

Pla Funcional de remodelació i ampliació dels centres del Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf

Hospital Comarcal Alt Penedès

Hospital Residència Sant Camil

Hospital Sant Antoni Abat

OFICINA TÈCNICA DEL SECTOR SANITARI DE L'ALT PENEDE'S I GARRAF

ÀMBIT METROPOLITÀ SUD

REGIÓ SANITÀRIA BARCELONA

ABRIL 2022

1. INTRODUCCIÓ	4
1.1 Cartera de Serveis.....	4
1.1.1 Cartera de Serveis d'Atenció Hospitalària.....	4
1.1.2 Cartera de Serveis d'Atenció Sociosanitària	5
1.2 Justificació i objectiu	5
2. ANÀLISI DE L'ENTORN.....	6
2.1 Sector Sanitari Alt Penedès Garraf. Dades sociodemogràfiques	6
2.2 Recursos sanitaris	12
2.3 Ús dels serveis Sanitaris.....	15
2.3.1 Indicadors dels serveis sanitaris.....	17
3. ESTIMACIONS SOBRE LA DEMANDA, DIMENSIONAMENT I ADEQUACIÓ D'ESPais.....	19
3.1 Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	20
3.1.1 Remodelació Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	20
3.1.2 Ampliació Hospital Comarcal de l'Alt Penedès	21
3.1.2.1 Nova Unitat de Diàlisi.....	21
3.1.2.2 Sales de Reunions i Aules.....	27
3.2 Hospital Sant Antoni Abat	28
3.2.1 Remodelació Hospital Sant Antoni Abat	28
3.2.1.1 Urgències Hospital Sant Antoni Abat.....	28
3.3 Hospital Residència Sant Camil	30
3.3.1 Remodelació Hospital Residència Sant Camil	30
3.3.2 Ampliació Hospital Residència Sant Camil	30
3.3.2.1 Hospitalització aguts.....	31
3.3.2.2 Hospitalització crítics – semicrítics	32
3.3.2.3 Àrea quirúrgica.....	32
3.3.2.4 Urgències	33
3.3.2.5 Consultes Externes.....	35
3.3.2.6 Hospital de dia oncològic	36
3.3.2.7 Sociosanitari AGA Garraf.....	36
3.3.2.8 Residència Hospital Residència Sant Camil.....	38
3.3.2.9 Despatxos, Sales de Reunions, Aules i Vestidors Hospital.....	38
a. Àrea d'administració i gestió.....	38

b. Sindicats	40
c. Vestidors.....	40
d. Formació, Docència i Recerca	41
4. RESUM NECESSITATS	42
ANNEX 1. CARTERA DE SERVEIS D'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA CSAPG	44
ANNEX 2. PLA FUNCIONAL ÀREA SOCIOSANITÀRIA DEL CONSORCI SANITARI ALT Penedès-GARRAF	49

1. INTRODUCCIÓ

El Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf (CSAPG) gestiona l'atenció hospitalària del sector sanitari Alt Penedès-Garraf i l'atenció sociosanitària de l'AGA Garraf.

L'activitat es duu a terme, principalment, en els següents **centres del CSAPG**:

- Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (HCAP) : hospital de referència de l'AGA Alt Penedès. S'ubica al municipi de Vilafranca del Penedès.
- Hospital Residència Sant Camil (HRSC): hospital d'aguts de referència de l'AGA Garraf, complementat amb l'Hospital Sant Antoni Abat (funcionen com a centre únic des de fa anys). També es dur a terme part de l'activitat sociosanitària de l'AGA Garraf (llarga estada, cures pal·liatives, subaguts i UFISS). S'ubica al municipi de Sant Pere de Ribes.
- Hospital Sant Antoni Abat (HSAA): complementa l'HRSC en l'activitat d'hospital d'aguts: urgències, CMA, consultes externes i diàlisi. També part de l'activitat sociosanitària de l'AGA Garraf: llarga estada (inclou LLE psicogeriàtrica), convallescència, EAIA, PADES, UFISS. S'ubica al municipi de Vilanova i la Geltrú.
- Centre de Rehabilitació de Vilanova i la Geltrú: rehabilitació ambulatoria i logopèdia de l'AGA Garraf

A nivell de contractació, des del CatSalut es disposa de 2 contractes ben diferenciats amb l'entitat del CSAPG:

- Contracte Atenció Especialitzada: inclou contractació d'activitat especialitzada de tots els centres del CSAPG que presten atenció al sector sanitari Alt Penedès i Garraf. Contracte únic des de l'abril de l'any 2019 (Fruit de la fusió del Consorci Sanitari Alt Penedès i El Consorci Sanitari del Garraf)
- Contracte Atenció Sociosanitària: Atenció Sociosanitària de l'AGA Garraf. Contracte únic.

1.1 Cartera de Serveis

1.1.1 Cartera de Serveis d'Atenció Hospitalària

- L'HCAP i l'HRSC/HSAA tenen pràcticament la mateixa cartera de serveis per a la població del territori. A l'Annex 1, s'adjunta la cartera de serveis del CSAPG.
- Comparteixen gerència i direcció assistencial i també comparteixen alguns professionals que es desplacen d'un centre a un altre per fer el mateix tipus d'activitat.
- Hi ha algunes excepcions, en les que es centralitzen el servei en un centre i donen cobertura a tot el sector sanitari Alt Penedès i Garraf:
 - UCI: ubicada a l'HRSC
 - Implantació de marcapassos: es dur a terme a l'HRSC
 - Cirurgia de Retina: es dur a terme a l'HSAA
 - Hemodiàlisi Ambulatoria: es dur a terme a l'HSAA
- La cartera de serveis del CSAPG per a la població de l'AGA Alt Penedès, es presta majoritàriament a l'HCAP (exceptuant l'esmentat en el punt anterior.)

- La cartera de serveis del CSAPG per a la població de l'AGA Garraf es dur a terme majoritàriament a l'HRSC, complementat amb alguns serveis que es donen a l'HSAA i el Centre de Rehabilitació de Vilanova i la Geltrú.
 - HSAA: servei d'urgències; Cirurgia Major Ambulatoria, Consultes externes d'oftalmologia, dermatologia i nefrologia; Servei d'hemodiàlisi
 - Centre de Rehabilitació de Vilanova i la Geltrú: rehabilitació ambulatoria i logopèdia de l'AGA Garraf i Rehabilitació Domiciliària
 - HRSC: la resta de serveis de la cartera de serveis

1.1.2 Cartera de Serveis d'Atenció Sociosanitària

- El CSAPG gestiona i presta l'atenció sociosanitària per a la població de l'AGA Garraf (a l'AGA Alt Penedès és gestionada per una altra entitat proveïdora)
- La cartera de serveis del CSAPG en línia sociosanitària es presta a l'HRSC i HSAA, que complementen els recursos sociosanitaris del territori. Ambdós centres tenen la mateixa direcció assistencial.
 - HRSC: llarga estada, cures pal·liatives, subaguts i UFISS CP
 - HSAA: llarga estada (inclosa llarga estada psicogeriàtrica), convallescència, EAIA, PADES, UFISS Geriatria.

A l'Annex 2 (Pla Funcional de l'Àrea de Cronicitat del CSAPG) s'esmenten detalladament els serveis d'atenció sociosanitària dels quals es disposa i la coordinació entre aquests.

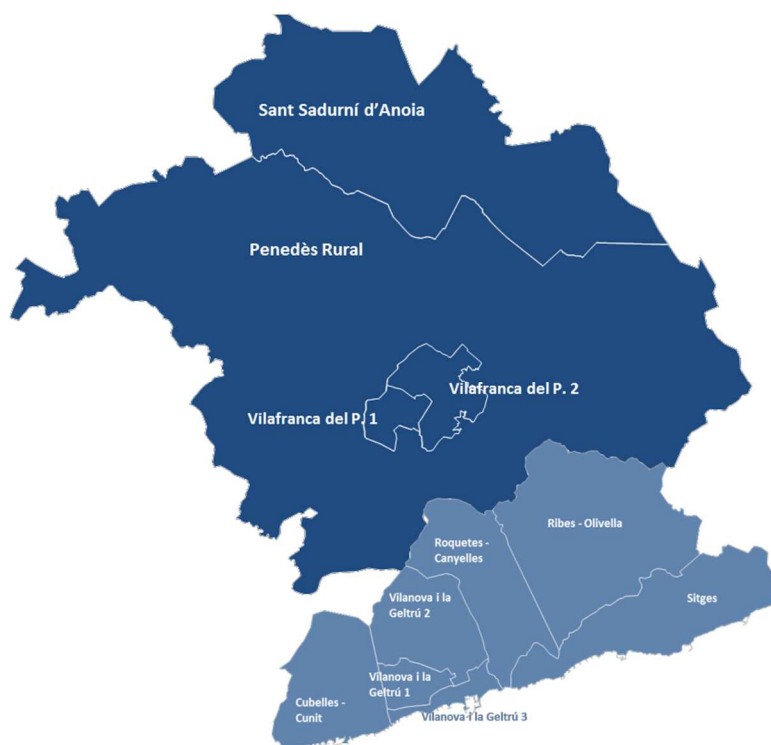
1.2 Justificació i objectiu

Els centres del Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf precisen d'una renovació i ampliació que permeti donar una resposta adequada a les necessitats pels propers anys de la població de referència i dels professionals que hi presten servei. Són centres amb anys d'antiguitat i cal modernitzar.

En aquest context de necessitat d'adequació, renovació i ampliació de les citades infraestructures, es proposa el present pla funcional, alineat amb el Pla Estratègic Sanitari Alt Penedès-Garraf 2019-2022, aprovat pel Servei Català de la Salut. (<https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/plans-estrategics-sanitaris>)

2. ANÀLISI DE L'ENTORN

2.1 Sector Sanitari Alt Penedès Garraf. Dades sociodemogràfiques



El Sector sanitari Alt Penedès i Garraf està conformat per 2 Àrees de Gestió Assistencial (AGA) diferenciades (AGA Alt Penedès i AGA Garraf) i 11 Àrees Bàsiques de Salut (ABS).

Àrea de Gestió Assistencial Alt Penedès: Comarca de l'Alt Penedès menys Gelida i St. Llorenç d'Hortons, més Cabrera d'Anoia (Anoia), i els nuclis de La Fortesa de Piera (Anoia), de Bonany, Valldosera, de Querol (Alt Camp) i Can Vies de l'Arboç (Baix Penedès). En total 27 municipis distribuïts en 4 Àrees Bàsiques de Salut.

