

PLA OPERATIU D'INTEGRACIÓ DE LES ADDICCIONS A LA XARXA SANITARIA DE LA CIUTAT DE BARCELONA

12 de juliol de 2010

Document aprovat per la Junta General del Consorci Sanitari de Barcelona
el 15 de juliol de 2010

1. Síntesi del pla operatiu

1. L'atenció a les drogodependències s'ha d'integrar en la xarxa sanitària (Atenció Integral de Salut) i dels serveis socials de la ciutat de Barcelona
2. Des de salut es vol mantenir i reforçar la perspectiva d'integració de l'atenció a les drogodependències a les diverses línies de servei (atenció primària, especialitzada,...), però especialment a la salut mental (Pla director de salut mental i addiccions), en el marc d'un model d'atenció integral d'àmbit Catalunya i dels objectius i previsions acordats a la ciutat pel Pla d'Acció sobre Drogues vigent.
3. Cal definir els àmbits de governança i de gestió dels serveis d'atenció a les addiccions a la ciutat: Comissió Permanent del Consorci Sanitari de Barcelona, Òrgan Tècnic de Salut Mental i Addiccions (OTSMiA) i Comitès operatius de Salut Mental i Addiccions (COSMiA) de les 4 Àrees Integrals de Salut. En aquest darrer cerquem el lideratge professional (en l'equip de coordinació, hi haurà un referent d'addiccions). La organització en el camp de les addiccions s'ha d'integrar a l'organització dels 4 AIS.
4. La Cartera de Serveis incorpora les intervencions en promoció, prevenció i reducció de danys; les intervencions de l'Atenció Primària de Salut; el Tractament Especialitzat i l'Assistència Integrada. S'estructura per nivells de complexitat. És important destacar que hi ha una cartera de serveis socials amb suport de salut.
5. En l'anàlisi de situació hi ha indicadors sintètics que marquen criteris de prioritat en la intervenció territorial (Ciutat Vella, Horta-Guinardó, Nou Barris i Sant Martí)
6. Respecte als equipaments salut marcarà una estratègia 2010-2014 on es prioritzarà:
 - ✓ Una visió global de Ciutat Vella i Sant Martí en clau d'Àrea Integral de Salut Litoral Mar. Aquesta comporta una forta reordenació de l'oferta de Ciutat Vella, basada en el tancament de Junta de Comerç i l'ampliació d'activitat a Lluís Companys que, en un futur, oferirà espai de reducció de danys. Per la seva banda, la Sala Baluard, a més d'oferir la reducció de danys actual, donarà assistència ambulatoria convertint-se en un CAS de baixa intensitat; i el CAS Barceloneta incorporarà la reducció de danys. Sant Martí integrarà l'atenció als usuaris de drogues als dispositius de salut mental del futur centre de Glòries Llacuna, però a curt termini està prevista la integració de l'atenció a les drogodependències al Centre Fòrum; inclòs el programa de reducció de danys.
 - ✓ La Barcelona Esquerra anirà integrant l'atenció a les addiccions i la salut mental i millorant la cartera de serveis sobre la base de l'Hospital Clínic, el CAS de Sants-Montjuïc i el CAS de Sarrià – Sant Gervasi incorporaran a la cartera de serveis la reducció de danys, i en el futur s'integrarà l'atenció a les drogodependències i la salut mental a les Corts.

- ✓ A la Barcelona Dreta la integració de l'atenció a les addiccions i salut mental, i el programa de reducció de danys pivotarà sobre l'Hospital de Sant Pau, i s'iniciarà la integració de les addiccions al centre de salut mental de Gràcia, procés que culminarà en els futurs espais disponibles al Parc Sanitari Pere Virgili, on s'ampliarà la cartera incorporant la reducció de danys.
 - ✓ Respecte als districtes que configuren la Barcelona Nord, a Nou Barris es consolida el CAS ubicat a Via Favència amb la incorporació del programa bàsic de reducció de danys i l'ampliació del CAS al CAP Guineueta. El CAS Garbivent millora la seva estructura incorporant la reducció de danys.
7. El desplegament i la dimensió dels programes de reducció de danys s'adequarà a cada territori en funció de la concentració de tràfic i consum de drogues i la existència de persones drogodependents en situació de risc d'exclusió social. Es defineixen 2 nivells: el programa de reducció de danys Bàsic i l'Integral.
 8. Igual que salut visualitza projectes en els centres sanitaris, cal que els equipaments i serveis socials previstos al Pla, i especialment el tema de l'atenció social bàsica es concreti durant el seu període de vigència.

2. Organització de l'ordenació i desplegament del pla operatiu d'integració de les addiccions a la ciutat de Barcelona

Les estratègies de coordinació, organització i ordenació de les actuacions en matèria d'accions a la ciutat de Barcelona han d'encabir-se i normalitzar-se com la resta de línies de serveis en el marc del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB),

El CSB, com a un ens públic constituït per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona i adscrit funcionalment al Servei Català de la Salut (CatSalut), té com a missió la gestió integral de recursos sanitaris que s'ofereixen al ciutadà a Barcelona ciutat, d'acord amb el Pla de salut de Catalunya. El CSB exerceix també totes les funcions pròpies de les regions sanitàries del CatSalut establertes a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya, això és, la planificació, la contractació de serveis, el finançament i l'avaluació, a més de les que té delegades pel Departament de Salut i pel CatSalut. El CSB va crear l'Agència de Salut Pública de Barcelona, que exerceix les funcions de salut pública a la ciutat i a qui l'Ajuntament ha encarregat la gestió del seu Pla d'Acció sobre Drogues.

En el marc del CSB els nivells de participació, coordinació i direcció de l'abordatge de la salut mental i addiccions es fa a tres nivells:

- Òrgans de Govern: Junta General i Comissió Permanent
- Òrgan tècnic de Salut mental i Addiccions
- Òrgan de participació dels professionals: Comitè Operatiu d'atenció a la salut mental i addiccions

Els òrgans de govern del CSB i la seva composició són els següents:

Junta General:

Presidenta:	Marina Geli i Fàbrega (G.Cat)
Vicepresidenta:	Sara Jaurrieta i Guarnier (Aj. Bcn)
Vocals:	Marta Segura i Bonet (G.Cat)
	Josep Ma. Sabaté i Guasch (G.Cat.)
	Maria Lluïsa de la Puente i Martorell (G.Cat.)
	Miquel Argente i Giralt (G.Cat)
	Imma Clarà i Vila (G.Cat)
	Ramon García-Bragado i Acín (Aj. Bcn)
	Esther Capella i Farré (Aj. Bcn)
	Isabel Ribas i Seix (Aj. Bcn)
Hi assisteix:	Francesc Brosa i Linares (G.Cat)
	Jaume Estany i Ricart (gerent)
	Jordi Goixens i Muñoz (secretari)
	Joan Guerrero (interventor)

Comissió Permanent:

President: Marta Segura i Bonet (G. Cat.).
Vicepresidenta: Isabel Ribas i Seix (Aj.Bcn)
Vocals: Maria Lluïsa de la Puente Martorell (G.Cat.)
Francesc Brosa i Linares (G.Cat)
Sara Jaurrieta i Guarner (Aj. Bcn)

Hi assisteix: Enric Argelagués (G.Cat)
Jaume Estany (gerent)
Jordi Goixens (secretari)

