatocarcinoma	1	4	1	3	3	12
Mama	21	24	19	24	14	102
Melanoma		1			1	2
Ovari	1	1	2	1		5
Pàncrees	9	8	14	10	11	52
Pell	7	4	4	1	2	18
Pròstata	13	7	6	12	7	45
Pulmó	21	23	18	27	18	107
Recte	13	14	13	9	8	57
Ronyó	6	8	6	8	11	39
Sarcoma		3	1	1		5
Tiroides	9	5	5	11	3	33
Vies urinàries		2	1			3
Total general	194	222	223	222	186	1047

Les dades de les quals disposa el SAAS corresponen a pacients ingressats durant el període de temps sol·licitat, i que a la història clínica presenten un o més diagnòstics CIE9 relacionats amb malalties oncohematològiques.

Origen de les dades: CMBD del 2015 al 2019

2. Quins són els tipus i el nombre de càncers classificats per gènere i per franges d'edat (de 10 anys) des de l'any 2015?

Les dades que s'adjunten són les relatives als tipus de càncer corresponents a pacients que han estat ingressats a l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell durant el període de temps sol·licitat, i que a la

història clínica presenten un o més diagnòstics CIE9 relacionats amb malalties oncològiques o oncohematològiques. Cal destacar, doncs, que no són dades poblacionals.

A continuació, es mostren les dades sol·licitades disgregades per tipus de càncer i gènere.

Tipus de càncer	Gènere	2015	2016	2017	2018	2019	Total general
Bufeta urinària	Dona	4	8	6	9	6	33
	Home	28	30	30	29	27	144
Cap i coll	Dona	1	1	1	1	1	5
	Home	6	12	6	9	9	42
Cerebral	Dona	1		2		3	6
	Home	1		1	4	4	10
Còlon	Dona	6	9	17	17	19	68
	Home	12	20	17	18	14	81
Desconegut	Dona	1	2	1	2		6
	Home					1	1
Endometri	Dona		1				1
Esòfag/gàstric	Dona	2	5	2	2	3	14
	Home	6	6	10	6	3	31
Germinal (testicles)	Home	2	1	5	1	1	10
Ginecològic (cèrvix)	Dona	5	2	3	4		14
Ginecològic (vulva)	Dona				1		1
Hematològic	Dona	4	6	13	5	8	36
	Home	14	15	19	7	9	64
Hepatocarcinoma	Home	1	4	1	3	3	12
Mama	Dona	21	24	19	23	14	101
	Home				1		1
Melanoma	Home		1			1	2
Ovari	Dona	1	1	2	1		5
Pàncrees	Dona	5	2	6	5	5	23
	Home	4	6	8	5	6	29
Pell	Dona	3	2				5
	Home	4	2	4	1	2	13
Pròstata	Home	13	7	6	12	7	45
Pulmó	Dona	5	7	7	9	4	32
	Home	16	16	11	18	14	75
Recte	Dona	6	4	2	3	3	18
	Home	7	10	11	6	5	39
Ronyó	Dona	3	5	2	4	2	16

	Home	3	3	4	4	9	23
Sarcoma	Dona		2				2
	Home		1	1	1		3
Tiroides	Dona	8	3	4	10	2	27
	Home	1	2	1	1	1	6
Vies urinàries	Home		2	1			3
Total general		194	222	223	222	186	1047

Les dades de les quals disposa el SAAS corresponen a pacients ingressats durant el període de temps sol·licitat, i que a la història clínica presenten un o més diagnòstics CIE9 relacionats amb malalties oncohematològiques.

Origen de les dades: CMBD del 2015 al 2019

A continuació, es mostren les dades sol·licitades disgregades per tipus de càncer i franges d'edat.

Tipus de càncer	Grup d'edat	2015	2016	2017	2018	2019	Total general
Bufeta urinària	31-40		1	2	1	1	5
	40-50		1		2	3	6
	51-60	5	7	5	7	5	29
	61-70	9	11	10	9	8	47
	71-80	10	11	11	12	8	52
	81-90	8	5	6	7	7	33
	91-100		2	2			4
	100-110					1	1
Total bufeta urinària		32	38	36	38	33	177
Cap i coll	40-50		1	2		1	4
	51-60	5	6	1	2	2	16
	61-70	1	4	2	5	5	17
	71-80	1	2	2	3	2	10
Total cap i coll		7	13	7	10	10	47
Cerebral	21-30	1					1
	31-40			1			1
	40-50	1				1	2
	51-60				2	2	4
	61-70			1	2	2	5
	71-80					2	2
	81-90			1			1
Total cerebral		2		3	4	7	16
Còlon	21-30				1		1
	31-40	1		2	1	2	6
	40-50	2	2	3	2	3	12
	51-60	4	6	9	8	5	32
	61-70	6	8	10	14	8	46
	71-80	3	4	8	4	8	27
	81-90	2	8	1	3	6	20