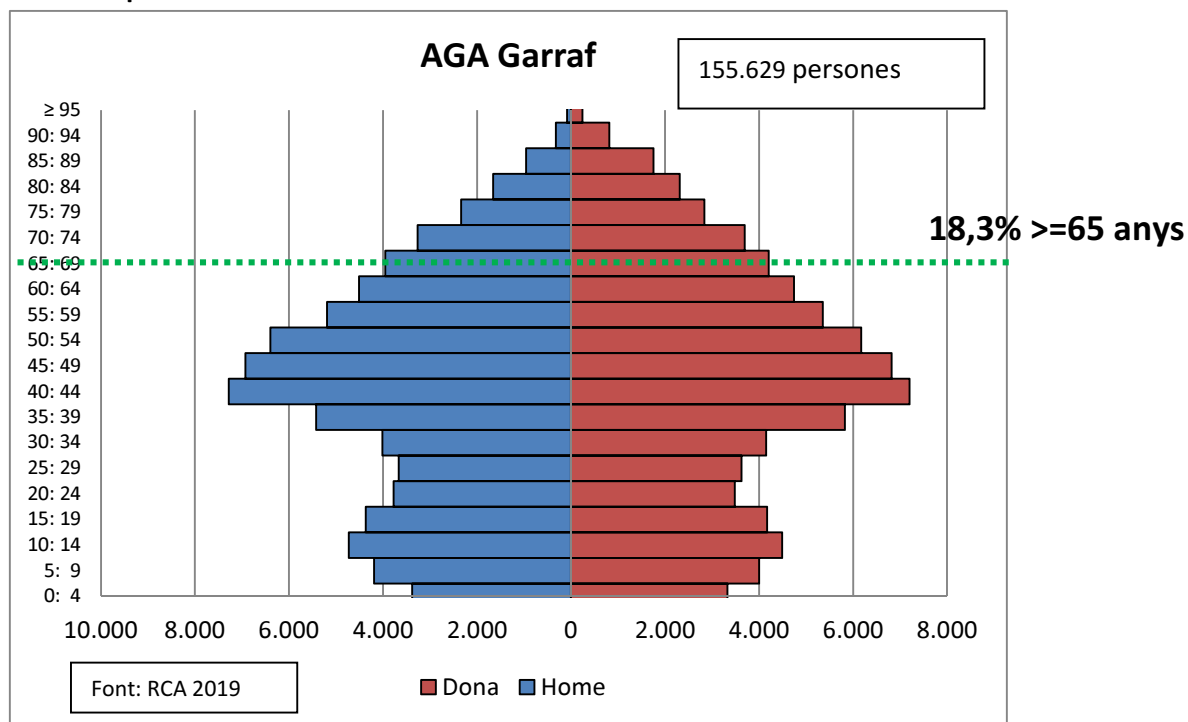
Àrea de Gestió Assistencial Garraf: Comarca del Garraf menys Les Botigues de Sitges, més Cunit (Baix Penedès) i els nuclis els Rosers i Costa-Cunit de Castellet i la Gornal (Alt Penedès). En total 8 municipis, distribuïts en 7 Àrees Bàsiques de Salut.

La població del sector sanitari Alt Penedès i Garraf suposa el 3,3% de la població de Catalunya.

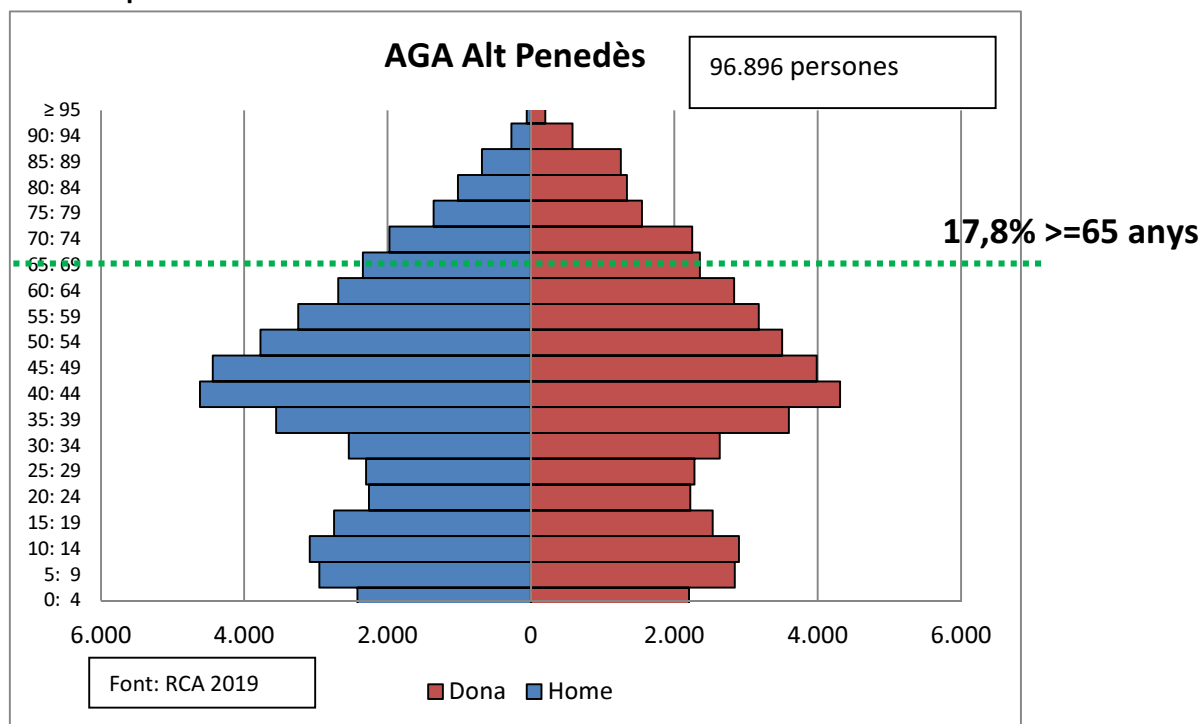
Territori	Alt Penedès	Garraf	Catalunya
Densitat (hab./km ²)	179,88	801,43	235,78
Superfície (km ²)	538,66	194,19	32.108

Font: CatSalut, Registre Central d'Assegurats 2019

Piràmide poblacional AGA Garraf



Piràmide població AGA Alt Penedès



Distribució de la població per grups d'edat, ABS i AGA. Sector Sanitari Alt Penedès – Garraf

AGA	ABS	0 - 14 anys		15 - 64 anys		65 anys o més		Total
		Població	%	Població	%	Població	%	Població
Alt Penedès	Penedès Rural	5.629	16,80%	21.867	65,26%	6.010	17,94%	33.506
	Sant Sadurní d'Anoia	3.730	16,89%	14.307	64,80%	4.042	18,31%	22.079
	Vilafranca del Penedès-1	2.961	14,92%	13.037	65,70%	3.846	19,38%	19.844
	Vilafranca del Penedès-2	4.087	19,04%	14.038	65,39%	3.342	15,57%	21.467
TOTAL AGA Alt Penedès		16.407	16,93%	63.249	65,28%	17.240	17,79%	96.896
Garraf	Sitges	3.494	14,00%	16.544	66,29%	4.918	19,71%	24.956
	Vilanova i la Geltrú-1	3.506	14,52%	16.369	67,78%	4.275	17,70%	24.150
	Vilanova i la Geltrú-2	3.730	15,62%	15.522	65,01%	4.624	19,37%	23.876
	Cubelles-Cunit	4.394	16,61%	16.883	63,83%	5.172	19,55%	26.449
	Vilanova i la Geltrú-3	2.558	13,58%	12.434	65,99%	3.850	20,43%	18.842
	Ribes-Olivella	3.213	16,92%	12.738	67,09%	3.036	15,99%	18.987
	Roquetes-Canyelles	3.221	17,53%	12.601	68,60%	2.547	13,87%	18.369
TOTAL AGA Garraf		24.116	15,50%	103.091	66,24%	28.422	18,26%	155.629
TOTAL Catalunya		1.152.967	15,23%	4.979.370	65,77%	1.438.115	19,00%	7.570.452

Font: CatSalut, Registre Central d'Assegurats 2019

En ambdues AGAs ens trobem amb població més jove que al conjunt de Catalunya. Per altra banda, l'AGA Alt Penedès presenta un percentatge de sobreenvelliment superior al conjunt de Catalunya.

AGA	Índex d'envelliment*	Índex de sobreenvelliment**
Alt Penedès	105,1	17,7%
Garraf	117,9	14,7%
Catalunya	124,7	16,9%

Font: CatSalut, Registre Central d'Assegurats 2019; * Índex d'envelliment: (Quocient entre el nombre de persones de 65 anys i més i el nombre de persones de anys i més)x100; ** percentatge de sobreenvelliment: Quocient entre el nombre de persones de >85 anys i el nombre de persones de > 65 anys. Expressat en %.

Distribució de la població per sexe i AGA. Any 2019

Població	AGA Alt Penedès		AGA Garraf		Catalunya	
Homes	48.343	49,89%	76.396	49,09%	3.712.954	49,05%
Dones	48.553	50,11%	79.233	50,91%	3.857.498	50,95%
Població total	96.896	100%	155.629	100%	7.570.452	100%

Font: CatSalut, Registre Central d'Assegurats 2019

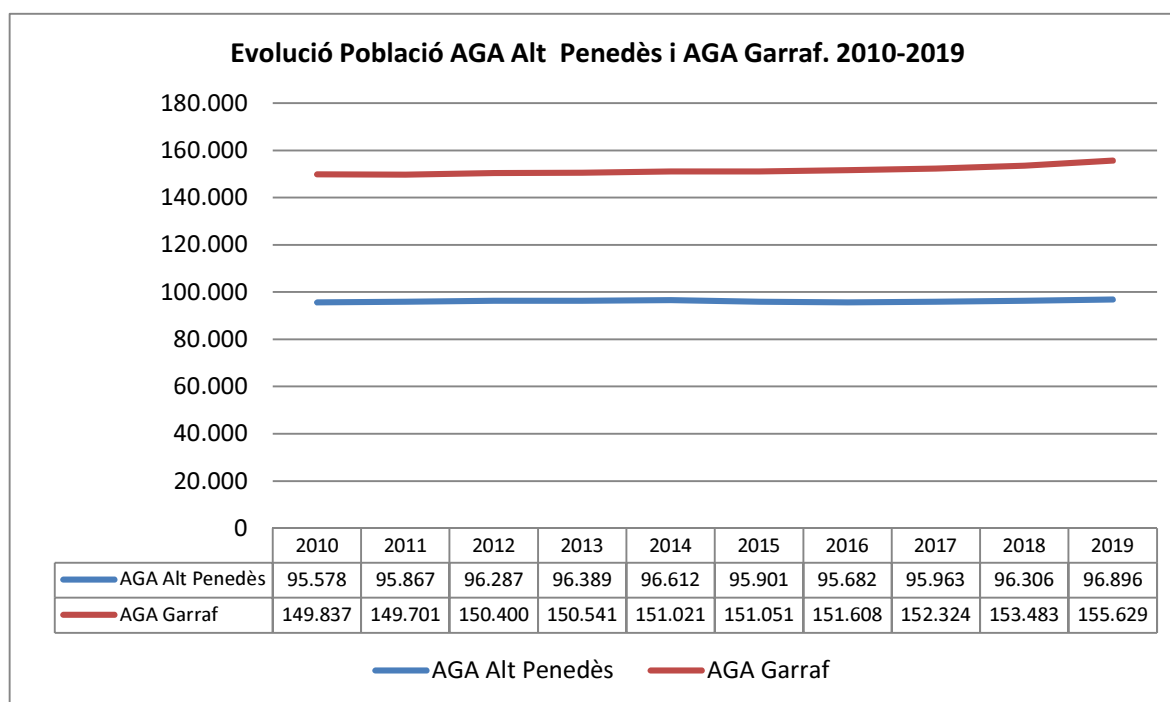
Índex de fecunditat (per 1.000 dones en edat fèrtil). Any 2019

AGA	Dones en edat fèrtil	Nº de naixements	Índex de fecunditat
Alt Penedès	21.894	818	37,4
Garraf	36.127	1.177	32,6
Catalunya	1.713.477	57.744	33,7

Font: CatSalut, MSIQ. Any 2019

Evolució de la població de l'AGA Alt Penedès i AGA Garraf

S'observa un creixement de la població en el període 2010-2019 en ambdues AGAs, més moderat a l'AGA Alt Penedès (+1,36%) respecte l'AGA Garraf (+3,86%). El ritme de creixement interanual ha augmentat en el període 2016-2019, especialment a l'AGA Garraf.