▪ ***Consell Rector Corporació Sanitària:***

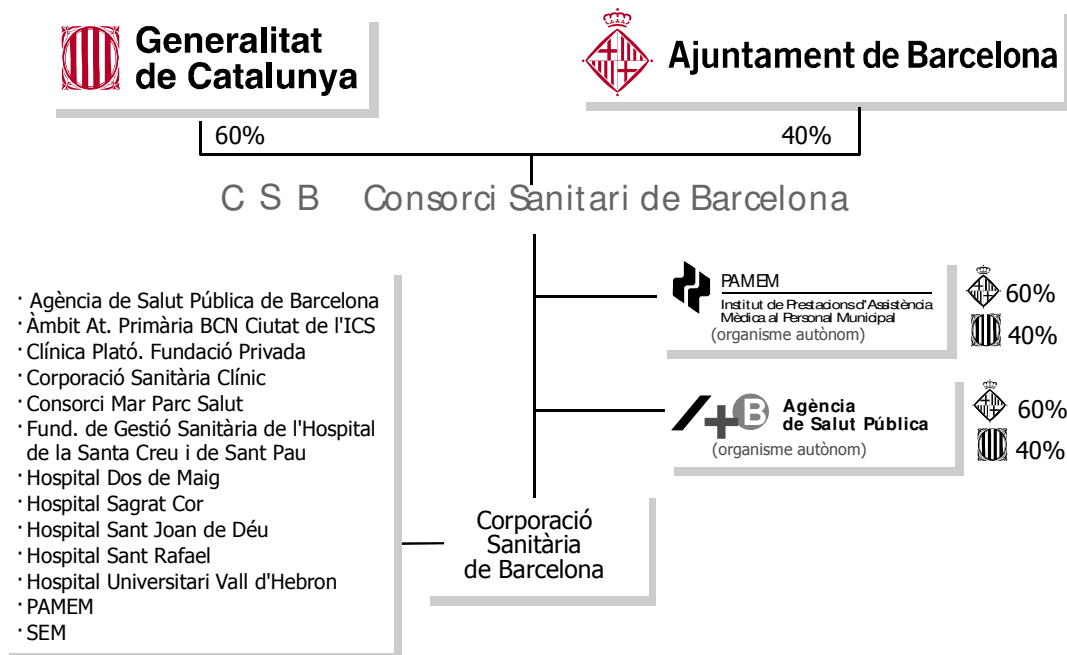
President: Francesc Brosa i Linares (G.Cat)
Vicepresidenta: Sara Jaurrieta i Guarner (Aj.Bcn)
Vocals: Josep Fusté i Sugrañes (G.Cat)
José Luis de Sancho Martín (G.Cat)
Montserrat Figuerola i Batista (G.Cat.)
Jaume Raventós i Monjo (G.Cat)
Conrad Casas i Segalà (Aj.Bcn)
Isabel Ribas i Seix (Aj.Bcn)
Jordi Varela i Pedragosa (MIA St. Pau)
Josep Maria Piqué i Sabata (Clínic)

▪ ***Consell de Salut:***

President: Jaume Estany i Ricart (G.Cat)
Vocals: Carme San Miguel i Ruibal (G.Cat)
Rosa Maria Pujante i Mitjavila (G.Cat)

Joan Puigdollers i Fargas (Consell Comarcal)
Francesc Narvaez i Pazos (Consell Comarcal)
Sara Jaurrieta i Guarner (Aj.Bcn)
Isabel Ribas i Seix (Aj. Bcn)
Montserrat Ballarín i Espuña (Diput.Bcn).
Núria Martínez i Leon (Consell Col. Metges)
Feliu Sucarrats i Margarit (Unió Cat. Hospitals)
Lluís Montset i Castells (ACES)
Manuel Royo Santiago (UGT)
Laura Rafart i Virgili (CONC)
Matilde Torralba i Navio (ACB)
Hi assisteix: Jordi Goixens i Muñoz (secretari)

Organigrama institucional



L'òrgan Tècnic de Salut mental i Addiccions

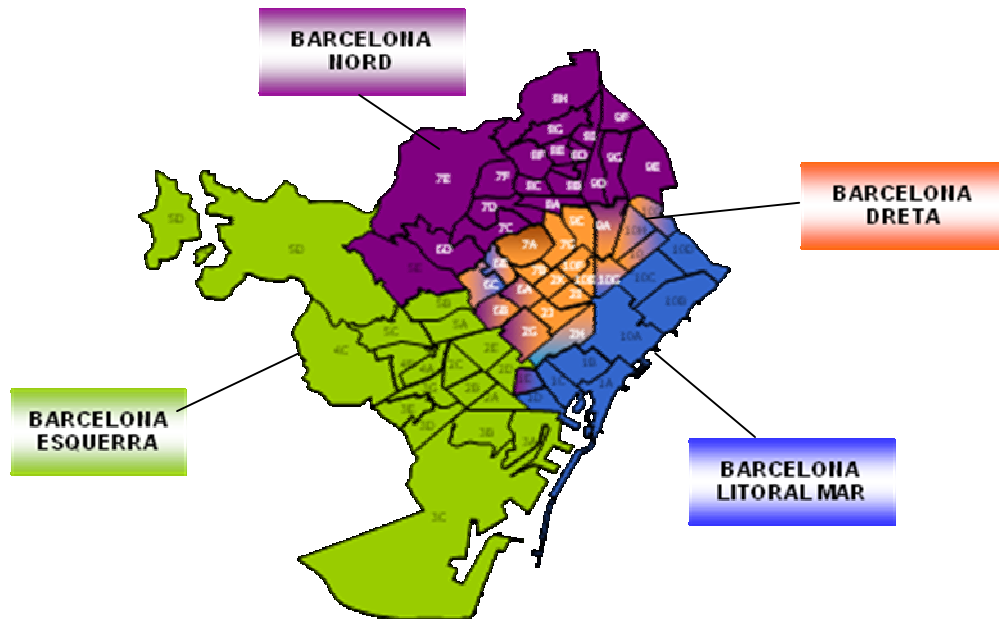
La Comissió Permanent que té entre d'altres funcions la de constituir comissions i comitès amb les funcions que els siguin encomanades específicament en l'àmbit de les seves competències, impulsa diferents òrgans tècnics, entre ells l'Òrgan Tècnic de Salut Mental i Addiccions que té com a objectiu la coordinació i la participació en l'atenció a la salut mental i addiccions, per tal d'aplicar els acords dels òrgans de govern del CSB en la matèria.

La Composició de l'OT de Salut Mental i Addiccions és la següent:

- Josep Fusté, Cristina Molina, Joan colom (DS)
- Jaume Estany, Xavier Altimiras, Sofia Ferré, Montserrat Casamitjana, Carme González, Aina Plaza (CSB)
- Josep Ma Argimon (CatSalut)
- Conrad Casas, Joan Ramon Villalbí, Teresa Brugal (ASPB)
- Direcció d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament de Barcelona
- Pilar Solanes (ICASS)

El Comitè Operatiu de Salut mental i Addiccions en el context dels AIS

La ciutat de Barcelona per tal de garantir la continuïtat assistencial i posar com a eix de l'atenció al ciutadà s'estructura en 4 Àrees Integrals de Salut.



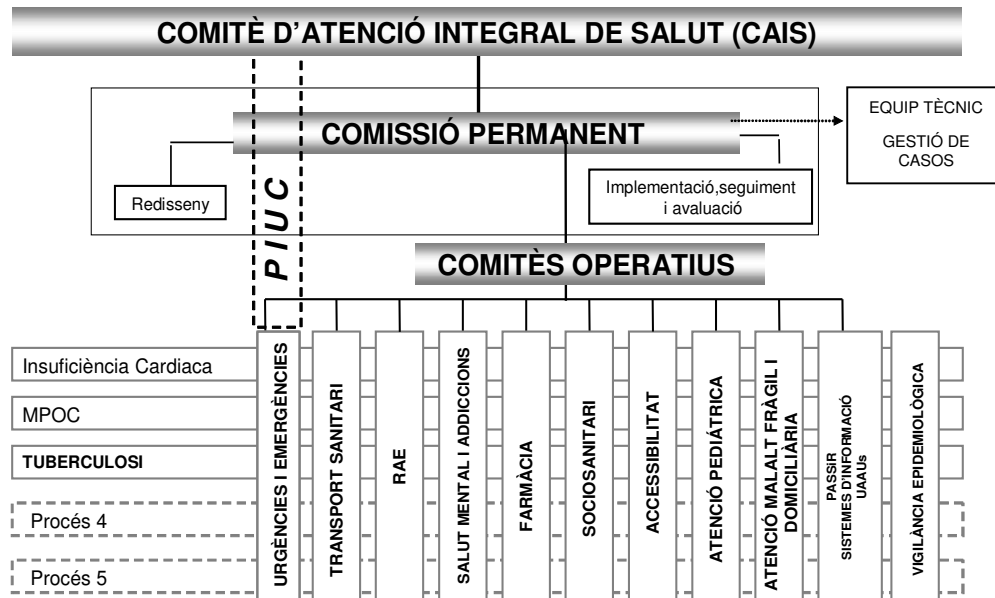
Cada AIS té un Comitè d'Atenció Integral de Salut (CAIS), que té com a missió oferir una atenció integral de salut, en el marc territorial, adreçat a la població a través de la coordinació efectiva de les entitats dels serveis de salut i els seus professionals.

