



PROPOSTES PER OFERIR UNA MILLOR ATENCIÓ SANITÀRIA A LES PERSONES SENSE LLAR

Grup de Treball #SalutSenseLlar del CoMB

Març de 2024

Objectiu del document

Aquest document de propostes té l'objectiu de contribuir a visibilitzar una realitat existent, la del *sensellarisme*, a Barcelona i altres nuclis urbans, i donar a conèixer el posicionament del **Grup de Treball multidisciplinari del CoMB #SalutSenseLlar**, en el qual es reclamen i es proposen millores en l'abordatge de la salut i de les necessitats de la població que es troba en aquesta situació (prop de 1.400 persones a la ciutat de Barcelona i s'estima que unes 5.500 a Catalunya).

El fet de no tenir accés a un habitatge, a una llar, afecta de manera directa i clara la salut de les persones en situació de *sensellarisme* i determina la disminució de la seva esperança de vida. Per això, el Grup de Treball demana com a **primera i principal mesura**, la **regulació de l'accés a l'habitatge**, com a dret previst a la Constitució (Art 47) i a l'Estatut de Catalunya (Art. 26), i l'orientació de totes les polítiques públiques cap a la garantia d'aquest dret. La situació de *sensellarisme* incideix directament en la salut de les persones i n'incrementa el risc de mort, tal com demostra l'evidència científica (1,2,3).

Després d'un treball previ d'anàlisi i diagnòstic de les dificultats que existeixen des de l'àmbit dels serveis sanitaris de la ciutat de Barcelona i el seu entorn per abordar aquesta situació, el **Grup de Treball #SalutSenseLlar del CoMB** formula un seguit de propostes factibles que requeririen voluntat i canvis organitzatius, sota la convicció que es pot oferir una millor atenció a les persones sense llar amb una millor coordinació dels recursos disponibles.

Propostes:



Per evitar BARRERES i afavorir l'ACCESSIBILITAT

1. Crear el “Codi SENSELLAR”, que hauria de funcionar com una ALERTA SANITÀRIA per prioritzar l'atenció sanitària i la valoració social precoç de les persones en situació de *sensellarisme* als ingressos, a les urgències o a les consultes. El codi ha de permetre definir i ordenar els procediments (per exemple, agrupant les cites i les proves complementàries dels pacients, per tal de no fer-los esperar a les sales d'espera), així com la coordinació amb personal d'educació social acompanyant o amb els serveis d'atenció de referència, en cas de no tenir-ne.
2. Crear el “CAP ZERO” per evitar la sectorització quan manca domicili, amb un concepte similar al que permet la targeta sanitària europea, per a actuacions que requereixin immediatesa, però revinculant el pacient a l'Equip d'Atenció Primària (EAP) on estigui assignat, per facilitar la longitudinalitat i tenint en compte la voluntat de la persona de voler vincular-se a un Centre d'Atenció Primària (CAP) o a un altre. Caldria obrir la possibilitat d'ampliar l'aplicació del “CAP ZERO” a tot el territori, fora de l'àrea metropolitana. Aquesta població seria considerada com un “contingent flotant” compartit per tot el sistema sanitari, no sectoritzable i al qual totes les treballadores socials sanitàries (TSS) podrien accedir i atendre.
3. Fer formació específica als professionals administratius sanitaris per homogeneïtzar l'acollida i evitar una atenció arbitrària. Fer també formació específica als professionals dels centres sanitaris per trencar estigmes i prejudicis.
4. Establir protocols clars per al personal sanitari per saber on dirigir les persones (llistat actualitzat i compartit de dispositius i referents als centres sanitaris).
5. Comptar amb la figura d'un *farmacèutic referent* a espais com els menjadors socials i centres oberts per facilitar l'accés a l'oficina de farmàcia. Millorar l'adherència amb eines com el Sistema Personalitzat de Dosificació (SPD).
6. Repensar la via administrativa i els requisits per obtenir el copagament farmacèutic 0€ per tal de fer front a la pobresa farmacèutica. Establir una via perquè que no calguin 12 mesos seguits sense ingressos per accedir-hi i perquè la condició de situació de *sensellarisme* ja sigui suficient per obtenir-lo.



Per evitar la MANCA D'INFORMACIÓ i facilitar el REGISTRE DE LA SITUACIÓ DE SENSELLARISME

1. **Apel·lar a l'Agència Integrada Social i Sanitària (AISS) perquè incorpori el perfil de població en situació de *sensellarisme*, donada la seva elevada vulnerabilitat**, ja que reuneixen molta patologia i factors de risc d'emmalaltir. Aquestes persones han de ser una prioritat per als serveis públics socials i sanitaris, tal com ho són altres perfils de població. Cal posar en marxa la història clínica compartida social i sanitària, ja que la informació ha de poder ser consultada i compartida igualment pels dos perfils professionals per tal de fer efectiva la coordinació entre àmbits.
2. **Incloure el diagnòstic de Z.59 (persona sense llar) per part dels facultatius de qualsevol dispositiu quan, a la pregunta "on dorms?", la resposta del pacient sigui "al carrer"**, sense perjudici que, més endavant, es faci la corresponent valoració social formal per part de Treball Social.
3. **Fer la valoració social de *sensellarisme* a l'inici dels ingressos hospitalaris o a Urgències per prendre mesures i decisions clíniques i socials de manera precoç**. Incorporar el **diagnòstic social (informe de Treball social sanitari) a l'informe d'alta** (codificat) i establir, abans de l'alta, la coordinació amb els serveis socials del municipi al qual està vinculada la persona atesa.
4. **Disposar d'accés directe i àgil a un professional de TSS als Centres d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) i als serveis d'urgències hospitalaris** que no en tenen en presència física, quan atenen persones en situació de *sensellarisme*.
5. Incorporar les persones sense llar **dins del concepte Pacient Crònic Complex (PCC)** en aquells casos que es consideri, per tal de poder prioritzar i implementar la coordinació amb atenció primària després de l'alta hospitalària i d'oferir plans individualitzats dins del sistema sanitari i social.