	91-100		1	1	2	1	5
Total còlon		18	29	34	35	33	149
Desconegut	31-40	1	1		1		3
	51-60		1			1	2
	61-70			1			1
	91-100				1		1
Total desconeguts		1	2	1	2	1	7
Endometri	31-40		1				1
Total endometri			1				1
Esòfag/gàstric	31-40			1			1
	40-50		1			1	2
	51-60	1	2	5	2	1	11
	61-70	3	6	3	3	1	16
	71-80	2		2	1	3	8
	81-90	1	2		2		5
	91-100	1		1			2
Total esòfag/gàstric		8	11	12	8	6	45
Germinal (testicles)	21-30	1	1	1			3
	31-40	1		1	1	1	4
	40-50			2			2
	71-80			1			1
Total germinal (testicles)		2	1	5	1	1	10
Ginecològic (cèrvix)	21-30	1					1
	40-50	1		2	1		4
	51-60		1		1		2
	61-70	1	1		1		3
	71-80	1		1	1		3
	91-100	1					1
Total ginecològic (cèrvix)		5	2	3	4		14
Ginecològic (vulva)	91-100				1		1
Total ginecològic (vulva)					1		1
Hematològic	11-20	1					1
	21-30	1					1
	31-40	1	1	2		1	5
	40-50	3	6	5	1	2	17
	51-60	3	4	8	2	6	23
	61-70	2	3	7	6	3	21
	71-80	4	4	6	3	3	20
	81-90	1	2	3		2	8
	91-100	2	1	1			4
Total hematològic		18	21	32	12	17	100
Hepatocarcinoma	40-50				1		1
	51-60		1	1	1	1	4
	61-70					2	2
	71-80	1	1				2

	81-90		2		1		3
Total hepatocarcinoma		1	4	1	3	3	12
Mama	21-30				1		1
	31-40	2	4	4	4	1	15
	40-50	7	9	10	6	3	35
	51-60	4	6	4	4	7	25
	61-70	3	3		2	2	10
	71-80	3	2	1	4	1	11
	81-90				3		3
	91-100	2					2
Total mama femenina		21	24	19	24	14	102
Melanoma	71-80		1			1	2
Total melanoma		1			1		2
Ovari	51-60			1	1		2
	61-70	1					1
	81-90		1	1			2
Total ovari		1	1	2	1		5
Pàncrees	31-40	1					1
	40-50	1	1				2
	51-60	2	2	3	4	3	14
	61-70	1	2	4	3	6	16
	71-80		1	3	2		6
	81-90	4	2	3	1	1	11
	91-100			1		1	2
Total pàncrees		9	8	14	10	11	52
Pell	31-40			1			1
	61-70	2	2	1			5
	71-80	2	1	1		1	5
	81-90	1	1		1		3
	91-100	2		1		1	4
Total pell		7	4	4	1	2	18
Pròstata	51-60	2	1	1	3	1	8
	61-70	3	3		4	4	14
	71-80	6	1	2	2	1	12
	81-90	2	2	2	3		9
	91-100			1		1	2
Total pròstata		13	7	6	12	7	45
Pulmó	31-40			1			1
	40-50	2	2	2			6
	51-60	5	6	4	6	4	25
	61-70	6	4	7	9	7	33
	71-80	5	4	2	7	4	22
	81-90	3	6	2	5	1	17
	91-100		1			2	3
Total pulmó		21	23	18	27	18	107
Recte	31-40	1	1				2

	40-50					1	1
	51-60	5	4	3	3	4	19
	61-70	3	2	2	2	3	12
	71-80	2	2	6	3		13
	81-90	2	5	2	1		10
Total recte		13	14	13	9	8	57
Ronyó	31-40		1			1	2
	40-50	4	2		1		7
	51-60	1	3	2		2	8
	61-70		1	2	2	2	7
	71-80	1	1		3	3	8
	81-90			2	2	3	7
Total ronyó		6	8	6	8	11	39
Sarcoma	40-50		1				1
	51-60		1				1
	61-70		1				1
	71-80			1	1		2
Total sarcoma		3	1	1			5
Tiroides	11-20				1		1
	31-40	2	3	3		2	10
	40-50	1	1		4	1	7
	51-60	5		1	4		10
	61-70		1	1	1		3
	71-80	1					1
	81-90				1		1
Total tiroides		9	5	5	11	3	33
Vies urinàries	61-70		1				1
	81-90		1	1			2
Total vies urinàries		2	1				3
Total general		194	222	223	222	186	1047

Les dades de les quals disposa el SAAS corresponen a pacients ingressats durant el període de temps sol·licitat, i que a la història clínica presenten un o més diagnòstics CIE9 relacionats amb malalties oncohematològiques.

Origen de les dades: CMBD del 2015 al 2019

3. Quin és el percentatge de persones, homes i dones, que sobreviuen al càncer per aquest període de temps?

No es disposa d'aquestes dades. S'està treballant per desenvolupar un registre de càncer poblacional durant els propers anys. Per dur a terme aquest projecte, es compta amb el suport de l'Institut Català d'Oncologia i el Pla director d'oncologia de Catalunya. Aquesta eina permetrà obtenir indicadors de supervivència.

4. Quin és el percentatge de persones, homes i dones, que no sobreviuen al càncer per aquest període de temps?

No es disposa d'aquestes dades. S'està treballant per desenvolupar un registre de càncer poblacional durant els propers anys. Per dur a terme aquest projecte, es compta amb el suport de l'Institut Català d'Oncologia i el Pla director d'oncologia de Catalunya. Aquesta eina permetrà obtenir indicadors de supervivència.

5. Quines són les funcions i els objectius del Comitè de tumors de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell? Qui en forma part?

L'objectiu principal del Comitè de Tumors és contribuir a garantir que els pacients oncològics atesos al SAAS rebin una assistència d'excel·lència fonamentada en l'evidència científica i en el treball multidisciplinari.

Les funcions del Comitè de Tumors es detallen a continuació:

- Assessorar la Direcció Assistencial en temes oncològics.
- Estandarditzar l'assistència oncològica mitjançant el desenvolupament de protocols i guies clíniques.
- Discutir de manera multidisciplinària casos clínics oncològics i prendre decisions diagnòstiques i terapèutiques d'acord amb les guies clíniques i amb evidència científica.
- Detectar i proposar solucions als problemes de coordinació assistencial oncològica.
- Donar suport a activitats hospitalàries interdisciplinàries sobre temes oncològics.

A continuació, es detalla la composició dels comitès de tumors de l'Hospital de Nostra Senyora de Meritxell:

COMITÈ	COMPOSICIÓ
TUMORS DE MAMA I GINECOLÒGICS	Anatomia patològica, radiologia, ginecologia, oncologia, infermeria d'oncologia, treball social, medicina interna, farmàcia.
TUMORS TORÀCICS I DE CAP I COLL	Anatomia patològica, radiologia, pneumologia, oncologia, infermeria d'oncologia, treball social, psicooncologia, otorrinolaringologia, cures pal·liatives, farmàcia.
HEMATOPATOLOGIA	Anatomia patològica, radiologia, hematologia, infermeria d'oncologia, medicina interna, farmàcia.

TUMORS DIGESTIUS	Anatomia patològica, radiologia, cirurgia, oncologia, infermeria d'oncologia, treball social, psicooncologia, digestiu, cures pal·liatives, farmàcia.
TUMORS UROLÒGICS	Anatomia patològica, radiologia, urologia, oncologia, infermeria d'oncologia, treball social, psicooncologia, cures pal·liatives, farmàcia.

6. Existeix un registre de càncer amb tots els casos de càncer diagnosticats entre la població i en un període de temps determinat?

S'està treballant per desenvolupar un registre de càncer poblacional durant els propers anys. Per dur a terme aquest projecte, es compta amb l'assessorament de l'Institut Català d'Oncologia i el Pla director d'oncologia de Catalunya. Un factor que facilitarà el desenvolupament d'aquest projecte és la implantació de la història clínica d'Andorra. Per a l'any 2021, el pressupost del Ministeri de Salut preveu una partida de 6.270 euros per a aquest assessorament.

Aquest registre recollirà informació, de forma continuada, sistemàtica i estandarditzada, sobre tots els casos de tots els tipus de càncer diagnosticats en la població resident d'Andorra. Aquesta eina permetrà, mitjançant el seu tractament, obtenir dades d'incidència, mortalitat, supervivència i prevalença del càncer, tant globalment com segons l'edat, el sexe, la localització del tumor primari i altres variables i, per tant, serà de gran ajuda per poder definir correctament la importància actual i futura d'aquesta malaltia a casa nostra.

7. Existeix un pla director d'oncologia a Andorra?

Andorra disposa d'una estratègia per a la prevenció, la detecció precoç, el tractament, el suport i la rehabilitació de la patologia oncològica. Aquesta estratègia, com no pot ser d'altra manera, té en compte l'evolució imparable dels tractaments i de les tècniques i pretén, entre altres aspectes, reforçar els sistemes d'informació i el registre.