Els elements directors són:

- **Definir àmbits territorials d'actuació conjunta** en matèria de coordinació assistencial.
- **Aprofitar les experiències en coordinació** per a la millora de la continuïtat assistencial o l'accessibilitat, d'entitats proveïdores que tenen bons resultats i donar-les a conèixer a la resta del territori.
- **Proposar millores** en la coordinació dels circuits entre els diferents proveïdors de la xarxa assistencial.
- **A partir de les experiències amb TIC existents proposar millores en l'ús dels SI** enfocats a potenciar la connexió entre proveïdors i estimular-la en organitzacions amb nivells d'atenció integrats.
- **Proposar millores organitzatives per donar resposta als SI** i que també potenciïn l'ús correcte i nous usos de les TIC en els suport de la continuïtat assistencial.
- **Assumir responsabilitats compartides** en les activitats de desplegament i avaluació de les millores proposades.
- **Professionalitzar el conjunt d'habilitats, aptituds i actituds** que haurien de configurar el perfil professional dels llocs de treball relacionats amb la gestió directa; de primera línia de l'atenció al ciutadà.

Els CAIS s'organitzen en comitès operatius, que estan formants per grups de professionals de tota la xarxa assistencial i que treballen en la millora de la gestió dels serveis per a la ciutadania en l'Àrea d'Atenció Integral de Salut

Els Comitès Operatius que actualment estan en marxa als 4 AIS i entre els que es troba el de Salut Mental i Addiccions són els següents:



Barcelona Litoral Mar:

- Urgències i Emergències
- Transport Sanitari
- **Salut Mental i Addiccions**
- Farmàcia
- Atenció Sociosanitària
- Vigilància epidemiològica
- Sistemes d'Informació
- RAE
- TBC
- Accessibilitat i Resolució



Barcelona Esquerra:

- Urgències i Emergències
- Transport Sanitari
- **Salut Mental i Addiccions**
- Farmàcia
- Atenció Sociosanitària
- Atenció Pediàtrica
- Vigilància epidemiològica
- Sistemes d'Informació
- RAE

Barcelona Dreta

- Urgències i Emergències
- Transport Sanitari
- **Salut Mental i Addiccions**
- Farmàcia
- Atenció Sociosanitària
- Atenció Pediàtrica
- Vigilància epidemiològica
- Sistemes d'Informació
- RAE
- Accessibilitat i Resolució
- Tuberculosi

Barcelona Nord

- Urgències i emergències
- Sociosanitari i Malalt Fràgil
- Accessibilitat i Resolució
- **Salut Mental i Addiccions**
- Farmàcia
- Vigilància epidemiològica
- Transport Sanitari
- TBC
- Sistemes d'Informació i Noves Tecnologies

Relació de lideratge dels professionals per les 4 AIS:

- ✓ Barcelona Litoral Mar: Antoni Bulbena - Parc de Salut Mar (Centre Fòrum)
Montserrat Grané - Parc de Salut Mar (Centre Fòrum)
Grup de treball Addiccions::
Marta Torrens – Parc de Salut Mar (Centre Fòrum)
- ✓ Barcelona Esquerra: Juan de Pablo - Hospital Clínic de Barcelona
Grup de treball Addiccions::
José M^a Vázquez - CAS Sants
- ✓ Barcelona Dreta: Joan Vegué - CPB – Serveis Salut Mental
Víctor Pérez - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Grup de treball Addiccions::
José Carlos Pérez de los Cobos – Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- ✓ Barcelona Nord: Miquel Casas - Hospital Universitari Vall d'Hebron
Pedro Roy - Hospital de la Mercè
Grup de treball Addiccions::
Carlos Roncero - Hospital Universitari Vall d'Hebron

3. El model d'atenció a les addiccions a Catalunya

Els principis que orienten les polítiques de salut i de serveis del sistema sanitari públic de salut a Catalunya són l'equitat, l'eficiència, la sostenibilitat i la satisfacció dels ciutadans. En la planificació de serveis aquests principis es tradueixen en tres elements claus: l'accessibilitat (espacial, temporal, social i cultural), la qualitat en el resultat i en el procés d'atenció i el cost de les intervencions a dur a terme en els diferents tipus de serveis.

El model d'atenció a la salut mental i addiccions que s'ha consensuat a Catalunya entre administració, professionals, entitats i usuaris i que està impulsant el Pla Director de Salut Mental i Addiccions (creat per decret 30/2006 de 28 de febrer), té com a objectius: l'enfocament comunitari en els serveis i en les prestacions, amb un model d'atenció més preventiu i proactiu, orientat a les necessitats dels serveis i amb una visió global i de continuïtat assistencial basat en el treball en xarxa. **Aquest model s'ha de basar en la integració com a objectiu de millora permanent, integració entre les xarxes especialitzades de salut mental i drogodependències i la integració en l'entorn de l'atenció primària de salut, amb una organització eficient dels serveis i amb base territorial.**

A partir d'aquí el nou model de serveis s'organitza en àmbits d'intervenció diferenciats per problemes de salut, tipologia o complexitat d'intervencions, entesa com a complexitat d'atenció integral més que al grau d'especialització, i entorn de serveis on aquests poden resultar més eficients. Aquesta classificació respon a una perspectiva organitzativa i de gestió útil per a la planificació de serveis.

	Problema de salut	Cartera de serveis	Dispositius	
Promoció i prevenció	Consum d'alcohol i tabac altres substàncies	Programes en l'àmbits: • educatiu: salut i escola • familiars • Laboral • Comunitari • Oci • Salut: Beveu Menys	Salut pública Municipis Dispositius assistencials ONG	• Implantació salut i Escola: 93% • Implantació Beveu Menys: 98% Estat de situació Barcelona ciutat: Implantació del Salut i Escola: 71,63% dels EAP's Implantació del programa beveu menys: 100%
Atenció Primària de Salut (baixa complexitat)	Conductes addictives de risc	• Activitats de prevenció • Valoració de la demanda – resolució – interconsulta - derivació • Detecció precoç • Senyals d'alarma Activitats de Salut Mental i addiccions: counselling, resolució de conflictes, orientació psicològica, orientació familiar, grups • Atenció a alcoholisme de baixa complexitat i tabaquisme • Salut integral per a les persones amb Trastorn addictiu de prevenció, diagnòstic precoç i tractament de la patologia orgànica (incloent programa d'intercanvi de xeringues)	• Equip d'Atenció Primària • Equip integral de salut mental i addiccions de suport especialitzat (psiquiatre, psicòleg infermer)	• Implantació en el 43% dels CAP a tot Catalunya Estat de situació a Barcelona ciutat: Suport a la salut mental adults: 50% Suport a la salut mental infanto-juvenil: 50%
Tractament especialitzat (mitjana complexitat)	• Cocaïna i altres psicoestimulants • Cànnabis • Alcohol • Nicotina • Opiacis • Patologia dual • Altres drogues	• Urgències i hospitalització. • Atenció en situació de crisi • Acollida, informació i assessorament a pacients, • Tractament mèdic i psicològic • Prevenció, detecció i control de malalties infecto contagioses • Tractament de manteniment amb metadona • Suport a les famílies • Programa bàsic de reducció de danys: ◦PIX ◦Metadona i altres ◦Sexe segur ◦Prevenció sobredosi ◦Venopunció supervisada en funció de la prevalença d'usuaris de UDVP i ZOC(zones obertes de consum) • Tractament de deshabituació en àmbit residencial	• Serveis d'urgències i hospitalització d'aguts • Unitat de crisi • UHD • CAS • Hospital de Dia • Unitats de Patologia dual • Comunitats Terapèutiques amb suport sanitari • Serveis Integrals de Salut Mental i Addiccions	Serveis de base territorial : Urgències i hospitalització d'aguts CAS Serveis Integrals de Salut Mental i Addiccions Serveis de concentració: UHD Unitats de patologia dual HD Unitat de crisi CT amb suport sanitari
Assistència integral (alta complexitat)	• Addiccions severes • Poblacions específiques de risc d'exclusió social, sense llar.mesures judicials etc...)	Programa integral de reducció de danys: • Acollida (café i calor) • Orientació, cobertura i derivació per necessitats bàsiques. ◦PIX ◦Sexe segur i Prevenció sobredosi ◦Venopunció supervisada ◦Prevenció, detecció i control de malalties infecto- contagioses Serveis socio-laborals Equipament d'atenció integral residencial (Alberg)	• Recursos socials amb suport sanitari: programa integral de reducció de danys • Recursos socials: • Centre de dia • Equipament d'atenció integral	• Serveis de concentració d'àmbit suprasectorial