Per evitar la MANCA DE RECURSOS SOCIALS I D'HABITATGE

1. Incrementar el nombre de dispositius d'acollida adaptats i de baixa exigència.
2. Permetre canviar les condicions per accedir a **recursos residencials definitius** (permetre-hi l'accés a *menors de 65 anys* en situació de *sensellarisme*).
3. **Incrementar les places de dispositius residencials definitius**, ja que, degut a la manca de places i a l'exclusió de població en situació irregular, aquesta població queda atesa en serveis municipals sense possibilitat de sortida.
4. **Reactivar el projecte de residències assistides per a la malaltia mental** i que les comissions de valoració de casos tinguin en compte l'opinió de l'equip social que coneix la persona.
5. Recordar que la condició de *sensellarisme* suposa un **criteri per prioritzar la tramitació a l'accés de la valoració del grau de discapacitat** i que les notificacions d'aquest procés es puguin enviar a una adreça concreta acordada amb el pacient (per exemple, l'adreça d'una entitat social).



Per fer front als **PROBLEMES CLÍNICS** i de **SEGUIMENT**

- 1. Assegurar la continuïtat de seguiment assistencial** de la persona sense llar, una vegada s'hagi atès a un centre d'urgències (a poder ser, una visita al CAP en menys de 24h). Si no té un CAP assignat, cal tenir la possibilitat que sigui atès a qualsevol.
- 2. Incrementar el nombre de places de serveis d'atenció a la convalescència** postingrés per a persones en situació de *sensellarisme* (considerar aquesta situació com un criteri d'inclusió).
- 3. Crear referents clínics i administratius dels EAP, hospitals i CUAP, a més de les TSS**, sobretot, en àrees que concentren més població en situació de *sensellarisme*, per tal que revisin periòdicament els casos (infermera familiar i comunitària assignada o bé infermera gestora de casos). En el cas dels EAP, aquests referents tindrien una funció mixta: d'una banda, fer de pont i vincular als seus EAP aquells usuaris propis que ja estiguin assignats a un centre i, d'altra banda, revincular els usuaris propis per fer-ne seguiment al CAP amb el seu equip de salut. En casos sense cap vinculació a un CAP, els usuaris es derivarien a la TSS per tramitar, conjuntament amb el personal administratiu, la targeta sanitària individual (TSI) i per assignar-los un CAP, així com coordinar la col·laboració amb professionals voluntaris d'entitats, segons cada territori. Les TSS seguiran sent també la figura d'enllaç amb centres socials o d'acollida o amb menjadors socials.
- 4. Establir grups multidisciplinaris per territoris**, agrupant els diferents recursos (CAP, CAS, CSMA, CUAP, urgències d'hospitals, educadors de carrer, serveis socials, Servei d'Atenció Social al Sensellarisme a l'Espai Públic-SASSEP) per tal de fer reunions periòdiques dels professionals referents, segons necessitats, per comentar casos, coordinar actuacions, etc.
- 5. Implementar els "domicilis al carrer"** o intervenció oportunista per part del personal dels EAP com a part de l'activitat comunitària pròpia del CAP, col·laborant i donant suport a altres organitzacions especialitzades que coincideixin a cada zona. Els EAP amb més sobrecàrrega es podrien gestionar internament per redistribuir càrregues assistencials.
- 6. Creació d'Equips de Salut Mental per a Persones sense llar (ESMES)** a altres territoris de l'àrea metropolitana de Barcelona.
- 7. Elaborar un Quadern de Bona Praxi** que sigui una guia per als professionals i dissenyar i dur a terme formació específica per millorar l'abordatge de les persones sense llar.

El Grup de Treball #SalutSenseLlar del CoMB està format per quaranta professionals de l'àmbit sanitari i social que en la seva tasca diària estan atenent persones que es troben en situació de sensellarisme. Aquest grup va sorgir a partir de la celebració a la seu del CoMB de la Jornada #SalutSenseLlar, l'octubre de 2022.

Referències bibliogràfiques:

1. Roca, Daniel et al. Análisis de la salud de la población sin hogar de un distrito desfavorecido de Barcelona. Estudio ESSELLA. Atención Primaria 54 (2022) 102458.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102458>
2. Fazel, S.; Geddes, J.R.; Kushel, M. The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. Lancet 2014, 384, 1529–1540.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4520328/pdf/emss-63192.pdf>
3. Marc d'acció per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya. 2022-2025. Generalitat de Catalunya.
https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/05plansactuacio/Inclusio_i_cohesio_social/Annex-Marc-accio-abordatge-sensellarisme-v.-15-3-22.pdf



Col·legi de Metges
de Barcelona

Han participat en l'elaboració d'aquest document:

