

## Grup A GESTIÓ INTEGRAL, TERRITORIALITZACIÓ I LIDERATGE

Pep Fàbregas Poveda (coordinació)  
Diego Palao Vidal (coordinació)

Francesc X. Arrufat Nebot  
Pere Bonet Dalmau  
Josefina Castro Formeles  
Joan Maria Ferrer Tarrés  
Guillem Homet Mir  
Juan Antonio Larraz Romeo  
Joan Orrit Clotet  
José Pérez de los Cobos Peris  
Joan Vegué Grillo

**Grup de treball A: Gestió integral, territorialitat i lideratge**

Avantatges, criteris i característiques de la integració territorial d'entitats i serveis en un "Pla territorial d'atenció integral comunitària": Reducció de la variabilitat, racionalització de la despesa, millora de l'eficiència, coherència i continuïtat de l'atenció, visió integral de les prestacions i de la cartera de serveis.

Aliances estratègiques: aspectes de gestió i aspectes clínics-assistencials.

Fonaments per a un model capitatiu, en base poblacional.

**F. Arrufat, P. Bonet, J. Castro, J. Perez de los Cobos, V. Perez Sola, J.M Ferrer, G. Homet, J. A. Larraz, J. Orrit, J. Vegué.**

**Coordinadors: J. Fàbregas, D. Palao**

*"El grau de civilització d'un poble es mesura per la cura que te dels seus malalts"*

*Jaume Vives*

CONTIGUT:

---

**índex**

1. Introducció
  2. Dificultats i limitacions de l'actual model
  3. Propostes de mesures prioritàries
  4. "Pla territorial d'atenció integral comunitària" model organitzatiu
  5. Coordinació i lideratge territorial
  6. Objectius generals i avantatges de les aliances estratègiques territorials en relació a usuaris, professionals, entitats proveïdores i Administració
  7. Sobre el finançament i la sostenibilitat del sistema sanitari. Possibles repercussions de noves mesures de l'aportació (copagament) dels usuaris en la pràctica i qualitat assistencial en l'atenció a la salut mental
-

## 1. Introducció

---

- Les actuals restriccions pressupostàries i la direcció de les retallades no haurien de repercutir de forma significativa en l'atenció a la salut mental, afectada per un retard històric en comparació amb la resta de l'atenció a la salut i en la qual la disminució de recursos incideix directament en la qualitat de vida de les persones i en un augment de la càrrega familiar i social.
- El pressupost de salut mental a Catalunya es el 10,6% del pressupost general de salut. Comparativament inferior a altres països d'Europa i altres comunitats de l'Estat. Un 37,8 % correspon a la despesa farmacèutica, un 36,3% a l'hospitalització i un 26,2% a l'atenció primària i serveis de rehabilitació (2006 PDSMAC).
- Un 30% de les persones que freqüenten l'atenció primària de salut, presenten algun tipus de trastorn mental amb diferents nivells de gravetat i de possibilitats d'intervencions preventives.
- Possiblement no hi ha cap altre àmbit de la salut en què tant les entitats assistencials com els professionals, els usuaris i familiars, les entitats ciutadanes i les administracions estiguin tan compromeses a sostenir i promoure l'atenció integral i la inclusió social del col·lectiu de persones afectades.
- L'evolució dels darrers anys i l'increment de recursos i planificació ha fet del nostre sistema d'atenció a la salut mental, basat en el model comunitari, un sistema de referència que cal preservar; desenvolupant però aspectes que millorin la seva sostenibilitat, tot i mantenint la qualitat assistencial. Algunes de les recomanacions que aquí proposem creiem que poden optimitzar els serveis i l'atenció al ciutadà sense incrementar el finançament i consolidant el model comunitari català. A tal fi, dues premisses:
  - Generar recursos a partir de millorar l'eficiència i l'efectivitat dels serveis.
  - Avançar decididament en els canvis necessaris per assolir un nivell superior **d'integració territorial** de serveis sanitaris i socials, de salut mental, adults i infants, d'addiccions i comunitaris, necessitat, d'altra banda, ja assenyalada en el PDSiAdd i en el Pla Integral.

## 2. Dificultats i limitacions de l'actual model

---

- Manca d'equitat en l'accés als serveis; risc important d'una assistència psiquiàtrica de diferent qualitat territorial i nivell de prestacions.
- Excessiva variabilitat de les pràctiques i criteris clínics i d'integració territorial dels serveis sanitaris i socials.
- Dèficit de programes i actuacions de promoció i prevenció de la salut mental.
- Manca d'estandardització i efectivitat del Programa de Suport a la Primària i de la detecció i atenció precoç en els diferents CSMA.
- Manca d'estandardització dels programes específics de salut mental infanto juvenil a tots els CMIJ.
- Manca d'homogeneïtzació dels criteris de funcionament del Programa Específic dels Trastorns Mental Severes i del PSI.
- Excessiva fragmentació de la trajectòria assistencial del malalt mental greu. Manca de continuïtat terapèutica i duplicitat d'actuacions. Inoperància i baix nivell cost efectivitat del model de circuit.
- Model d'atenció a l'habitatge (ICASS) amb criteris d'accessibilitat i funcionament administratiu excessivament rígids i amb difícil articulació amb la xarxa de salut mental.
- Manca de dispositius i estratègies específiques que possibilitin la rehabilitació i la reinserció sociolaboral del malalt mental, també des de l'inici de la descompensació psicopatològica del pacient.
- Excessiva fragmentació de la trajectòria assistencial dels pacients més greus per manca d'una organització de serveis i per l'alta variabilitat de criteris clínics dels diferents equips i territoris.
- Impossibilitat d'una avaluació epidemiològica del conjunt de serveis territorials valorant resultats globals en termes de salut.
- Manca d'integració funcional dels dispositius sanitaris i socials en una xarxa única amb base territorial incloent l'atenció infanto-juvenil i les addiccions.

### 3. Propostes de mesures prioritàries

---

- Desenvolupament de polítiques públiques de promoció i prevenció en salut mental.
  - o Agència de Salut Pública Catalana: promoció a nivell local i nacional.
  - o Promoció primària impulsada des de l'Administració pública:
    - Medi educatiu
    - Medi sanitari general
    - Sistema judicial
    - FOP (locals -mossos d'esquadra)
    - Mitjans de comunicació – Indústria de l'oci
  - o Lluita contra l'estigma: inclusió d'associacions d'usuaris i familiars. (Obertament).
  - o Generalització del programa suport a l'atenció a la primària: integració afectiva dels professionals dels CSMA i els equips d'atenció primària per supervisió i suport al metge i resta de professionals i detecció i atenció precoç dels trastorns mentals greus.
- Estandardització de les intervencions psicoterapèutiques individuals, grupals i familiars.
- Millorar l'articulació i la integració funcional entre CSMIJ, CSMA i CASD del sector, fent èmfasi en la continuïtat de l'atenció especialment en els casos de psicosis incipient i trastorns addicctius i TLP.
- Revisar com s'estan duent a terme els programes existents. Valorar resultats i mirar de mantenir el que està funcionant, estenent-ho a la resta de dispositius de la Xarxa:
  - Programa de suport a l'atenció primària
  - Programa salut i escola
  - Programa de trastorn mental greu
  - Programa d'atenció a psicosis incipient
  - Programa per a l'atenció a adolescents amb problemes judicials
  - Atenció a les addiccions en adolescents
- Millorar la coordinació entre UCIES, URPI, H. DE DIA I CSMIJ, coordinació CDIAP-CSMIJ i CSMA seguint els criteris del Pla territorial d'atenció integral comunitària.
- Increment de recursos intermedis:
  - Recursos de tipus residencial-escolar per a adolescents amb problemes de conducta i/o consum de tòxics.
  - Centres de dia per a adolescents.
  - Unitats mèdico-educatives .
- Revisió i reordenació de l'hospitalització:
  - Potenciar modalitats alternatives (hospitalització breu, intervenció en crisi i hospitalització a domicili).
  - Millora de l'articulació i flux de pacients aguts-subaguts-rehabilitació hospitalària.
  - Avançar en el procés de reconversió de la llarga estada psiquiàtrica cap a dispositius residencials comunitaris.
- Completar la transformació dels centres de dia en SRC.

- Redefinir el model d'atenció integral a l'habitatge (pisos, residències i serveis de suport a la llar) flexibilitzant la seva utilització i també l'àgil derivació des de les unitats de mitja i llarga estada del sector.
- Desenvolupar un model de reinserció laboral que garanteixi l'increment del grau d'ocupació.
- Reducció de la variabilitat de la pràctica clínica. Homogeneïtzació de la despesa farmacèutica, el cost/efectivitat en els diferents territoris i de les taxes d'hospitalització/1000 habitants. (Benchmarking).
- Integració funcional i/o estructural dels dispositius sanitaris i socials en una xarxa única en base territorial incloent els diferents serveis i equipaments d'atenció a la primera infància i adolescència i els serveis d'atenció a les addiccions per establir un **Pla Territorial d'Assistència Integral Comunitària** específic per a cada sector.
- Establiment **d'aliances estratègiques**, funcionals o estructurals, entre les diferents entitats proveïdores del sector integrant tots els serveis del territori (en el cas que hi hagi més d'una entitat proveïdora).

#### 4.- "Pla territorial d'atenció integral comunitària": model organitzatiu

---

- Integració funcional en base territorial de **tots els serveis sanitaris i socials** de salut mental i addiccions. Àmbit clarament delimitat i que inclogui tots els nivells i dispositius, des de la primària fins a la rehabilitació i des de les urgències i hospitalització fins als equipaments d'habitatge i de reinserció sociolaboral, des de la infància fins l'edat adulta.
- **Desenvolupament d'aliances** i, en el seu cas, integració funcional i estructural, entre els diferents proveïdors, responsables de la gestió dels serveis del territori:
  - Definició d'una missió comú compartida per totes les institucions implicades.
  - Definició d'uns valors comuns, com ara: a) actuació orientada a la comunitat i a la persona en particular; b) cooperació màxima a tots els nivells entre les diferents institucions sanitàries; c) professionalitat i eficiència.
  - Voluntat de compromís en la col·laboració anteposant els interessos generals de millora de la salut de la població.
  - Establir una estructura de suport i sistemes de presa de decisions.
  - Acordar el sistema d'implantació de dispositius comuns i mobilitat de professionals entre algunes institucions implicades.
- Centrat en els **processos i les persones** més que en les estructures assistencials.
- **Objectius:**
  - Garantir la continuïtat assistencial.
  - Millorar l'eficiència dels serveis.
  - Millorar els resultats de salut (efectivitat).
- **Requeriments:**
  - Definició de l'àmbit territorial: ABS, urgències i aguts.
  - Anàlisi anual de la població per grups d'edat, valorant les càrregues necessàries segons l'envelliment de la població. Anàlisis de concentracions de morbiditat.
  - Cartera de serveis adaptada a les necessitats dels pacients:
    - Accessibilitat i àgil flux de pacients.
    - Guies clíniques consensuades.
    - Longitudinalitat trajectòria assistencial. Responsabilització casos complexos. Atenció proactiva a la complexitat/fragilitat a nivell comunitari.
    - Programes assistencials específics d'àmbit territorial: sectorial i/o suprasectorial.
  - Sistema d'avaluació de resultats clínics.
  - Adaptació normatives administratives per facilitar la derivació de pacients entre recursos sanitaris i socials.
  - Sistema d'informació integrat: HC compartida. Registres centralitzats.
  - Treball administratiu en xarxa, millorant la comunicació entre els diferents nivells d'atenció.
  - **Coordinació i lideratge:** comitès operatius o de gestió clínica amb una direcció assistencial col·legiada o rotatòria, amb participació de professionals representatius dels diferents serveis.
  - Guia de prescripció farmacoterapèutica d'obligat compliment a partir de criteris clínics, d'eficiència i limitació pressupostària. No descartar una

participació en el pagament de determinats psicofàrmacs per part de l'usuari.

- Gestió econòmico-financera integrada. Bases per un **sistema capitatiu amb base poblacional**. Promoure aliances estratègiques entre les diferents entitats proveïdores.
- Sistemes de retribució basats en la **implicació i corresponsabilització** dels professionals d'acord amb els resultats clínic-assistencial i de salut de les persones. Fomentar l'autonomia de gestió dels professionals.
- **Qualitat**: generar línies de treball conjuntes per mantenir un nivell d'excel·lència (ISO 2000, EFQM).