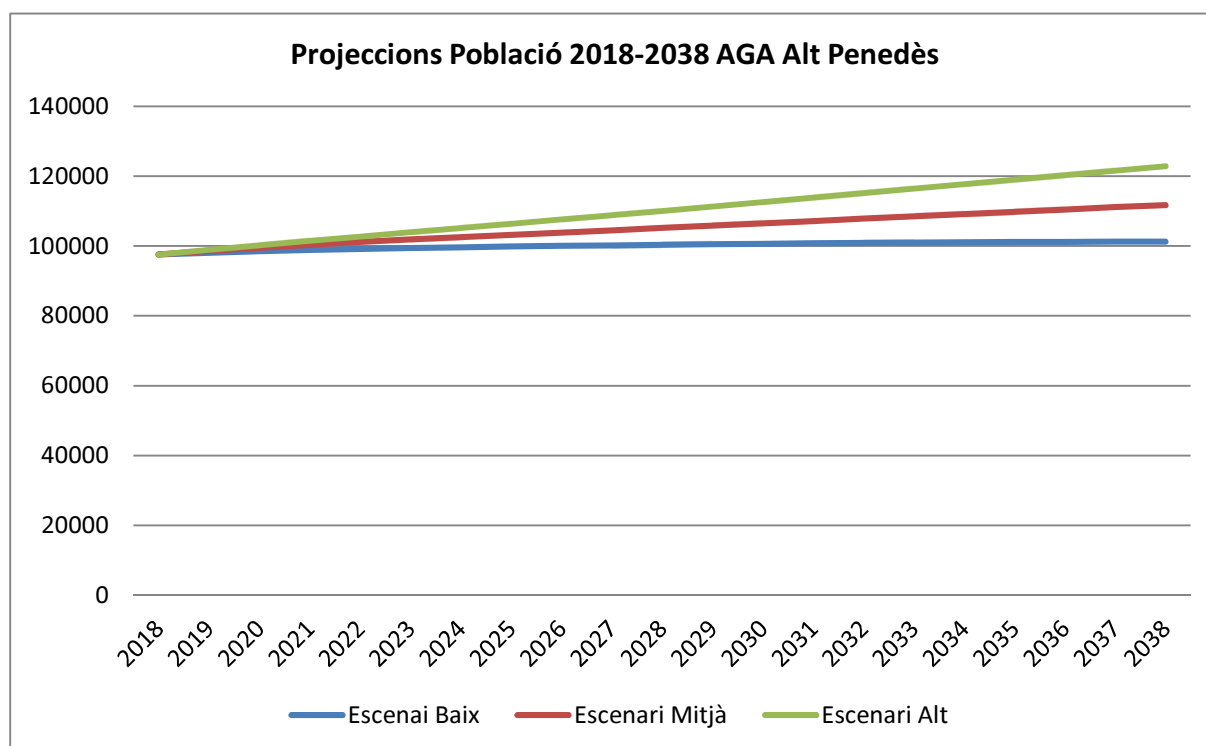


Font: RCA 2010-2019

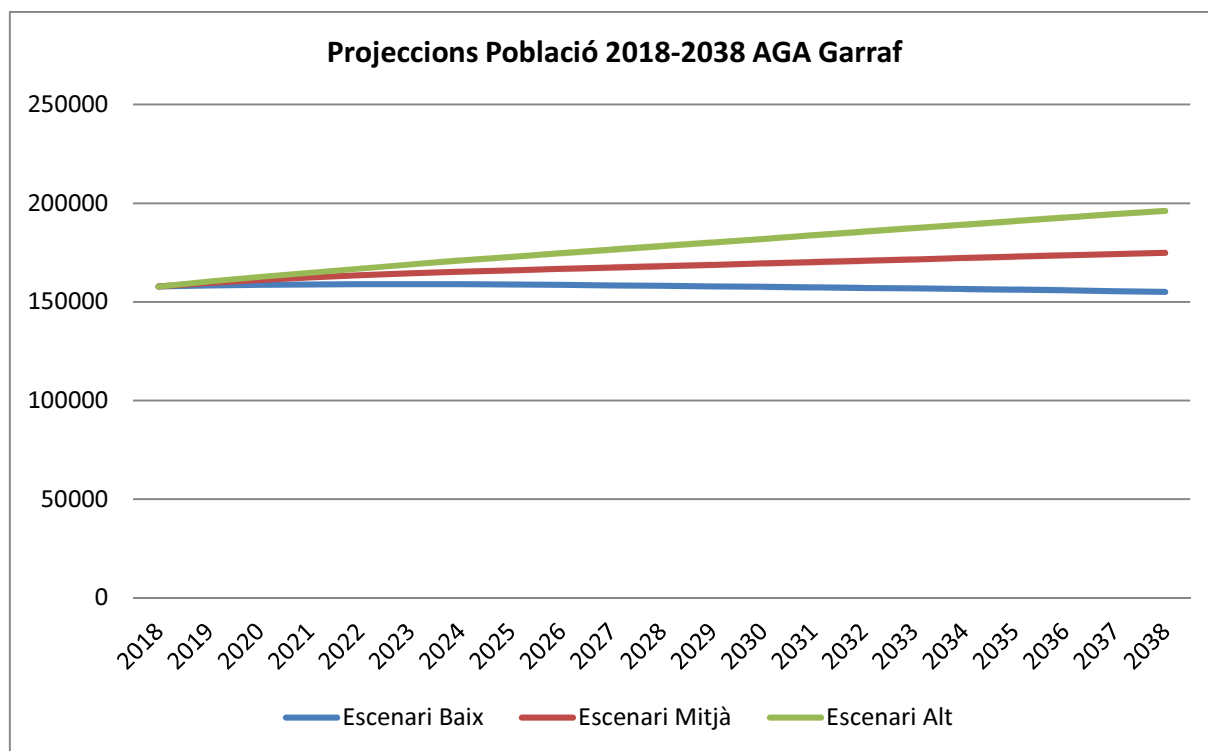
Projeccions de la població Alt Penedès i Garraf 2018 – 2038

Les projeccions de població per el període 2018-2038 i atribuïdes a les AGA Alt Penedès i AGA Garraf indiquen diversos escenaris de creixement (escenari baix, escenari mitjà).

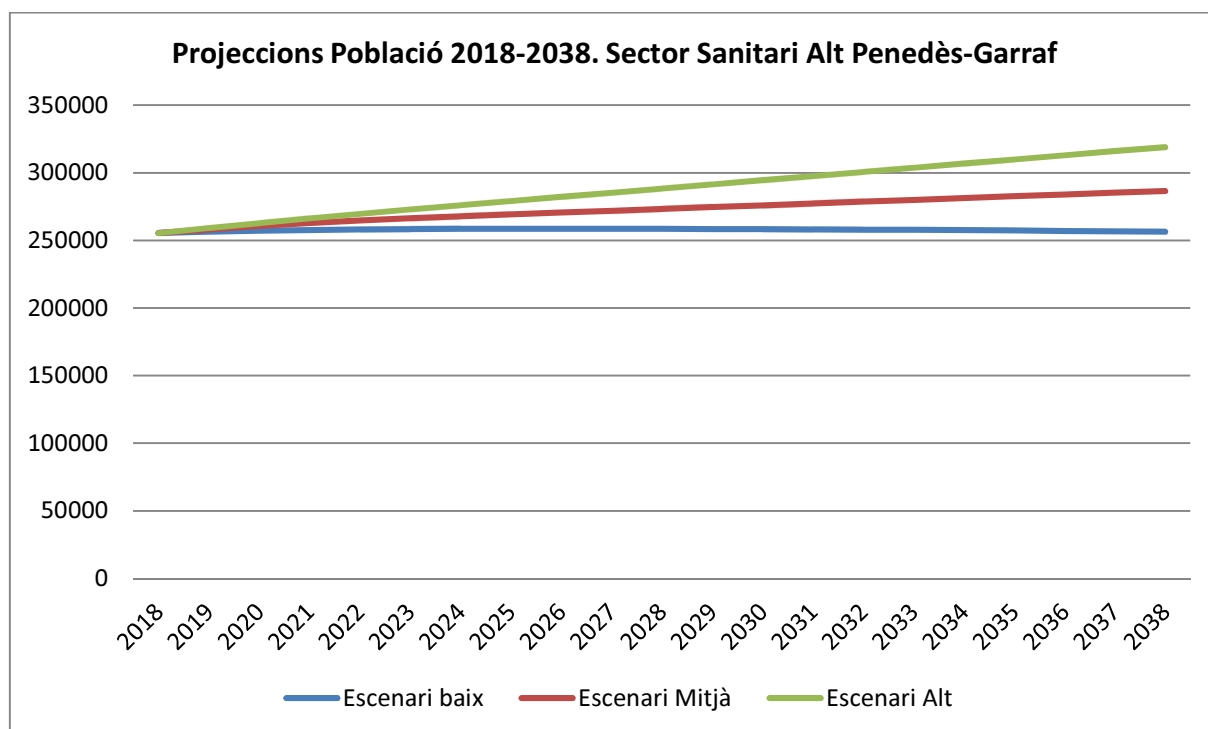
- L'escenari mitjà de creixement preveu un increment de població de + 16,01 % a l'AGA Alt Penedès i de +13,88% a l'AGA Garraf per a l'any 2.038 respecte l'any 2018.
 - Població 2038 AGA Alt Penedès – Escenari Mitjà: 111.727
 - Població 2038 AGA Garraf– Escenari Mitjà: 174.844
- L'escenari alt de creixement contempla un increment de +27,57% i +27,81% per a l'AGA Alt Penedès i AGA Garraf respectivament.
 - Població 2038 AGA Alt Penedès – Escenari Alt: 122.858
 - Població 2038 AGA Garraf – Escenari Alt: 196.169



Font: Projeccions de població per a la planificació sanitària, Departament de Salut



Font: Projeccions de població per a la planificació sanitària, Departament de Salut



Font: Projeccions de població per a la planificació sanitària, Departament de Salut