El Pla operatiu d'integració de les addicions a la xarxa sanitària de Barcelona ciutat té com a marc de referència el Model d'Atenció a les Addiccions de Catalunya i els Plans d'Acció sobre Drogues de la ciutat de Barcelona.

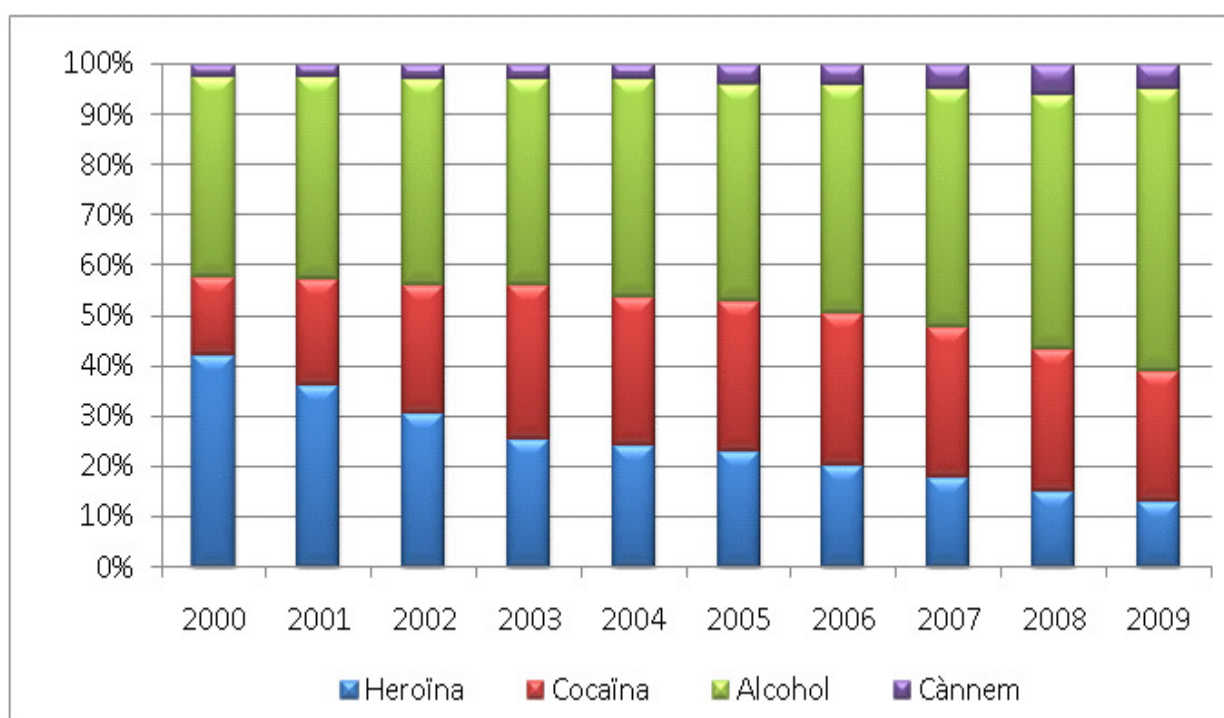
La ciutat de Barcelona ha comptat des del 1989 amb successius Plans d'Acció sobre Drogues, aprovats al Consell Plenari de l'Ajuntament. Aquests Plans han permès buscar el consens polític i professional en l'abordatge d'aquest problema, i s'han sustentat sobre un sistema d'informació sobre drogues molt sòlid. Cada Pla ha formulat objectius a assolir, tant des del punt de vista de la prevenció, de l'acció intersectorial, i de l'assistència, i la seva gestió s'ha confiat als serveis que ara formen part de l'Agència de Salut Pública, ens adscrit al Consorci Sanitari de Barcelona. Per a afavorir la posterior operativització compartida de les propostes assistencials del Pla 2009-12 que es van aprovar el juliol de 2009, es van construir sobre els principis del Pla director de salut mental i addiccions, i es va treballar amb el Consorci Sanitari de Barcelona i el Departament de salut per tal de que aquest Pla pogués tenir una perspectiva totalment compartida.

4. Anàlisi de situació

3.1. Situació del consum de drogues a Barcelona ciutat

Durant l'any 2009 a la ciutat de Barcelona, es varen atendre un total de 5.014 persones per addicció a diferents substàncies psicoactives. Com es pot veure a la Figura 1, el 13% del inicis varen ser per heroïna, el 26% per cocaïna, 56% per alcohol i el 5% per cànnabis.

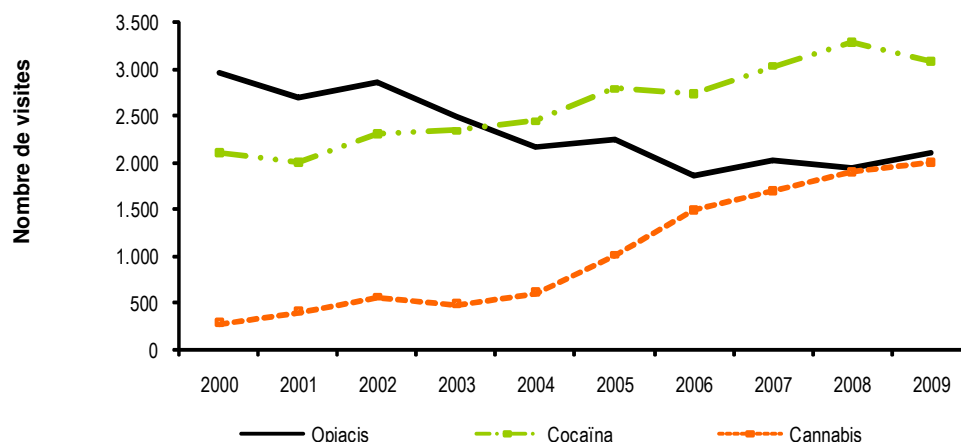
Figura 1. Inicis de tractament per alcohol i altres drogues segons substància que provoca la demanda de tractament. Barcelona 2000-2009.



Font: Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

La població consumidora de drogues és una important usuària dels serveis d'urgències, a la Figura 2 podem veure la distribució d'urgències en els darrers anys, i es constata que les urgències per heroïna s'han estabilitzat al voltant d'uns 2.000 episodis/any. Les urgències per cocaïna després del increment sostingut que van experimentar des de principis del 2000, actualment estan estabilitzades amb uns 3.000 episodis/any. Les urgències per cànnabis han experimentat un gran increment en els darrers anys situant-se en uns 2.000 episodis/any.

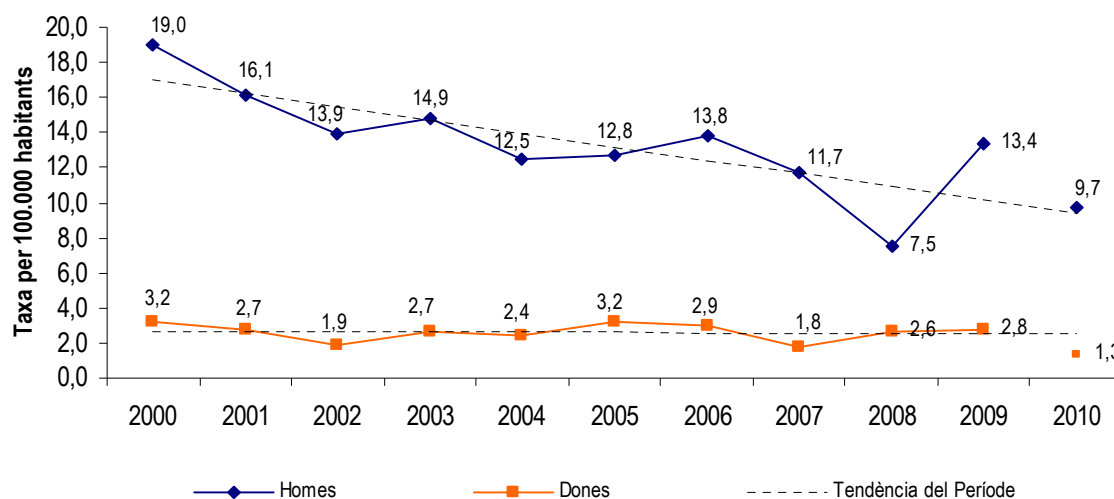
Figura 2. Distribució de drogues consumides pels addictes a drogues il·legals atesos als Serveis d'Urgències. Barcelona 2000- 2009.



Font: Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

Pel que fa a la mortalitat per sobredosis a drogues, després de dos anys de disminució sostinguda, en el darrer any ha experimentat un increment. Aquest augment es creu que es degut a la major presència d'heroïna al carrer i a l'alta puresa de la mateixa. L'evolució de les taxes de mortalitat es poden veure a la figura 3.

Figura 3.- Evolució de la taxa de mortalitat per sobredosi a Barcelona. Homes i dones 15 a 59 anys. Barcelona, 2000-2009



Font: Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

La població addicta de més risc i en situació d'exclusió social són els usuaris dels centres de Reducció de Danys de Barcelona (REDAN). Els centres REDAN de Barcelona van atendre durant l'any 2009 un total 5.394 usuaris actius en situació d'exclusió social. Aquest consumien en un 51% heroïna injectada i en un 38% cocaïna injectada. D'aquest, el 83% eren homes, el 42% tenien 30 anys o menys, el 43% eren espanyols i sols el 26% vivien en una llar familiar.

Si observem la distribució d'aquests indicadors segons territori (taula 1), pel que fa a drogues il·legals, veiem que Ciutat Vella es el districte amb més problemàtica pel que fa a , inicis de tractament, urgències i mortalitat, essent el districte amb l'Índex de Consum Problemàtic (ICP) més alt de la ciutat (ICP=30). El segon districte amb un ICP més alt es Horta-Guinardó (ICP=25), el qual es segon en inicis de tractament i el tercer en mortalitat per sobredosi i urgències. El tercer districte amb un ICP pitjor es Nou Barris (ICP=24), el qual es segon en mortalitat, tercer en inicis de tractament i quart en urgències. El segueix Sant Martí (ICP=18) –districte que no te recursos assistencials per usuaris de drogues- que es el quart en mortalitat, el cinquè en urgències i el sisè en inicis de tractament.

Taula 1. Índex de consum problemàtic per alcohol i drogues il·legals. Barcelona, 2009

Districte	Núm. inicis tractament	Inicis tractament Taxes per 100.000 hab	Ordre inicis segons taxa	Núm. urgències	Urgències Taxes per 100.000 hb	Ordre urgències segons taxa	Núm. Morts*	Mortalitat Taxes per 100.000 hb	Ordre Mortalitat segons taxa	ICPD**
Ciutat Vella	212	293,97	10	516	715,50	10	25	34,7	10	30
Eixample	211	160,78	3	412	313,95	4	21	16,0	5	12
Sants- Montjuïc	235	252,63	7	296	318,21	5	11	11,8	3	15
Les Corts	47	121,26	1	77	198,66	2	4	10,3	2	5
Sarrià-St. Gervasi	97	147,79	2	110	167,59	1	9	13,7	4	7
Gràcia	106	176,54	4	269	448,00	9	3	5,0	1	14
Horta- Guinardó	228	277,79	9	350	426,43	8	17	20,7	8	25
Nou Barris	210	259,59	8	290	358,48	7	20	24,7	9	24
Sant Andreu	182	251,51	6	221	305,41	3	12	16,6	6	15
Sant Martí	249	220,42	5	361	319,57	6	17	16,8	7	18

Font: Sistema d'Informació sobre Drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

(*) En la mortalitat per fer un indicador més estable s'ha tingut en compte els morts per sobredosi dels anys 2007 al 2009.

(**) Índex Consum Problemàtic de Drogues (*Es calcula segons la suma de la puntuació jeràrquica de l'ordre de les taxes de 3 indicadors: mortalitat per reacció aguda adversa a drogues, urgències en consumidors de drogues i inicis de tractament per drogues, exceptuant els inicis per tabac. A major puntuació, major problemàtica. Extret de Pearson P, - Retka R. And Woodward A, Toward a heroin problem index: an analytical model for drug abuse indicators. National Institute on Drug Abuse. 1978 Rockville MD.*)

3.2 Situació de les intervencions a l'Atenció Primària

Programa Salut i Escola

A la ciutat de Barcelona durant el curs 2008-2009 s'han produït un total de 5.834 consultes al programa de Salut i Escola. D'aquestes s'han derivat a altres dispositius 761 consultes (13% del total de consultes).

El 38,23% del total de les derivacions, s'han adreçat als equips d'atenció primària que inclou el metge de família i la infermera. Els equips d'Atenció de Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), han rebut el 24,8% del total de les derivacions. Els Equips de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), han rebut el 17,8% del total de les derivacions. El Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD), ha rebut el 4,7% del total de les derivacions.

Taula 2. Situació del programa Salut i Escola a la ciutat de Barcelona. Curs 2008-2009

Districte	Total Consultes	Consultes Primeres	Consultes Successives	Total Derivacions	Metge AP	ASSIR	Infermera AP	CSMIJ	SOD	Altres
01 Ciutat Vella	708	397	311	159	62	36	20	24	1	16
02 Eixample	645	356	289	67	2	11	5	22	9	18
03 Sants Montjuïc	606	317	289	59	12	14	11	8	1	13
04 Les Corts	141	80	61	19	7	1	1	3	2	5
05 Sarrià Sant Gervasi	456	252	204	24	3	10	1	1	4	5
06 Gràcia	247	178	69	27	10	6	0	8	0	3
07 Horta Guinardó	1248	561	687	119	24	23	18	22	15	17
08 Nou Barris	552	327	225	66	11	24	13	9	1	8
09 Sant Andreu	674	364	310	86	21	25	9	24	0	7
10 Sant Martí	557	348	209	135	31	39	30	15	3	17
Total Barcelona	5834	3180	2654	761	183	189	108	136	36	109

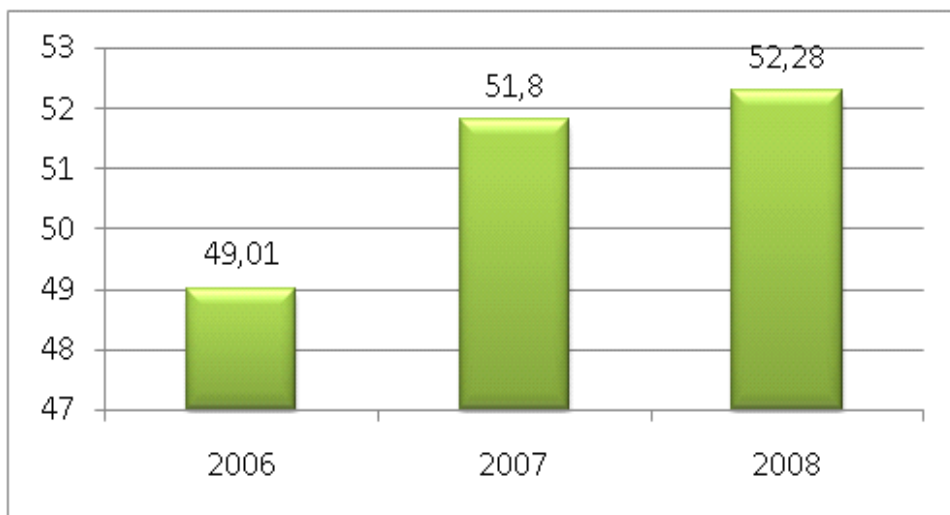
Font: Avaluació Programa Salut i Escola

Pel que fa als programes de promoció i prevenció que realitza l'ASPB a Salut i Escola a la ciutat de Barcelona, sobre un total de 149 centres (71,63%) adherits al Programa Salut i Escola i amb Consulta Oberta, hi ha un 40,94% dels centres que fan el PASSE (programa d'abús de substàncies) que va dirigit a nens i nenes de 12 i 13 anys. Un 10,74% dels centres fan la classe sense fum (primer cicle d'ESO) i un 40,27% dels centres realitzen el programa sobre canyes i petes de prevenció del consum d'alcohol, cànnabis i d'altres drogues, dirigit a joves escolaritzats de 14 i 15 anys (3r d'ESO)

Cribatge dels consum d'alcohol

Els EAP han fet cribatge del consum excessiu d'alcohol al **52,28%** de la població major de 14 anys atesa. En els altres anys el percentatge de població cribada per consum excessiu d'alcohol incrementa de manera progressiva

Figura 4. Evolució del percentatge de cribatge del consum excessiu d'alcohol a l'atenció primària de Salut, Barcelona, 2006-2008

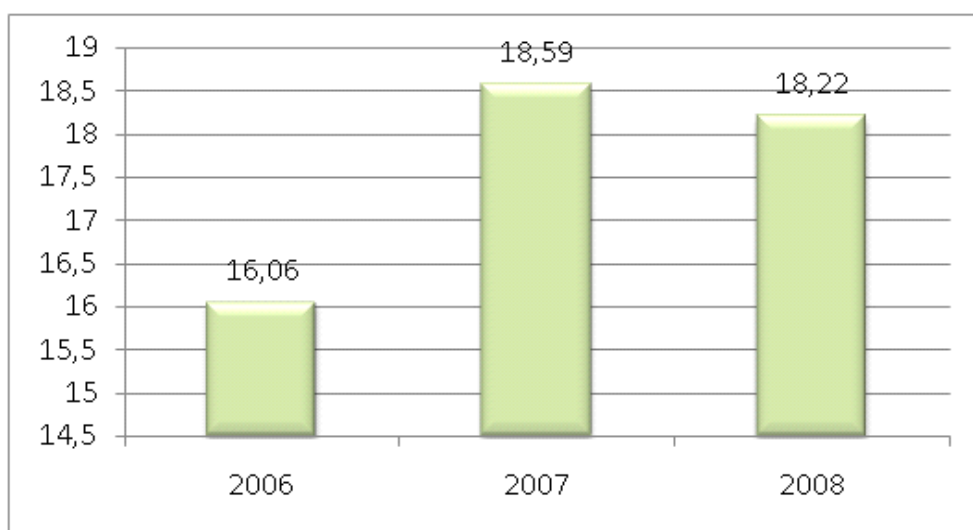


Font: Integrap 2006-2008

Prevalença de consumidors habituals de tabac

La prevalença registrada de consumidors habituals de tabac en la població atesa als EAP es del **18,33** per cada 100 pacients.

Figura 5. Evolució de la prevalença de consumidors habituals de tabac a l'atenció primària de salut, Barcelona, 2006-2008



Font: Integrap 2006-2008

Implantació del programa de suport en salut mental i addiccions a l'Atenció Primària de Salut

El desplegament de la cartera de serveis de Salut Mental i Addiccions a l'Atenció Primària de Salut ha estat progressiu sent al 2009 d'un **50%** tant als CSMIJ com als CSMA

Taula 3. Evolució del desplegament del programa de suport en salut mental i addiccions a l'atenció primària de salut. Barcelona 2004.2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Infantil	0,00%	0,00%	10,00%	50,00%	50,00%	50,00%
Adults	0,00%	0,00%	18,18%	36,36%	45,45%	50,00%

Font: Avaluació 2004-2009. Regió Sanitària Barcelona

Pel que fa als Equips d'Atenció Primària que tenen implantada la cartera de serveis de Salut Mental i Addiccions a l'Atenció Primària de Salut a gener de 2010, hi ha un **49%** CSMIJ i un **51%** CSMA

5. Estat de situació i proposta de planificació de l'atenció a les addiccions als AIS

Taula 4. Resum de les propostes de planificació 2012-2014 (veure pàgs següents).

AIS	Població >17	Nivell de prioritat				Dispositius existents	Proposta de planificació			
		Districtes	%Pob > 17a.	ICPD	ICPD ordre		2010	2011	2012- 2014	
AIS BARCELONA LITORAL MAR	262.606	Ciutat Vella	38%	30	1	CAS Barceloneta	Programa Bàsic RD			x
						UHD Hospital del Mar				
						CAS Junta de Comerç	Tancament	x		
						CAS Lluís Companys	Ampliació activitat amb Programa Bàsic RD	x		
						CAS CECAS	Sense canvis			
						SPOTT	Sense canvis			
						Sala Baluard	Integració assistència ambulatoria i Programa Integral RD i CAS	x		
		Sant Martí	62%	18	4		Integració SM i add. al Centre Fòrum i en clau de futur integració SM i add. al nou centre de SM de la Llacuna, inclòs Programa Bàsic RD*	Novembre		
AIS BARCELONA ESQUERRA	469.222	Sants-Mon.	35%	15	5	CAS Sants	Programa Bàsic RD	x		
						Unitat mòbil de metadona i venopunció Zona Franca	Consultoria i suport al carrer del Foc		x	
		Esquerra Eixample	29%	12	8	Unitat d'alcoholisme Clínic	Integració SM i add. al Clínic		x	
						Unitat especialitzada drogodependència				
		Les Corts	16%	5	10		Integració SM i add. a Les Corts		x	
		Sarrià-SG	20%	7	9	CAS Sarrià- Sant Gervasi	Programa Bàsic RD	x		

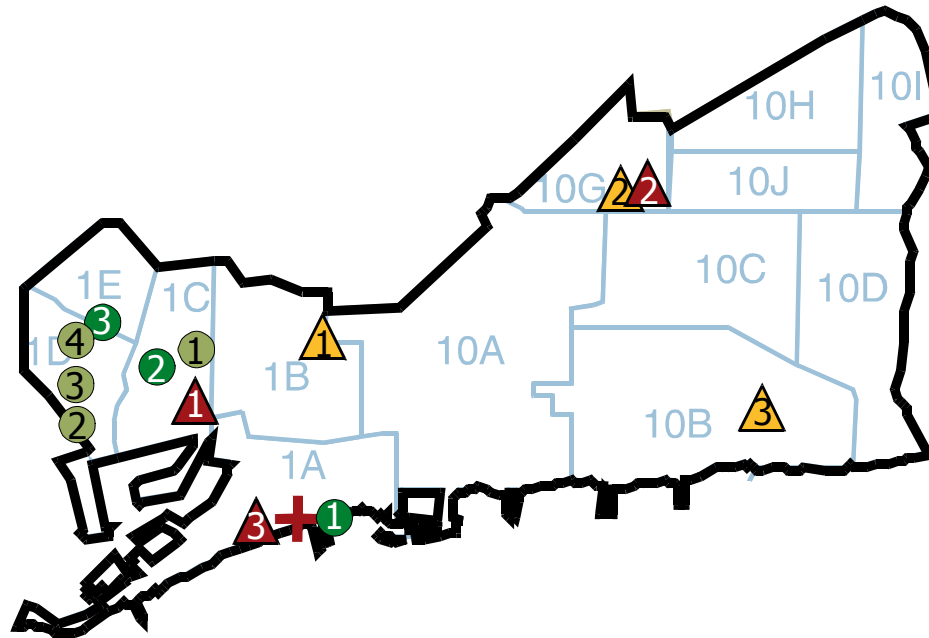
AIS	Població >17	Nivell de prioritat				Dispositius existents	Proposta de planificació			
		Districtes	%Pob > 17a.	ICPD	ICPD ordre		2010	2011	2012- 2014	
AIS BARCELONA DRETA	369.632	Dreta	31%	12	8	Unitat especialitzada de Drogodependències i UHD de Sant Pau	Integració SM i add. i Programa Bàsic RD Sant Pau			x
		Guinardó	18%	25	2	U Alcoholisme Barcelona				
		Sant Andreu	16%	15	6	Unitat Hospitalària Desintoxicació Sant Pau (6 llits)				
						CAS Garbivent	Programa bàsic RD	x		
		Sant Martí	10%	18	4					
		Gràcia	25%	14	7		Integració SM i add. al CSMA	x		
							Integració del Programa Bàsic RD al PSPV			x
AIS BARCELONA NORD	359.031	Horta	25%	25	2	CAS Vall d'Hebron. Unitat Hospitalària Desintoxicació Vall Hebron (6 llits)				
						CAS Sacedon				
		Nou Barris	43%	24	3	CAS Nou Barris	Programa bàsic RD Via Favència		x	
							Ampliació i trasllat del CAS Nou Baris al CAP Guineueta		x	
							Consultoria 8A, 8B i 8C	Novembre		
		Sant Andreu	19%	15	6	CAS Garbivent	Programa bàsic RD	x		
							Consultoria i suport 9F			X
							Casa Bloc			
BARCELONA CIUTAT		Sarrià-SG	8%	7	9					
		Gràcia	5%	5	7					
						Unitat mòbil de metadona amb parada a Sant Martí, Les Corts, Horta- Guinardó i Nou Barris				

*La ampliació de Lluís Companys ha d'anar acompanyada de l'anunci de la U de SM i Addicions de Sant Martí.
RD: Reducció de danys

NOTA: La situació econòmica actual podria obligar a flexibilitzar les actuacions

AIS BARCELONA LITORAL MAR

SITUACIÓ ACTUAL



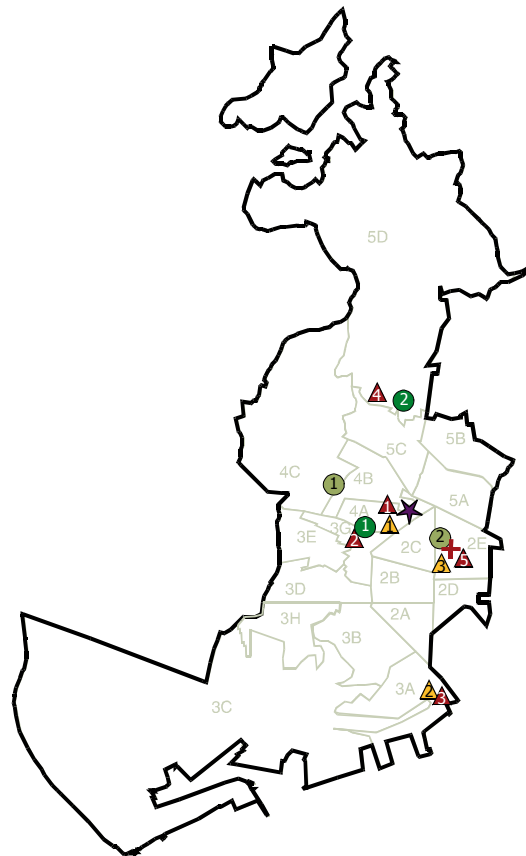
- Addiccions**
- 1 CAS Barceloneta
 - 2 CAS CECAS
 - 3 CAS Creu roja (junta de comerç)
 - 1 SPOTT
 - 2 Sala de consum Baluard
 - 3 SAPS
 - 4 Centre Calor i cafè Robadors
- CSMA**
- ▲ 1 CSMA Ciutat Vella
 - ▲ 2 CSMA Sant Martí Nord
 - ▲ 3 CSMA Sant Martí Sud
- CSMIJ**
- ▲ 1 CSMIJ Ciutat Vella
 - ▲ 2 CSMIJ Sant Martí Nord
 - ▲ 3 CSMIJ Sant Martí Sud
- + Hospital del Mar**

NOVES ACCIONS

- Tancament de Junta de Comerç
- Ampliació activitat a Lluís Companys amb Programa Bàsic de Reducció de Danys en un futur
- Integració a Baluard activitat ambulatoria amb l'actual Programa Integral de Reducció de Danys
- Incorporar Programa Bàsic de Reducció de Danys al CAS Barceloneta
- Integració de Salut Mental i Addiccions al Centre Fòrum i en clau de futur integració de Salut Mental i Addiccions al nou centre de Salut Mental de la Llacuna, inclòs el Programa de Reducció de Danys

AIS BARCELONA ESQUERRA

SITUACIÓ ACTUAL



Addiccions

- 1 CAS Sants
- 2 CAS Sarrià
- 1 Un. d'Alcoholologia – Hospital Clínic
- 2 U. especialitzada de Drogodependències
- Corpo. Sanitària Clínic (supranacional)

CSMA

- 1 CSMA Les Corts
- 2 CSMA Sants
- 3 CSMA Poble Sec
- 4 CSMA Sarrià-Sant Gervasi
- 5 CSMA Esquerra Eixample

CSMIJ

- 1 CSMIJ Les Corts/Sarrià-Sant Gervasi
- 2 CSMIJ Sants-Montjuïc
- 3 CSMIJ Eixample

Hospital Clínic

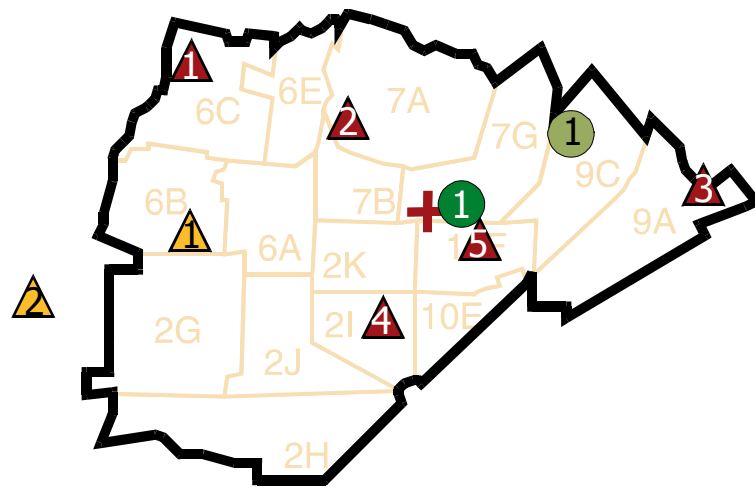
Nous equipaments Montnegre

NOVES ACCIONS

- Integració Salut Mental i Addiccions al Clínic
- Programa Bàsic de Reducció de Danys al CAS Sants
- Integració Salut Mental i Addiccions al CSMA de Les Corts
- Programa Bàsic de Reducció de Danys al CAS Sarrià