## 5. Coordinació i lideratge territorial

---

- La integració no és una meta a la qual s'arribi només proposar-s'ho o un estat final. Un cop establerta l'aliança entre els diferents proveïdors, cal un lideratge actiu a nivell territorial que tingui com a objectiu estratègic la integració progressiva i dinàmica dels serveis, comptant amb les eines de gestió necessàries que permetin la coordinació dels aspectes **administratius i de gestió** i dels aspectes **clínic assistencials** (Comissió tècnica assistencial).
- **Comissió tècnica assistencial**
  - La CTA és l'òrgan operatiu dinamitzador del procés d'integració funcional de serveis de capacitat per prendre decisions tècnicoassistencials que pertoquin i presentar-les als òrgans directius de cada entitat, i fer-ne el seguiment i l'avaluació.
  - La CTA estarà formada per professionals representatius de les diferents entitats i àmbits assistencials que conformen l'aliança territorial. Hi haurà un coordinador rotatori que pot coincidir amb el coordinador del **Comitè Operatiu de Salut Mental i Addicions del sector**. Aquesta comissió tindrà les següents funcions:
    - La recerca de sinergies conjuntes a partir de l'anàlisi del diferents processos assistencials de cada entitat.
    - Generar línies de treball conjuntes que permetin avançar cap a un model assistencial compartit amb base territorial.
    - Definir processos assistencials transversals i pilotar-ne el seguiment.
    - Decidir la implementació de processos homogenis entre els diferents serveis i vetllar pel seu adequat desplegament.
    - Impulsar la creació de serveis i dispositius conjunts d'acord amb les necessitats detectades.
    - Facilitar la implicació dels diferents professionals en el projecte compartit. Formació i adaptació dels professionals al model integrat reduint barreres entre nivells i serveis.
    - Fomentar la participació dels usuaris i famílies en els diferents aspectes assistencials de cara a la millora qualitativa de l'atenció a la població.
    - Garantir el desplegament d'un programa conjunt de formació continuada. Potenciar l'increment del coneixement i la progressiva expertesa dels professionals de cada entitat.
    - Avançar cap a la realització dels projectes compartits en l'àmbit de la recerca.
    - Buscar oportunitats i interessos comuns que permetin potenciar l'àmbit de la docència en les diferents entitats.
    - Impulsar la creació de grups de treball sobre temes específics amb encàrrecs precisos i duració limitada.
    - Crear un organigrama funcional que doni sentit i continuïtat a la integració dels serveis del sector.
    - Avaluar globalment els resultats de salut i vetllar per l'aplicació i continuïtat dels acords establerts.
    - Elaboració d'una memòria conjunta de salut mental de tots els serveis del territori.

## 6. Objectius generals i avantatges de les aliances estratègiques territorials en relació amb usuaris, professionals, entitats proveïdores i Administració

---

### - Usuaris i familiars

- o Millora qualitativa de l'atenció a la població en els diversos aspectes de la salut mental, facilitant la prevenció, atenció o detecció precoç, la continuïtat i coherència del procés terapèutic des de l'eventual urgència fins a la recuperació, la millor atenció i vinculació de les famílies, a la cerca d'un òptim nivell de satisfacció i de la qualitat d'atenció rebuda, fomentant la participació activa dels usuaris i familiars.
- o Implantació d'un "dispositiu únic d'atenció al client" per la detecció, resposta i anàlisi de queixes i suggeriments de tot el sistema del territori. Amb la participació activa de les associacions d'usuaris i familiars.

### - Professionals

- o Aspectes assistencials: Garantir la continuïtat de processos i seguiment de casos; compartir informació; compartir història clínica, estalviar duplicitats de feina; donar coherència i consens a les indicacions terapèutiques; utilitzar els recursos de manera àgil; estimular la coordinació i cooperació entre els equips; i avançar una praxi clínica conjunta.
- o Aspectes laborals: Tendir a homogeneïtzar els aspectes retributius, les condicions de treball; la possibilitat de canvi i progrés en el si del sistema d'aliances. S'establiran criteris i mecanismes per facilitar la rotació i l'intercanvi de professionals entre les entitats amb transparència i equitat respectant la normativa laboral i els interessos dels professionals.
- o Aspectes tecnicocientífics: Incrementar les activitats formatives, els debats científics i la recerca, impulsant la realització de treballs i publicacions conjuntes.