2.2 Recursos sanitaris

ATENCIÓ PRIMÀRIA

Centres d'Atenció Primària per ABS i AGA del sector sanitari Alt Penedès - Garraf

	AGA	ABS	Centres d'Atenció Primària
1	Alt Penedès	Penedès Rural	CAP Santa Margarida i els Monjos*
2	Alt Penedès	Sant Sadurní d'Anoia	CAP Sant Sadurní d'Anoia *+ 5 consultoris locals
3	Alt Penedès	Vilafranca del Penedès - 1	CAP Alt Penedès* + 22 consultoris locals
4	Alt Penedès	Vilafranca del Penedès -2	CAP Vilafranca Nord
5	Garraf	Sitges	CAP Sitges*
6	Garraf	Vilanova i la Geltrú 1	CAP Sant Joan
7	Garraf	Vilanova i la Geltrú 2	CAP Jaume I*
8	Garraf	Cubelles - Cunit	CAP Cubelles* CAP Cunit*
9	Garraf	Vilanova i la Geltrú 3	CAP Baix a Mar
10	Garraf	Ribes – Olivella	CAP Ribes* + 1 Consultori local
11	Garraf	Roquetes - Canyelles	CAP Roquetes *+ 1 Consultori local

Tots gestionats per l'ICS excepte Vilanova i la Geltrú 3 gestionada per AISSA; * Centres d'Atenció Primària amb Atenció a la salut sexual i reproductiva

ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

Recursos d'atenció hospitalària per AGA del sector sanitari Alt Penedès-Garraf

Recursos	AGA Garraf	AGA Alt Penedès
Llits d'aguts	151	110
Llits d'UCI	7	-
Quiròfans	5	6
Sales de parts	1	1
Consultes	52	33
Gabinets diagnòstics	4	9
Punts de diàlisi	29	-
Llits d'aguts per 1.000 habitants	0,97	1,13

Font: Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf

ATENCIÓ CONTINUADA I URGENT

Recursos d'atenció continuada i urgent per AGA del sector sanitari Alt Penedès-Garraf

Recursos	AGA Garraf	AGA Alt Penedès
Punts d'atenció continuada	3	2*
Urgències Hospitalàries	2	1

Font: CatSalut

*Inclou el PAC-HCAP ubicat dins de l'Hospital Comarcal Alt Penedès

ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA

Recursos d'atenció sociosanitària per AGA del sector sanitari Alt Penedès-Garraf

Recursos	AGA Garraf	AGA Alt Penedès
Llits llarga estada	65	134
Llits mitja estada	90	45
Llits subaguts	7	-
UFISS geriatria	1	1
UFISS cures pal·liatives	1	-
PADES	1	1
EAIA	1	1
Places Hospital de dia	26	25

Font: CatSalut

Tipologia de llits sociosanitaris per AGA del sector sanitari Alt Penedès-Garraf i criteris de planificació

Tipologia de llits	AGA Garraf	AGA Alt Penedès	Criteris planificació
Llarga estada (llits per 1.000 hab. >64 anys)	2,16	7,5	3 - 3,5 llits per 1.000 habitants > 64 anys
Mitja estada polivalent (llits per 1.000 hab. >64 anys)		2,52	2 - 2,5 llits per 1.000 habitants > 64 anys
Mitja estada - convalescència (llits per 1.000 hab. >64 anys)	2,46		2 - 2,5 llits per 1.000 habitants > 64 anys
Mitja estada - cures pal·liatives (llits per 1.000 habitants)	10,01	-	8 - 10 llits per 1.000 habitants
Subaguts (llits per 100.000 hab.)	4,37	-	4 - 4,4 llits per 100.000 habitants

Font: CatSalut

ATENCIÓ RESIDENCIAL

Recursos d'atenció residencial per AGA del sector sanitari Alt Penedès-Garraf

Recursos	AGA Garraf	AGA Alt Penedès
Centres	24	20
Places residencials	1.569	816

Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials.

ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL I ADDICCIONS

Recursos d'atenció a la salut mental i addiccions per AGA del sector sanitari Alt Penedès-Garraf

	AGA Garraf	AGA Alt Penedès
Hospital de dia adults	1	1
Hospital de dia infanto-juvenil	1*	-
Centre de Salut mental infanto-juvenil	1	1
Centre de Salut mental adults	1	1
Servei de Rehabilitació Comunitària	1	1
Centre d'atenció i seguiment a les drogodependències – CASD	1	1

Font: CatSalut; * L'Hospital de Dia Infantojuvenil dona cobertura a l'Alt Penedès i Garraf (pendent de desdoblament)

FARMÀCIA EXTRAHOSPITALÀRIA

Recursos farmacèutics per AGA del sector sanitari Alt Penedès-Garraf

	AGA Garraf	AGA Alt Penedès
Oficines de farmàcia	47	35

Font: CatSalut

2.3 Ús dels serveis Sanitaris

ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

Comparativa de l'ús dels serveis hospitalaris a l'AGA Garraf i l'AGA Alt Penedès amb Catalunya

Ús dels serveis	AGA Garraf	AGA Alt Penedès	Catalunya
% altes quirúrgiques	50,3%	53,9%	52,4%
% altes CMA	25,7%	35,2%	30,5%
Estada mitjana	4,49	4,15	4,41
Taxa hospitalitzacions evitables per 100.000 hab.	786	1.038	1.095
Taxa hospitalitzacions per 1.000 hab.	98,2	106,5	108,5
Atracció centres CSAPG	93,1%	90,5%	
Penetració	70,15%	70,6%	

Font: CMBD-HA 2019, CatSalut; Atracció: % altes de l'hospital que són generades per la població de l'AGA de referència; Penetració: % d'altes generades per la població de l'AGA que s'atenen a l'Hospital de referència del territori.

Penetració territorial

El 70,6% de les altes generades per part de la població de l'AGA Alt Penedès són ateses a l'HCAP. En el cas de l'AGA Garraf, el 70,15% de les altes són ateses a l'HRSC.

Pel que fa a la proporció d'altes hospitalàries de la població de referència ateses en altres hospitals:

- 12,61% d'altes de l'AGA Garraf i 13,01% de l'AGA Alt Penedès són ateses a l'Hospital de Bellvitge
- 4,41% d'altes de l'AGA Garraf i 5,8% % de l'AGA Alt Penedès són ateses a l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues
- 1,5% % d'altes de l'AGA Garraf i 1,2% de l'AGA Alt Penedès són ateses a l'ICO Duran i Reynals.

Atracció territorial

Els hospitals de referència del sector sanitari Alt Penedès-Garraf atenen en la seva majoria la població del territori (més del 90% de les altes). El 90,5% de les altes de l'HCAP són de població de l'AGA Alt Penedès; El 93,1% de les altes de l'HRSC són de població de l'AGA Garraf.

ATENCIÓ MATERNO-INFANTIL

L'any 2019 es van atendre un total de 595 i 799 parts als hospitals de la xarxa pública generats per la població de l'AGA Alt Penedès i AGA Garraf respectivament. El percentatge de resolució en el centre del territori de referència va ser del 77,6% a l'AGA Alt Penedès (Hospital Comarcal Alt Penedès) i del 74,5% a l'AGA Garraf (Hospital Residència Sant Camil).

Parts atesos a l'AGA Garraf i l'AGA Alt Penedès a l'any 2019

Parts atesos. Any 2019	AGA Garraf	AGA Alt Penedès
Núm. de parts	807	603
Núm. de parts en el propi centre	601	468
% parts en el propi centre	74,5%	77,6%
Núm. de parts en la xarxa pública	799	595
% parts en la xarxa pública	99,0%	98,7%
Núm. de parts en la xarxa privada*	8	8
% parts en la xarxa privada	1,0%	1,3%

Font: CMBD-AH 2019; infradeclaració de la xarxa provada

L'any 2019 s'observa una infradeclaració dels parts atesos a la xarxa privada (només 8 a cada AGA). Si ens atenem a les dades de l'any 2017, els parts atesos a la xarxa privada varen suposar el 25,8% dels parts de la població de l'AGA Alt Penedès i el 27,9% dels parts de l'AGA Garraf.

Parts atesos a l'AGA Garraf i l'AGA Alt Penedès a l'any 2017

Parts atesos. Any 2017	AGA Garraf		AGA Alt Penedès	
Núm. de parts	1.095		817	
Núm. de parts en el propi centre	611	55,8%	488	55,8%
Núm. de parts en la xarxa pública	178	16,3%	118	16,3%
Núm. de parts en la xarxa privada	306	27,9%	211	27,9%

Font: CMBD-HA 2017 CatSalut

ATENCIÓ URGENT HOSPITALÀRIA

Comparativa de les urgències hospitalàries de l'AGA Garraf i AGA Alt Penedès amb l'Àrea Metropolitana Sud i Catalunya

Urgències	AGA Garraf	AGA Alt Penedès	Metropolità Sud	Catalunya
Núm. d'urgències diàries (promig)	285	149		
Taxa d'urgències hospitalàries per 1.000 habitants Total	668,7	561,4	500,2	500,4
Taxa d'urgències hospitalàries per 1.000 habitants <15 anys	768,3	879,3	596,2	598,4
Taxa d'urgències hospitalàries per 1.000 habitants 15-64 anys	599,7	434,0	419,4	431,1
Taxa d'urgències hospitalàries per 1.000 habitants >64 anys	834,2	726,2	709,0	661,6

Font: CMBD-URG 2019 CatSalut

ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA

Comparativa de les estades mitjanes de l'AGA Garraf i AGA Alt Penedès amb Catalunya

Estada Mitjana – Àmbit Internament	AGA Garraf	AGA Alt Penedès	Catalunya
Estada mitjana Cures Pal·liatives	9,80	12,54	13,79
Estada mitjana Convalescència	40,30	33,28	35,29
Estada mitjana Llarga Estada	129,58	77,49	109,79

Font: CMBD-SS 2019 CatSalut

Comparativa de la taxa de pacients atesos per 1.000 habitants de l'AGA Garraf i AGA Alt Penedès amb Catalunya

Taxa pacients atesos per 1.000 habitants	AGA Garraf			AGA Alt Penedès			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Cures pal·liatives	4,21	3,47	3,84	1,53	1,38	1,46	1,62	1,37	1,50
Convalescència	4,12	5,48	4,81	4,10	5,77	4,93	3,86	5,26	4,57
Llarga Estada > 65 anys	10,35	9,58	9,92	41,86	40,84	41,30	13,01	12,57	12,76

Font: CMBD-SS 2019 CatSalut

ATENCIÓ INSUFICIÈNCIA RENAL AMBULATÒRIA*

Atenció insuficiència renal ambulatoria*

	AGA Garraf		AGA Alt Penedès	
Núm. de pacients	93		56	
Pacients atesos Consorci Sanitari del Garraf	91	97,9%	51	91,1%
Pacients atesos altres centres	2	2,1%	3	8,9%

Font: Facturació 2019, CatSalut * s'exclou hemodiàlisi hospitalària i diàlisi peritoneal

2.3.1 Indicadors dels serveis sanitaris

TAXA MORTALITAT

Comparativa de la mortalitat per 1.000 habitants de l'AGA Garraf i AGA Alt Penedès amb Catalunya

	Garraf*	Alt Penedès*	Catalunya
Mortalitat per 100.000 habitants	8,13	8,18	8,41

Font: IDESCAT, 2019. *Àmbit Territorial: Comarques del Garraf i Alt Penedès. Manca d'informació per AGA.