AIS BARCELONA DRETA

SITUACIÓ ACTUAL



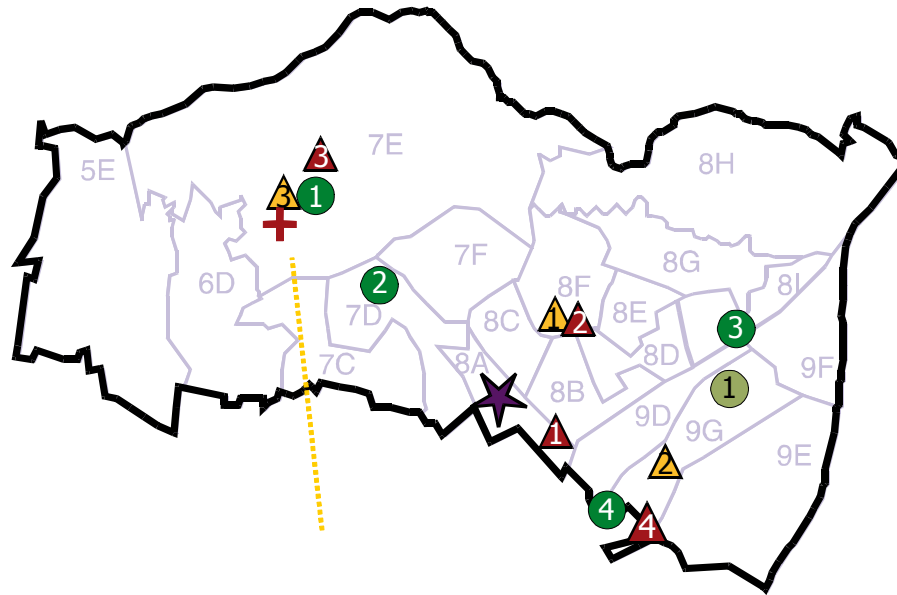
- Addiccions**
- 1 Unitat de Toxicomanies - H. de Sant Pau
 - 1 Unitat d'Alcoholisme de Barcelona
 - CSMA Garbivent
- CSMA**
- 1 CSMA Gràcia
 - 2 CSMA Guinardó
 - 3 CSMA Sant Andreu
 - 4 CSMA Dreta Eixample
 - 5 CSMA Maragall
- CSMIJ**
- 1 CSMIJ Gràcia
 - 2 CSMIJ Eixample
 - CSMIJ Guinardó (veure mapa AIS Nord)
 - CSMIJ Sant Andreu (veure mapa AIS Nord)
- Hospital Sant Pau**

NOVES ACCIONS

- Integració Salut Mental i Addiccions i Programa Bàsic de Reducció de Danys a Sant Pau
- Integració Salut Mental i Addiccions al CSMA de Gràcia
- Finalització de la integració dels futurs espais del PSPV que incorporaran Programa Bàsic de Reducció de Danys
- Programa Bàsic de Reducció de Danys al CAS Garbivent

AIS BARCELONA NORD

SITUACIÓ ACTUAL:



- Addicions**
 - 1 CAS Vall d'Hebron INTEGRAL
 - 2 CAS Sacedon
 - 3 CAS Nou Barris
 - 4 CAS Garbivent
 - 1 Casa Bloc
- CSMA**
 - 1 CSMA Nou Barris Sud
 - 2 CSMA Nou Barris Nord
 - 3 CSMA Horta-Guinardó
 - 4 CSMA Sant Andreu
- CSMIJ**
 - 1 CSMIJ Nou Barris
 - 2 CSMIJ Sant Andreu
 - 3 CSMIJ Horta-Guinardó
- Hospital Vall d'Hebron**
- Cotxeres Borbó**

NOVES ACCIONS

- Programa Bàsic de Reducció de Danys a Via Favència
- Ampliació del CAS Nou Barris al CAP Guineueta
- Programa Bàsic de Reducció de Danys al CAS Garbivent

6. Pressupost destinat a les addiccions a la ciutat de Barcelona

Tal i com es mostra a la taula 5 a la ciutat de Barcelona el pressupost aproximat de salut destinat a les addiccions és de 14.635.687,19€.

Taula 5. Distribució del pressupost segons Administració.

Servei Català de la Salut	7.027.014,19 €
Agència de Salut Pública de Barcelona	5.081.860,00 €
Direcció General de Salut Pública	2.526.813,00 €
	14.635.687,19 €

Font: CatSalut, Agència de Salut Pública de Barcelona i DGSP

El 48% del pressupost es finançat pel CatSalut, un 35% per l'Agència de Salut Pública de Barcelona i un 17,3% per la Direcció General de Salut Pública.

A la taula 6 s'exposa el cost estimat de les noves accions contemplades al Pla Operatiu.

Taula 6. Cost estimat del procés de planificació (pendent de completar)

		Propostes de Planificació	Data	CatSalut		ASPB
AIS Barcelona Litoral Mar	Ciutat Vella	CAS Barceloneta. Programa bàsic reducció de danys	2012-2014			+
		Tancament J. de Comerç i reobertura Lluís Companys	2010			
		Integració activitat i Programa Integral RD a Baluard	2010			+
	Sant Martí	Integració SM i Addiccions Centre Fòrum	nov-10	900.000,00 €		
AIS Barcelona Esquerra	Eixample	Integració SM i Addiccions Clínic	2011	751.104,10 €	433.904,00 €	
	Sants-Montjuïc	CAS Sants. Programa bàsic de reducció de danys	2010			+
		Consultoria i suport al Carrer del Foc	2012-2014			
	Les Corts	Integració SM i Addiccions. CSMA Les Corts	2012-2014	415.081,00 €	315.528,00 €	
	Sarrià-Sant Gervasi	CAS Sarrià. Condicionar espai Programa Bàsic RD	2010			+
AIS Barcelona Dreta	Dreta Eixample, Guinardó, Gràcia, Sant Andreu, Sant Martí	Integració SM i Add a Sant Pau. Programa Bàsic RD	2012-2014			
	Gràcia	Integració SM i Add a CSMA.	2010-2011	200.000,00 €		
		Programa Bàsic RD	2012-2014	433.904,00 €		
	Guinardó					
	Sant Andreu	Programa Bàsic RD condicionat a CAS Garbivent				+
AIS Barcelona Nord	Nou Barris, Horta	Programa Bàsic RD a Via Favència	2011			+
		Ampliació i trasllat CAS Nou Barris al CAP Guineueta	2011			+
	Sant Andreu	Programa Bàsic RD condicionat a CAS Garbivent	2010			+
		Consultoria i suport 9F	2012-2014			

NOTA: La situació econòmica actual podria obligar a flexibilitzar les actuacions

ANNEX

Reunió CSB-ASPB sobre drogues

Barcelona, 4 de maig de 2010

Constatacions prèvies:

- La incorporació de nous proveïdors a l'atenció a les drogodependències que fins ara eren proveïdors de serveis de salut mental al CatSalut planteja nous reptes.
- El rol del CSB es de major implicació que abans, en finançar una part de l'assistència.
- Els centres de l'ASPB tenen un pes molt important en el conjunt de l'assistència per drogodependències a la ciutat.
- L'ASPB és un ens peculiar, que d'una banda és proveïdor de serveis assistencials (que subcontracta), i de l'altra gestiona el Pla d'Acció de Drogues de Barcelona per encàrrec de l'Ajuntament. A més, és un ens vinculat directament al CSB.
- L'aplicació a Barcelona del Pla Director de Salut Mental i Addiccions del Departament i del Pla d'Acció Sobre Drogues de l'Ajuntament ha de comportar un treball conjunt, que passa per les concrecions del Pla Operatiu d'Integració de les Addiccions a la Xarxa Sanitària, i per una tasca quotidiana de tots.

Acords:

1. L'Òrgan Tècnic de Salut Mental i addiccions és l'espai on es coordinen les polítiques de drogues a la ciutat, fent operativa la planificació estratègica del Departament i les previsions del Pla d'acció sobre Drogues de Barcelona.
2. Els aspectes relacionats amb l'assistència, la coordinació clínica i entre proveïdors tenen en els AIS el seu espai natural. El CSB té un rol fonamental, i l'ASPB hi participarà amb ell.
3. Els aspectes relacionats amb la comunitat, la implantació de nous equipaments, la intersectorialitat amb altres actors com policia, neteja, etc. passen necessàriament pels districtes. El districte en té el lideratge i el seu interlocutor natural és l'ASPB, que treballarà en estreta col·laboració i coordinació amb el CSB.
4. El CSB i l'ASPB mantindran contacte permanent de cara a tenir un posicionament únic i consensuat davant els districtes i COSMiAs i evitar entrar en contradiccions en aquests moments de transició, d'expansió de dispositius assistencials, i de restricció de recursos econòmics.