La incidència d'alguns tipus de càncer disminueix mitjançant l'adopció d'estils de vida saludables. Així, pel que fa a la prevenció primària, el Principat fa anys que disposa de diferents programes per fomentar els hàbits saludables, com són l'Estratègia nacional per a la nutrició, l'esport i la salut (ENNES) per incentivar l'alimentació saludable i la pràctica de l'esport i el Pla nacional contra les drogodependències (PNCD) pel que fa al consum de substàncies nocives.

Alguns tipus de càncer es poden detectar abans de l'aparició de símptomes, de manera que el tractament en aquesta fase és més eficaç. Així, pel que fa a la prevenció secundària, està plenament consolidat el Programa de detecció precoç del càncer de mama, així com el

Programa de detecció del retinoblastoma i en breu estarà operatiu el Programa de detecció precoç del càncer colorectal, que malauradament s'ha vist endarrerit per la pandèmia i al qual seguiran altres programes, segons indiqui l'evidència científica.

El diagnòstic i el tractament dels malalts amb càncer estan evolucionant molt ràpidament i això fa que estigui canviant sensiblement la forma en què les institucions sanitàries han d'organitzar-se per oferir el millor tractament possible i el més avançat als seus malalts.

Un altre aspecte que cal destacar és l'organització dels recursos per tractar aquests malalts, que està evolucionant cap a models en xarxa amb centres de referència i la tendència a establir els recursos necessaris que permetin un suport i acompanyament correcte als pacients i familiars (suport psicològic, dietètic, etc.).

En aquest context, Andorra, com a petit estat, ha de recórrer a fer acords de col·laboració amb entitats d'excel·lència i gran prestigi, per tal d'articular les fórmules necessàries per:

- Accedir als tractaments i les tècniques més avançades.
- Tenir accés a suport per als professionals d'Andorra pel que respecta als serveis assistencials, el procés de diagnòstic i el tractament, i també per al seu propi desenvolupament.
- Accedir a la recerca, la innovació, el desenvolupament i la docència.
- Millorar l'accés a models en xarxa per al tractament oncològic.
- Garantir un suport estratègic que permeti prendre les decisions més documentades en relació amb el tractament de l'oncologia.

8. En quin estat es troba l'acord de col·laboració amb “una entitat d'excel·lència i elevat prestigi” per articular les fórmules necessàries per accedir als tractaments més avançats com són la radioteràpia d'última generació i a la protonteràpia així com per millorar el nostre accés a models en xarxa per al tractament oncològic, entre altres, tal i com expressava, el Ministre de Sanitat, el 4 d'octubre del 2019, en la resposta escrita a la pregunta de la consellera Rosa Gili (reg. Núm. 0681)?

El Govern ha publicat al BOPA l'edicta del 17-9-2020 pel qual es convoca un concurs públic internacional per a la contractació de suport al tractament radioteràpic al Principat d'Andorra.

L'objectiu d'aquesta licitació és la contractació del servei de tractament radiooncològic dels malalts amb càncer al Principat d'Andorra mitjançant una entitat amb prestigi internacional especialitzada en radioteràpia i que pugui oferir a Andorra serveis relatius al tractament del càncer, com poden ser la radioteràpia hipofraccionada i la protonteràpia.

L'abast del servei preveu el següent:

1. La provisió de metges radioterapeutes a Andorra que, en dies concertats, puguin fer dos tipus d'activitat:

- Visites d'avaluació i seguiment a malalts subsidiaris de tractament radioteràpic.

- Participar de forma presencial en els comitès de tumors del SAAS, i dur a terme la tasca següent:

a) Participar en el disseny dels protocols d'indicació del diferents tractaments oncològics.

b) Participar en la discussió personalitzada de casos.

c) Participar i comprometre's en l'assoliment dels objectius de qualitat en el tractament dels diferents tumors.

d) Procurar que tots els malalts que es puguin beneficiar del tractament radioteràpic rebin finalment aquest tipus de tractament.

2. La derivació protocol·litzada i monitorada al centre en origen dels malalts susceptibles de ser tractats amb radioteràpia en qualsevol de les diferents modalitats, de manera que es procuri oferir tractaments que escurcin el nombre de sessions i que, per tant, redueixin els desplaçaments.

3. La participació en l'elaboració d'un registre nacional de tumors.

4. L'assessorament per a la implementació de noves tècniques en relació amb la radioteràpia i per a l'optimització dels recursos propis.

Andorra la Vella, 9 d'octubre del 2020

Joan Martínez Benazet
Ministre de Salut