MORBILITAT

Comparativa dels grups de morbiditat atesa de l'AGA Garraf i AGA Alt Penedès amb Catalunya

Grups de morbiditat	AGA Garraf	AGA Alt Penedès	Catalunya
Grup 1 Risc alt i alta complexitat	5%	5%	5%
Grup 2 Risc moderat i mitjana complexitat	16%	14%	15%
Grup 3 Risc baix i baixa complexitat	31%	28%	30%
Grup 4 Població sana	48%	54%	50%

Font: MSIQ. Mòduls per al Seguiment d'Indicadors de Qualitat. CatSalut. Any 2019

Les cirrosi, les neoplàsies actives, l'accident vascular cerebral, l'osteoporosi i el dolor crònic presenten prevalences inferiors a la mitjana de Catalunya.

La cardiopatia isquèmica, la patologia de l'aparell locomotor, l'artritis, l'artrosi, la depressió i el VIH presenten valors superiors a la mitjana de Catalunya.

CONSUM DE RECURSOS

Indicadors de consum de recursos – MSIQ 2019

INDICADORS	AGA GARRAF			AGA ALT PENEDEÀ		
	n	Indicador brut	CatSalut	n	Indicador brut	CatSalut
Usuaris dels serveis sanitaris públics durant l'any (%)	128.017	79,3	80,8	80.804	81,1	80,8
Hospitalitzacions aguts (per 100 habitants)	15.711	9,7	10,5	10.933	11	10,5
Estades hospitalàries (llits anuals ocupats per 100.000h)	188	116,7	121,4	118	118,7	121,4
Hospitalitzacions urgents aguts (per 100 habitants)	8.289	5,1	5,2	5.149	5,2	5,2
Urgències (per 100 habitants)	97.638	60,5	43,6	51.392	51,6	43,6
Consultes externes (per 100 habitants)	214.989	133,2	142,5	171.966	172,6	142,5
Pacients en llarga estada sociosanitari (per 100 habitants)	264	0,2	0,2	622	0,6	0,2
Pacients en mitja estada sociosanitari (per 100 habitants)	1.275	0,8	0,6	564	0,6	0,6

Font: MSIQ. Mòduls per al Seguiment d'Indicadors de Qualitat. CatSalut. Any 2019

3. ESTIMACIONS SOBRE LA DEMANDA, DIMENSIONAMENT I ADEQUACIÓ D'ESPAIS

El Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf és una **xarxa de serveis de salut** que ha d'oferir una **atenció coordinada** a través de la prestació de serveis sanitaris a les persones de les AGA Alt Penedès i AGA Garraf responsabilitzant-se dels resultats de salut de la seva població de referència.

Formen part del Consorci els següents centres de treball: Hospital Sant Antoni Abat, Hospital Residència Sant Camil, Hospital de l'Alt Penedès i el Centre de Rehabilitació de Vilanova i la Geltrú.

L'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès és un edifici de 15.000m² situat a Vilafranca del Penedès i construït durant l'any 1995. Durant el 2012 es va ampliar l'àrea de consultes externes i el bloc quirúrgic.

L'Hospital Residència Sant Camil és un edifici de 25.000m² situat a Sant Pere de Ribes i construït durant l'any 1975. En l'any 1998 es va construir la Residència annexa a l'Hospital i en l'any 2010 es va ampliar l'espai de magatzem.

L'Hospital Sant Antoni Abat és un edifici d'11.000m² situat a Vilanova i la Geltrú i construït a primers del Segle XIX. En l'any 1994 es va ampliar la 3^a planta on es va ubicar psicogeriatria i la unitat d'hemodiàlisi.

El Centre de Rehabilitació és un local de 700 m² situat Vilanova i la Geltrú.

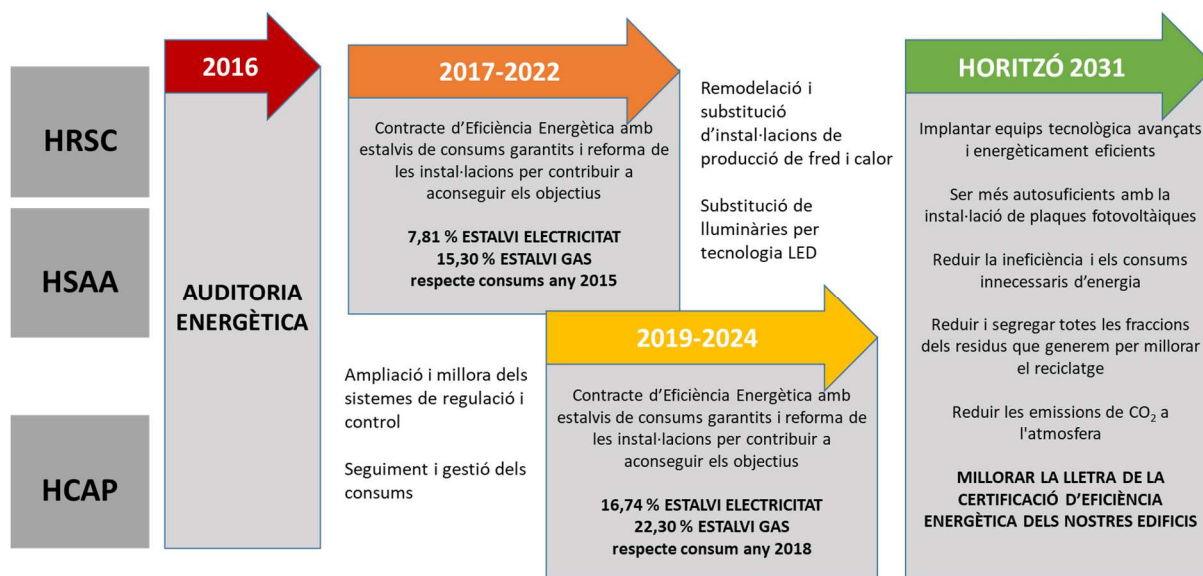
Tots els edificis han tingut diverses reformes al llarg dels anys. No obstant i malgrat l'increment de la població superior al 6%, des de 2010 cap edifici ha estat ampliat per tal d'incrementar la seva capacitat assistencial.

A més, en els darrers exercicis hem assistit a una aturada inversora causant que les inversions anuals realitzades han estat molt inferiors a la taxa de renovació sostenible, tant pel que fa a Infraestructures, Instal·lacions Tècniques, Equipament Mèdic, Mobiliari Clínic i Instal·lacions Informàtiques.

Això ha comportat que els hospitals del CSAPG presentin una situació d'envelliment i un estat d'obsolescència elevat que fa necessària la implantació d'un Pla de Remodelació.

L'antiguitat dels edificis i l'avançada edat tecnològica de les instal·lacions, infraestructures i equips afecta a l'eficiència, seguretat i qualitat del servei sanitari al territori.

Malgrat tot s'ha estat treballant, des de l'any 2016, per realitzar la transició energètica en els centres.



A més hi ha la necessitat d'ampliar els edificis per absorbir la taxa d'hospitalització d'aguts, sociosanitari i crítics, i dimensionar-los per fer front a les projeccions d'increment de la població previstes i disposar d'espais per Formació, Docència i Recerca.

Amb aquesta situació actual com a punt de partida, es presenta un Pla Funcional de Remodelació i Ampliació en Infraestructures.

Es fan servir les projeccions de població en escenari de creixement mig/alt a 2038.

3.1 Hospital Comarcal de l'Alt Penedès

3.1.1 Remodelació Hospital Comarcal de l'Alt Penedès

Amb objectius d'eficàcia, fiabilitat i eficiència energètica:

- Adequació instal·lacions tècniques (climatització, aigua, electricitat, gasos medicinals,...) amb regulació i control amb eines Smart
- Millora de les instal·lacions actives i passives de protecció contra incendis
- Reforma Servei d'Urgències fluxos de pacients (projecte LEAN)
- Adequació i Millora Bloc Quirúrgic
- Adequació del quiròfan del Bloc Obstètric
- Millora de les plantes d'hospitalització i jardins interiors
- Reforma Àrea Logística i Magatzem
- Adequació Arxiu per ampliació de Rehabilitació, Consultes Externes i Despatxos Facultatius

A més, el servei d'Urgències disposarà de la capacitat d'estabilització de pacients prèviament al seu trasllat per part del servei d'emergències mèdiques (SEM) al centre de referència.

3.1.2 Ampliació Hospital Comarcal de l'Alt Penedès

Construcció d'un nou edifici annex a Consultes Externes:

- Planta Baixa de 800 m² per Nou Centre de Tractament de Diàlisi (nou recurs de la cartera de serveis del centre)
- Planta Superior de 500 m² per espais per despatxos, sales de reunions i àrea de Formació, Docència i Recerca.



3.1.2.1 Nova Unitat de Diàlisi

L'atenció nefrològica amb hemodiàlisi de la població de les AGA's de l'Alt Penedès i el Garraf es desenvolupa principalment en l'actualitat a la Unitat d'hemodiàlisi situada a l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú.

A continuació es mostren les dades de 2019. Cal tenir en compte que aquell any es va produir la fusió dels dos consorcis i que l'activitat es va facturar de gener a març sota l'epígraf Hospital Sant Camil i d'abril a desembre sota l'epígraf CSAPG-Hospitals. Per tant, a efectes de l'anàlisi, cal sumar tots dos epígrafs per obtenir l'activitat realitzada a l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú.

Així, a l'any 2019 a l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú es van realitzar 7.708 sessions d'hemodiàlisi per a la població de l'AGA Alt Penedès. Això representa una penetració del 94% de l'hemodiàlisi ambulatoria.

Any Activitat 2019

Activitat facturada	Etiquetes de columna				
Etiquetes de fila	Bicarbonat	HDF	HOSPITALÀRIA	PERITONEAL	
Alt Penedès		65	8.135	296	2.434
Hospital del Mar - H. de l'Esperança			1		365
Hospital Universitari Vall d'Hebron			3	8	243
Centre Diàlisi Maresme-Pineda HD/14P			3		
Hospital d'Igualada			40		
Hospital Universitari de Bellvitge			137	273	1.826
Institut d'Hemodiàlisi Barcelona HD/14PN			141		
Hospital Clínic de Barcelona			167	15	
Hospital Residència Sant Camil	7		1.904		
CSAPG - Hospitals	58		5.739		

Any Activitat 2019

Activitat facturada	Etiquetes de columna				
Etiquetes de fila	Bicarbonat	HDF	HOSPITALÀRIA	PERITONEAL	
Alt Penedès	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital del Mar - H. de l'Esperança	0,00%	0,01%	0,00%	15,00%	
Hospital Universitari Vall d'Hebron	0,00%	0,04%	2,70%	9,98%	
Centre Diàlisi Maresme-Pineda HD/14P	0,00%	0,04%	0,00%	0,00%	
Hospital d'Igualada	0,00%	0,49%	0,00%	0,00%	
Hospital Universitari de Bellvitge	0,00%	1,68%	92,23%	75,02%	
Institut d'Hemodiàlisi Barcelona HD/14PN	0,00%	1,73%	0,00%	0,00%	
Hospital Clínic de Barcelona	0,00%	2,05%	5,07%	0,00%	
Hospital Residència Sant Camil	10,77%	23,41%	0,00%	0,00%	
CSAPG - Hospitals	89,23%	70,55%	0,00%	0,00%	

Pel que fa al Garraf, l'any 2019 a l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú es van realitzar 13.452 sessions d'hemodiàlisi representant una penetració del 98% de l'hemodiàlisi ambulatoria.