### - Entitats proveïdores

- o Les aliances estratègiques afavoriran i garantiran l'estabilitat i la continuïtat de les entitats vinculades bo i seguint la seva missió i valors des dels punts de vista tècnic i ètic.
- o Permetrà sumar esforços i recursos tècnics i econòmics per a **la gestió**: informàtica, programes d'indicadors, història clínica compartida ; assessoria tècnica fiscal, jurídica i laboral; central de compres; manteniment d'instal·lacions; bossa de treball, etc.
- o Establir un comitè de recerca i formació, així com la dotació i cerca de fons per a les seves activitats; establir un comitè d'ètica; realitzar conjuntament ISO 2000 o altres programes de qualitat, memòria anual conjunta (independentment de la que realitzi cada entitat).

### - Administració

- o L'aliança territorial de proveïdors referma, per la seva magnitud i per la implantació coordinada de serveis en el sector, el funcionament global, consensuat i coherent i la visió integral i integrada de l'atenció en un territori.
- o Entre altres, possibilita avaluacions epidemiològiques comunitàries, seguiment de casos, avaluació transversal de processos i compliment d'objectius assistencials.
- o Des del punt de vista del finançament permetrà establir uns indicadors d'eficàcia i una avaluació de costos que possibilitin un millor control de l'eficiència dels serveis concertats. Establir els fonaments per a un sistema de capitatció territorial en base poblacional.

7. Sobre el finançament i la sostenibilitat del sistema sanitari. Algunes consideracions des del punt de vista professional, sobre l'aportació dels usuaris al sosteniment del sistema sanitari

---

- Moltes veus autoritzades en l'àmbit privat i públic anuncien la seva posició en relació amb el copagament, matisant però diferents aspectes de la seva aplicació:
- *"La gente debe tomar conciencia de que una sanidad completamente gratuita, sin ninguna barrera, es cada día más difícil"... "El acceso al sistema de salud debe ser completamente gratuito. La puerta de entrada, que es el médico de cabecera, debe estar siempre abierta. Pero si utilizan otras alternativas, habrá que estudiar si se debe pagar por ello, como ya ocurre en otros países".*  
(**Miquel Vilardell**)
- *"Si s'ha d'afrontar una reestructuració del sistema de salut cal també donar la paraula als professionals a l'hora d'establir fórmules i prioritats" "... davant malalties greus tot ha d'estar a disposició dels ciutadans això, ho reitero una vegada més, no es pot posar en qüestió".* (**Xavier Pomés**)
- *"És un fet que en la majoria dels països del nostre entorn existeix un sistema de copagament que té una doble funció de control de l'ús de les prestacions i de recaptació, relacionat amb nivells de renda i tipus de patologia".* (**Marc Soler**)
- *"La presión para el crecimiento del gasto sanitario total, pese a la crisis, no va a bajar. El reto escriba hoy en canalizar la mejor financiación pública (impuestos, tasas y precios públicos) al que sea el gasto más eficiente en términos de objetivos de salud."* (**Guillermo López Casanovas**)
- L'aportació complementària dels usuaris és fonamentalment una decisió política difícil d'avaluar, però en cap cas ha de desvirtuar els valors d'equitat, universalitat, accés a les tecnologies, tractament moderns i eficients, innovació i investigació i la cartera bàsica de serveis en salut mental.
- Pel que fa a les persones més greument afectades hi ha una sèrie de programes i de mesures (TMS, PSI, SSALL, etc.) que han fet possible a Catalunya la transformació del model marginal asilar en el de recuperació i inclusió social. També és de gran importància les mesures per a la detecció i atenció precoç des de la infància i l'adolescència de les situacions de risc i de les problemàtiques més greus.
- En cas d'aplicar-se aquestes mesures, els professionals haurien de ser escoltats a l'hora d'aportar els criteris tècnics sobre com poden repercutir en la relació metge-pacient, o millor dit, equip pluridisciplinar-usuari en els diferents àmbits, nivells i prestacions de la pràctica assistencial en salut mental.
- En cas d'introduir-se un tiquet moderador, en atenció primària i urgències, els grups socials de menor renda i els pacients afectes de trastorns mentals greus i/o amb problemàtica social afegida haurien de tenir exempcions.
- Caldria revisar la cobertura pública d'aquelles intervencions que, després de revisar la cartera de serveis de salut mental especialitzada i adaptar-la a la realitat dels recursos disponibles, no es considerin prioritàries per no tractar-se de patologia greu/complexa o perquè la relació cost/efectivitat del tractament ho desaconselli.