Any Activitat 2019

Activitat facturada	Etiquetes de columna				
Etiquetes de fila	Bicarbonat	HDF	HOSPITALÀRIA	PERITONEAL	
Garraf		210	13.531	327	3.621
Hospital del Mar - H. de l'Esperança				15	352
H. U. Germans Trias i Pujol de Badalona				1	
Fundació Puigvert - IUNA				11	359
Fresenius Tarragona HD/14PN			19		
Hospital Clínic de Barcelona			22	4	364
Hospital Universitari Vall d'Hebron			63	21	
Hospital Universitari de Bellvitge			185	275	2.546
Hospital Residència Sant Camil	64		3.334		
CSAPG - Hospitals	146		9.908		

Any Activitat 2019

Activitat facturada	Etiquetes de columna				
Etiquetes de fila	Bicarbonat	HDF	HOSPITALÀRIA	PERITONEAL	
Garraf	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Hospital del Mar - H. de l'Esperança	0,00%	0,00%	4,59%	9,72%	
H. U. Germans Trias i Pujol de Badalona	0,00%	0,00%	0,31%	0,00%	
Fundació Puigvert - IUNA	0,00%	0,00%	3,36%	9,91%	
Fresenius Tarragona HD/14PN	0,00%	0,14%	0,00%	0,00%	
Hospital Clínic de Barcelona	0,00%	0,16%	1,22%	10,05%	
Hospital Universitari Vall d'Hebron	0,00%	0,47%	6,42%	0,00%	
Hospital Universitari de Bellvitge	0,00%	1,37%	84,10%	70,31%	
Hospital Residència Sant Camil	30,48%	24,64%	0,00%	0,00%	
CSAPG - Hospitals	69,52%	73,22%	0,00%	0,00%	

Si analitzem les dades de l'any 2019 veiem que a l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú es van atendre 51 pacients de l'AGA Alt Penedès corresponent a una penetració del 91% de l'hemodiàlisi ambulatoria. A data de desembre de 2021 s'han atès 56 pacients de l'AGA Alt Penedès a l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú.

Any Activitat	2019	
Pacients diferents	Etiquetes de columna	
Etiquetes de fila	Bicarbonat	HDF
Alt Penedès	2	54
Centre Diàlisi Maresme-Pineda HD/14P		0
CSAPG - Hospitals	1	37
Hospital Clínic de Barcelona		1
Hospital del Mar - H. de l'Esperança		0
Hospital d'Igualada		0
Hospital Residència Sant Camil	0	13
Hospital Universitari de Bellvitge		1
Hospital Universitari Vall d'Hebron		0
Institut d'Hemodiàlisi Barcelona HD/14PN		1
		5
		7

Pel que fa al Garraf, l'any 2019 a l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú es van atendre 91 pacients de la població de l'AGA Garraf. El que representa una penetració del 98% de l'hemodiàlisi ambulatoria.

Any Activitat	2019	
Pacients diferents	Etiquetes de columna	
Etiquetes de fila	Bicarbonat	HDF
Garraf	3	90
CSAPG - Hospitals	2	66
Fresenius Tarragona HD/14PN		0
Fundació Puigvert - IUNA		0
H. U. Germans Trias i Pujol de Badalona		0
Hospital Clínic de Barcelona		1
Hospital del Mar - H. de l'Esperança		0
Hospital Residència Sant Camil	1	22
Hospital Universitari de Bellvitge		1
Hospital Universitari Vall d'Hebron		1
		8
		11

Actualment a l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú s'atén l'hemodiàlisi ambulatoria en 5 torns de diàlisi de dilluns a dissabte, amb horari de 8.00 a 01.00 hores.

Tenint en compte que l'activitat per altres territoris és residual; els 142 pacients que reben hemodiàlisi ambulatoria a l'Hospital Sant Antoni Abat (distribuïts en 5 torns per plaça de diàlisi) ocupen 29 places de diàlisi. A més, s'ha de tenir en consideració que a banda hi han 5 places per pacients aïllats.

Per tant, en consideració amb les dades prèviament exposades, realitzarem una estimació de la població amb malaltia renal crònica avançada en tractament substitutiu per hemodiàlisi ambulatoria en la població de l'AGA Alt Penedès per poder dissenyar un pla funcional d'hemodiàlisi per a aquesta població.

Com es mostra a la taula següent, la taxa de pacients en hemodiàlisi ambulatoria per 1.000 habitants

a la Regió sanitària de Barcelona fluctua al voltant de 0,6. Això indica que s'ha mantingut estable amb una lleugera baixada al 2020 per la pandèmia i aquest any 2021, amb dades fins octubre, tendeix a la recuperació.

Any Activitat	2019	▼
Regió Sanitària Residència Assegurat	BARCELONA	▼

Taxa de pacients per 1.000 habitants	Etiquetes de columna				
Etiquetes de fila	▼	Bicarbonat	HDF	HOSPITALÀRIA	PERITONEAL
Alt Penedès		0,02	0,56	0,06	0,07
Baix Llobregat Centre i Font Santa - L'H N		0,10	0,58	0,05	0,04
Baix Llobregat Litoral i Sant Boi		0,00	0,64	0,09	0,06
Baix Llobregat Litoral i Viladecans		0,00	0,64	0,08	0,04
Baix Llobregat Nord		0,01	0,64	0,06	0,03
Baix Montseny		0,05	0,49	0,02	0,07
Baix Vallès		0,16	0,33	0,03	0,06
Barcelona Dreta		0,01	0,59	0,16	0,04
Barcelona Esquerra		0,02	0,66	0,07	0,07
Barcelona Litoral Mar		0,07	0,58	0,10	0,10
Barcelona Nord		0,00	0,77	0,16	0,06
Barcelonès Nord i Baix Maresme		0,00	0,59	0,14	0,06
Garraf		0,02	0,58	0,05	0,07
L'Hospitalet Sud i el Prat de Llobregat		0,01	0,92	0,15	0,10
Maresme Central		0,00	0,56	0,10	0,06
Vallès Occidental Est		0,27	0,19	0,01	0,06
Vallès Occidental Oest		0,16	0,28	0,01	0,10
Vallès Oriental Central		0,06	0,47	0,04	0,07

Regió Sanitària Residència Assegurat	BARCELONA	▼
--------------------------------------	-----------	---

Suma de Taxa nova	Etiquetes de columna				
Etiquetes de fila	▼	2019	2020	2021	
Alt Penedès		0,70	0,64	0,50	
Bicarbonat		0,02	0,02	0,02	
HDF		0,56	0,51	0,39	
HOSPITALÀRIA		0,06	0,05	0,05	
PERITONEAL		0,07	0,05	0,03	
Baix Llobregat Centre i Font Santa - L'H N		0,77	0,71	0,53	
Bicarbonat		0,10	0,08	0,05	
HDF		0,58	0,53	0,41	
HOSPITALÀRIA		0,05	0,05	0,03	
PERITONEAL		0,04	0,05	0,04	
Baix Llobregat Litoral i Sant Boi		0,80	0,83	0,62	
Bicarbonat		0,00	0,00	0,00	
HDF		0,64	0,65	0,48	
HOSPITALÀRIA		0,09	0,11	0,08	
PERITONEAL		0,06	0,07	0,07	
Baix Llobregat Litoral i Viladecans		0,76	0,68	0,53	
Bicarbonat		0,00	0,00	0,00	
HDF		0,64	0,55	0,42	
HOSPITALÀRIA		0,08	0,10	0,08	
PERITONEAL		0,04	0,03	0,03	
Baix Llobregat Nord		0,74	0,67	0,46	
Bicarbonat		0,01	0,00	0,00	
HDF		0,64	0,56	0,38	
HOSPITALÀRIA		0,06	0,07	0,05	
PERITONEAL		0,03	0,04	0,03	
Baix Montseny		0,63	0,65	0,44	
Bicarbonat		0,05	0,04	0,03	
HDF		0,49	0,52	0,37	
HOSPITALÀRIA		0,02	0,02	0,01	
PERITONEAL		0,07	0,07	0,04	
Baix Vallès		0,59	0,58	0,47	
Bicarbonat		0,16	0,18	0,14	
HDF		0,33	0,28	0,25	
Regió Sanitària Residència Assegurat	BARCELONA		0,05	0,03	
PERITONEAL		0,06	0,06	0,04	

Suma de Taxa nova	Etiquetes de columna				
Etiquetes de fila	▼	2019	2020	2021	
Barcelona Dreta		0,80	0,76	0,51	
Bicarbonat		0,01	0,00	0,00	
HDF		0,59	0,53	0,32	
HOSPITALÀRIA		0,16	0,18	0,14	
PERITONEAL		0,04	0,05	0,05	
Barcelona Esquerra		0,81	0,78	0,55	
Altres		0,00	0,00	0,00	

Dades estimades de pacients en tractament renal substitutiu amb hemodiàlisi ambulatoria.

Població AGA Alt Penedès 2038	111.727 habitants
Taxa de pacients en hemodiàlisi ambulatoria per 1.000 habitants	0,6 pacients
Pacients esperats	67 pacients
Penetració	90%-95%
Pacients atesos	60-64

Població AGA Alt Penedès 2019	96.896 habitants
Taxa de pacients en hemodiàlisi ambulatoria per 1.000 habitants	0,6 pacients
Pacients esperats	58 pacients
Penetració	90%-95%
Pacients atesos	52-55

Població AGA Garraf 2038	174.844 habitants
Taxa de pacients en hemodiàlisi ambulatoria per 1.000 habitants	0,6 pacients
Pacients esperats	105 pacients
Penetració	90%-95%
Pacients atesos	94-99

Població AGA Garraf 2019	155.629 habitants
Taxa de pacients en hemodiàlisi ambulatoria per 1.000 habitants	0,6 pacients
Pacients esperats	94 pacients
Penetració	90%-95%
Pacients atesos	84-88

Aquesta anàlisi ens permet calcular que la forquilla de pacients que hauran de ser atesos en programa d'hemodiàlisi ambulatoria en la població de l'AGA Alt Penedès oscil·larà entre 60-64 pacients.

Per la unitat de diàlisi de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès es preveuen dos torns de dilluns a dissabte en horari de 8 a 15:00. Així els 64 pacients ocuparien 32 places d'hemodiàlisi.

Amb les dades a data de 2019 a la unitat de diàlisi de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès es preveuen, amb dos torns de dilluns a dissabte en horari de 8 a 15:00, 52 pacients el que equival a 26 places d'hemodiàlisi.

Per tant, la forquilla per la dotació a la unitat de diàlisi de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès es considera entre 26 i 32 places.

Com s'ha comentat, a data de desembre de 2021, a l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú s'atén l'hemodiàlisi ambulatoria en 5 torns de diàlisi de dilluns a dissabte, amb horari de 8.00h a 01.00h

hores. Amb l'obertura de dos torns a la unitat de diàlisi de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès es preveuria reduir aquests dos torns:

- El torn de nit (19:30h-01:00h) el dilluns, dimecres i divendres
- El de tarda (14:00h-19:30h) el dimarts, dijous i dissabte.

D'aquesta manera no hi hauria torn de nit i el darrer torn acabaria dissabte al migdia. Per tant la capacitat seria de tres torns de dilluns a dissabte. Matí i tarda (08:00h-19:30h) el dilluns, dimecres i divendres i només matí (08:00h-15:00h) el dimarts, dijous i dissabte.

Per a l'AGA Garraf es preveuen entre 94 i 99 pacients que ocuparien 31-33 places d'hemodiàlisi.

Amb les dades a data de 2019 a la l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú es preveuen, en tres torns, entre 84-88 pacients el que equival entre 28-29 places d'hemodiàlisi.

Per tant, la forquilla per la dotació a la l'Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú es considera entre 28 i 33 places.

A banda es consideren places d'aïllament per pacients positius (VHB, VHC, VIH).

Places Hemodiàlisi previstes a l'Hospital Comarcal Alt Penedès

Hospitals	2019	Places Hemodiàlisi proposades	Total
Hospital Comarcal Alt Penedès	0	28 places + 2 aïllament	30
Hospital Sant Antoni Abat de Vilanova i la Geltrú	29 + 5 aïllament	29 + 5 aïllament	34

3.1.2.2 Sales de Reunions i Aules

Amb la remodelació es preveu augmentar el número d'aules (actualment hi ha una petita i una d'informàtica), així com de sala de reunions, de treball i despatxos (veure taula següent).

Necessitat d'espais a l'Hospital Comarcal Alt Penedès

Espais	2021	Total necessitats
Aules petites	1	4
Aules grans (panelables)	0	1
Aules informàtica	1	1
Sala de reunions	0	1
Despatxos	0	3
Sala de treball	0	1

3.2 Hospital Sant Antoni Abat

3.2.1 Remodelació Hospital Sant Antoni Abat

Amb objectius d'eficàcia, fiabilitat i eficiència energètica:

- Adequació instal·lacions tècniques (climatització, aigua, electricitat, gasos medicinals,...) amb regulació i control amb eines Smart
- Millora de les instal·lacions actives i passives de protecció contra incendis
- Adequació envoltant i estructura (coberta, façanes, finestres i bigues)
- Millora de l'accessibilitat (barreres arquitectòniques i senyalització)
- Modernització de les àrees d'ingrés sociosanitàries
- Reforma integral del Bloc Quirúrgic
- Adequació Edifici d'Administració i el jardí
- Adequació de la Unitat de Diàlisi
- Reconversió de l'espai en ús per Sant Joan de Déu en Unitat Ingrés Sociosanitari*

Nota: *A la 2ª planta de l'HSAA s'hi ubiquen els dispositius d'Atenció a la Salut Mental comunitaris de l'AGA Garraf:

Dispositiu d'atenció a la Salut Mental d'Adults: CSMA Garraf i Hospital de Dia Adults Garraf, gestionats per Parc Sanitari Sant Joan de Déu. El Servei de Rehabilitació Comunitària Garraf s'ubica en un local proper al recinte de l'HSAA.

Dispositiu d'atenció a la Salut Mental Infantjuvenil: CSMIJ Garraf, Hospital de Dia Infantojuvenil Vilanova. Gestionats per l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues.

Es preveu que tots aquest dispositius es localitzin en un futur en un nou edifici que s'ubicaria en l'actual recinte del pàrquing de l'HSAA. Aquest edifici disposaria de tots els dispositius de Salut Mental i Addiccions del territori. Per tant, això permetria reconvertir la 2ª planta en una unitat d'ingrés sociosanitari.

3.2.1.1 Urgències Hospital Sant Antoni Abat

A l'Hospital de Sant Antoni Abat es van realitzar el 35,5% dels contactes a urgències de la població de referència (índex penetració) a l'any 2019. A més, es van atendre un 13% de població d'altres àrees de referència (índex d'atracció). Això va resultar en 42.378 contactes atesos. A l'any 2038 s'espera que incrementin fins a 52.622 contactes.

- **Urgències nivell IV-V**

Dels 42.378 contactes atesos a l'any 2019, el 85% van ser de nivell MAT IV-V. D'aquests, el 75% es va concentrar en el tram horari de 8:00h a 20:00h. L'escenari per l'any 2038 preveu que s'atenguin 44.728 pacients de nivell IV-V amb una afluència mitjana de 7-8 contactes a l'hora. Per tant, 4-5 consultes o punts d'atenció ràpid serien suficients.

Pel càlcul es considera una intensitat d'ús del 85% i un temps mig d'ocupació del cada consulta de 30 minuts.

- **Urgències nivell I-III**

A l'any 2019 es van atendre 6.357 contactes de nivell I-III, el qual va suposar el 15% de totes les urgències ateses a l'HSAA. D'aquestes, el 75% es van concentrar en el tram horari de 8:00h a 20:00h. L'escenari per l'any 2038 preveu que s'atenguin fins a 7.894 pacients de nivell I-III amb una afluència mitjana de 1-2 contactes a l'hora. Per tant, tenint en compte la previsió d'urgències per l'any 2038 i l'objectiu de reduir-ne l'activitat fins al 10%, seria necessari 2-3 box o punts d'atenció.

Pel càlcul es considera una intensitat d'ús del 85% i un temps mig d'ocupació del cada consulta de 130 minuts.

- **Àrea d'observació**

Al voltant del 1.42% dels pacients van estar entre 6- 12h a urgències de l'HSAA a l'any 2019. L'estada per sobre de 12h va ser testimonial, d'un 0.04% dels pacients. Això suposa una estimació per l'any 2038 de que un màxim de 2 pacients al dia estaran a urgències entre 6-12h, el que suposaria una necessitat de 2 boxs d'observació.

- **Box de triatge**

Considerant que la major afluència d'urgències es concentra en el tram horari de 8:00h a 20:00h, s'estima que per l'any 2038 hi hagi una necessitat d'1 punt de triatge. Un d'aquests hauria de ser per atendre pacients en posició horitzontal que arriben en ambulància.

A més, un dels boxs ha d'estar preparat per a atendre persones amb agitació i auto o heteroagressivitat.

Per tant tenint en compte les necessitats per l'any 2038 i que actualment l'HSAA ja disposa d'un box d'aturades i un box de cures, es preveu el següent:

Urgències Hospital Sant Antoni Abat	2021	Total necessitats
Consulta urgències nivell IV-V	10	5
Boxes urgències nivell I-III	1	2
Places observació	0	2
Triage	1	1
Box d'aturades	1	1
Box de cures	1	1

3.3 Hospital Residència Sant Camil

3.3.1 Remodelació Hospital Residència Sant Camil

Amb objectius d'eficàcia, fiabilitat i eficiència energètica:

- Adequació instal·lacions tècniques (climatització, aigua, electricitat, gasos medicinals,...) amb regulació i control amb eines Smart
- Millora de les instal·lacions actives i passives de protecció contra incendis
- Reforma del Servei d'Urgències i adequació UCI
- Instal·lació d'un nou muntalliteres i renovació de la maquinària dels actuals elevadors
- Reforma de la cuina, cafeteria i restaurant
- Adequació envoltent (coberta, façanes i finestres), millorant l'aïllament tèrmic
- Millora de l'accessibilitat (barreres arquitectòniques i senyalització)
- Humanització del Bloc Obstètric
- Adequació de l'heliport
- Nou espai de segregació de residus
- Modernització de les plantes d'hospitalització, residència i sociosanitari

3.3.2 Ampliació Hospital Residència Sant Camil

- **Ampliació i reforma del Bloc Quirúrgic:** De 3 a 5 quiròfans
- **Ampliació Hospitalització d'Aguts:** De 151 a 179 llits
- **Ampliació de l'Àrea de Crítics:** de 7 llits a 12 llits d'UCI i creació d'espai polivalent per atendre 6 pacients semicrítics
- **Ampliació del Servei d'Urgències:** de 29 a 30 boxes d'urgències (inclosos el box d'aturades, el de cures, els de triatge i els d'observació) i un espai polivalent flexible de 386m²
- **Ampliació Consultes Externes:** de 29 a 43 consultes
- **Ampliació de Gabinets d'Exploracions complementàries:** De 10 a 19 sales
- **Ampliació de l'Hospital de Dia:** de 17 a 38 places
- **Ampliació Llits Àrea Sociosanitària:** de 58 a 169 llits (assumir part de l'activitat d'HSAA)
- **Ampliació espais per despatxos, sales de reunions i àrea de Formació, Docència i Recerca.**



Estat Actual

Proposta



2.3.2.1 Hospitalització aguts

3.3.2.1 Hospitalització aguts

Escenari poblacional mitjà 2038

Hospitalització d'aguts Hospital Residència Sant Camil	Situació 2019	Situació 2038	Necessitats mínimes	Necessitats màximes
Població AGA Garraf	155.629	174.844		
Taxa hospitalització bruta per 1000 hab.	98,2%		95%	100%
Índex de penetració	70%		72%	74%
Altes totals Garraf	15.280		16.610	17.484
Altes totals HRSC	11.518		13.288	13.619
Altes totals HRSC del territori	10.719		11.959	12.938
Índex atracció	93,1%		90%	95%
CMA	2.507		3.322	3.677
% CMA	21,8%		25%	27%
Altes amb ingrés	9.011		9.966	9.942
Estada mitjana (sense CMA) Catalunya 5,9	5,1		5,0	5,3
Índex ocupació anual	81%		85%	80%
Llits convencionals	151		161	180

Font: *CMBD-HA 2019 CatSalut, RCA i projeccions CatSalut

Hospitalització d'aguts Hospital Residència Sant Camil	2021	Necessitats Hospitalització	Total
Llits	151	-	179

Remodelació i modernització de les unitats d'hospitalització existents (habitacions i controls d'infermeria)		5 unitats 101 hab.	
---	--	-----------------------	--

Per tant, tenint en compte les necessitats mínimes i màxims de l'escenari mitjà per l'any 2038 es preveu el següent:

3.3.2.2 Hospitalització crítics – semicrítics

Escenari poblacional mitjà 2038

Llits crítics – semicrítics Hospital Residència Sant Camil	Situació 2019	Situació 2038	Necessitats mínimes	Necessitats màximes
Població adulta AGA Garraf (18 anys o més)	126.261	149.559		
Índex de penetració pacient semicrític		85%		
Índex de penetració pacient crític		70%		
Ràtio llits semicrítics x 100.000 hab.			6	7
Ràtio llits crítics x 100.000 hab.			12	13
Llits semicrítics	0		6	7
Llits crítics	7		12	14

La Unitat de Cures intensives quedaria dotada de 18 llits (12 llits de crítics i 6 llits de semicrítics) amb una unitat de crítics/semicrítics adjacent i modular per a dotar de flexibilitat la gestió dels llits en funció de les necessitats (aquesta unitat romandrà de reserva i només s'utilitzarà en funció de la demanda).

Hospitalització de crítics/semicrítics Hospital Residència Sant Camil	2021	Total
Llits semicrítics	0	6
Llits crítics	7+5	12

Durant la pandèmia es van ampliar els llits crítics de 7 a 12. A l'any 2021 aquests 5 llits es van consolidar i adequar als espais.

3.3.2.3 Àrea quirúrgica

Escenari poblacional mitjà 2038

Àrea Quirúrgica Hospital Residència Sant Camil	Situació 2019	Situació 2038	Necessitats mínimes	Necessitats màximes
Altes quirúrgiques	5.108		6.312	6.810
% altes quirúrgiques (52% Catalunya 2019)	44,3%		47,5%	50%
Previsió altes quirúrgiques amb ingrés	2.601		2.990	3.132
Temps intervencions quirúrgiques amb ingrés (minuts)	120		120	120
Altes CMA	2.507		3.322	3.667
% altes quirúrgiques CMA	21,8%		25%	27%
Temps intervencions quirúrgiques CMA (minuts)	60		60	60
Hores/dia	8		8	8
Dies/any	240		240	240
Índex rendiment	75%		75%	75%
Estàndard places CMA per alta i dia			2	2
Quiròfans cirurgia major ambulatoria (CMA)	2 HSAA		2	3
Quiròfans cirurgia amb ingrés	3		4	5
Places CMA	5 HSAA		7	8

Per tant, tenint en compte les necessitats mínimes i màxims de l'escenari mitja per l'any 2038 es preveu el següent:

Àrea Quirúrgica Hospital Residència Sant Camil	2021	Total
Quiròfans cirurgia amb ingrés	3	5

Els quiròfans i places de CMA de l'HSAA es mantindran en la mateix dotació degut a les limitacions d'espais existents.

3.3.2.4 Urgències

A l'Hospital de Sant Camil es van realitzar el 49,4% dels contactes a urgències de la població de referència (índex penetració) a l'any 2019. A més, es van atendre un 13% de població d'altres àrees de referència (índex d'atracció). Això va resultar en 59.332 contactes atesos. A l'any 2038 s'espera que incrementin fins a 73.226 contactes.

- **Urgències nivell IV-V**

Dels 59.332 contactes atesos a l'any 2019, el 73,6% van ser de nivell MAT IV-V. D'aquests, el 78% es va concentrar en el tram horari de 8:00h a 20:00h. L'escenari per l'any 2038 preveu que s'atenguin 53.894 pacients de nivell IV-V amb una afluència mitjana de 9,6 contactes a l'hora. Per tant, 5-6 consultes o punts d'atenció ràpid serien suficients.

Pel càlcul es considera una intensitat d'ús del 85% i un temps mig d'ocupació del cada consulta de 30 minuts.

- **Urgències nivell I-III**

A l'any 2019 es van atendre 15.664 contactes de nivell I-III, el qual va suposar el 26,4% de totes les urgències ateses a l'HRSC. D'aquestes, el 70% es van concentrar en el tram horari de 8:00h a 20:00h. L'escenari per l'any 2038 preveu que s'atenguin fins a 19.332 pacients de nivell I-III amb una aflluència mitjana de 3,5 contactes a l'hora. Per tant, tenint en compte la previsió d'urgències per l'any 2038 seria necessari 16-17 box o punts d'atenció.

Pel càlcul es considera una intensitat d'ús del 85% i un temps mig d'ocupació del cada consulta de 130 minuts.

S'ha de tenir en consideració que, l'objectiu a llarg termini del territori és que l'activitat de més complexitat es centri a l'HRSC i l'activitat urgent de baixa i moderada complexitat a l'HSAA. Per això s'ha afegit un 5% addicional de contactes de més complexitat i mateix MAT de l'HSAA en previsió d'aquest objectiu.

- **Àrea d'observació**

El servei d'urgències de l'HRSC durant el 2019, només el 1.2% dels pacients estaven a urgències entre 12-24h. El mateix percentatge amb la previsió de contactes per l'any 2038 suposaria entre 2-3 persones al dia en observació. Això implica 3 boxs d'observació destinats a aquest ús.

- **Box de triatge**

Actualment l'HRSC disposa d'un box de triatge. A partir de les previsions d'activitat per l'any 2038 i considerant que la major aflluència es concentra en el tram horari de 8:00 a 20:00h, així com que el temps d'espera òptim per ser triat és de 10 minuts, seria necessari 2 boxs o punts de triatge. Un d'aquests hauria de ser per atendre pacients en posició horitzontal que arriben en ambulància.

- **Box de cures**

Ahora, s'ha d'incorporar a l'HRSC un box habilitat per a cures i/o patologia osteoarticular (traumatologia) inexistent actualment.

A més, un dels boxes ha de ser de pressió negativa per aïllaments de malalties infecto-contagioses i un altre ha d'estar preparat per a atendre persones amb agitació i auto o heteroagressivitat. Aquestes condicions no fan variar el número de boxes necessaris.

Per tant, tenint en compte les necessitats per l'any 2038 i que actualment l'HRSC ja disposa d'un box exclusiu per atendre aturades i codis d'activació, es preveu el següent:

Urgències Hospital Residència Sant Camil	2021	Total
Consulta urgències nivell IV-V	27	6
Boxes urgències nivell I-III		17
Places observació	0	3

Triatge	1	2
Box d'aturades	1	1
Box de cures	0	1

D'altra banda, s'habilitarà un espai polivalent de reserva de 386m² per poder adaptar de manera flexible les necessitats que poden sorgir en el futur degut a que la durada del projecte d'ampliació i remodelació dels hospitals de CSAPG està planificada en trams a llarg termini.

3.3.2.5 Consultes Externes

Escenari poblacional mitjà 2038

Atenció ambulatoria Hospital Residència Sant Camil	Situació 2019	Situació 2038	Necessitats mínimes	Necessitats màximes
Població AGA Garraf	155.629	174.844		
Freqüentació per habitant	1,4		1,4	1,5
Total visites territori	217.989		244.782	262.266
Índex de penetració	69,4%		70%	75%
Visites hospital de referència	151.330		171.347	196.700
Visites territorials a altres llocs	69.659		73.434	65.567
Índex reiteració territorial	1,73		1,7	1,8
Primeres visites territorial	79.705			
Visites successives territorial	138.284			
Índex de reiteració territorial	1,48			
Primeres visites hospital en territori*	60.923		63.462	70.250
Visites successives hospital en territori*	90.407		107.885	126.450
Minuts primera visita	30		30	30
Minuts visita successiva	15		15	15
Hores diàries	7		7	7
Dies any	240		240	240
Índex rendiment	75%		85%	75%
Índex gabinets per consultori	0,4		0,45	0,45
Intervencions menors ambulatories	4.917		4.896	5.945
Freqüentació per 1.000 h.	40,6		35	40
Índex de penetració	77,9%		80%	85%
Minuts intervenció cirurgia menor	60		45	60
Hores diàries	7		7	7
Dies any	240		240	240
Índex de rendiment	75%		75%	80%
Consultes	29		41	53
Gabinets	10		18	24
Quiròfans cirurgia menor ambulatoria (cma)	1		3	4

Per tant, l'ampliació de consultes i gabinets basada en les necessitats mínimes i màximes que projecta l'escenari mitjà a l'any 2038, quedaria de la següent manera:

Atenció ambulatoria Hospital Residència Sant Camil	2021	Total
Consultes	29	43
Gabinets	10	19

Els quiròfans de cirurgia menor ambulatoria (cma) es mantindran en la mateixa dotació degut a les limitacions d'espais existents.

3.3.2.6 Hospital de dia oncològic

Escenari poblacional mitjà 2038

Hospital de dia oncològic Hospital Residència Sant Camil	Situació 2019	Situació 2038	Necessitats mínimes	Necessitats màximes
Població AGA Garraf	155.629	174.844		
Freqüentació per 1000 h	151		150	155
Índex penetració	45%		60%	70%
Sessions hospital	10.567		15.736	17.616
Sessions altres centres	12.859		10.491	9.485
Total sessions hospital de dia i hospital de dia oncològic	23.426		27.227	27.101
Estàndard de sessions per plaça i dia	2		2	2
Dies any	240		240	240
Places hospital de dia	17		33	40

Font: facturació 2019, SIIS

Tenint en compte les necessitats mínimes i màximes que projecta l'escenari mitjà a l'any 2038, amb l'ampliació de l'hospital de dia oncològic s'aconseguiria el següent:

Atenció ambulatoria Hospital Residència Sant Camil	2021	Total
Places hospital de dia	17	38

3.3.2.7 Sociosanitari AGA Garraf

El CSAPG gestiona i presta l'atenció sociosanitària per a la població de l'AGA Garraf (a l'AGA Alt Penedès és gestionada per una altra entitat proveïdora). La cartera de serveis que s'ofereix es presta a l'HRSC i HSAA, que complementen els recursos sociosanitaris del territori.

- **HRSC:** llarga estada (35 llits), cures pal·liatives (16 llits), subaguts (7 llits) i UFISS CP
- **HSAA:** llarga estada (30 llits), convallescència (74 llits), EAIA, PADES, UFISS Geriatria i Hospital de dia sociosanitari (26 places).

Els càlculs de planificació de l'atenció intermèdia es fan en clau territorial del Sector Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf.

Criteris de planificació de l'atenció sociosanitària de l'AGA Garraf

Criteris de planificació atenció sociosanitària	
Ràtio de llits de convalescència per 1.000 habitants més grans de 65 anys	3
Ràtio de llits de cures pal·liatives per 100.000 habitants	10
Ràtio de llits de llarga estada per 1.000 habitants més grans de 65 anys	2,5
Equips PADES per 100.000 habitants	1
Ràtio de places d'hospital de dia sociosanitari per 1.000 habitants més grans de 65 anys	1,5

Escenari poblacional mitjà 2038

Sociosanitari AGA Garraf	Situació 2019	Situació 2038		Necessitats mínimes AGA Garraf*	Necessitats màximes AGA Garraf*
		Escenari mitjà	Escenari alt		
Població AGA Garraf	155.629	174.844	196.169		
Població ≥ 65 anys AGA Garraf	28.422	43.509	46.386		
Llits llarga estada	65 (35 HRSC+30 HSAA)			109	116
Llits convalescència	74 (HSAA)			131	139
Llits cures pal·liatives	16 (HRSC)			17	20
Llits subaguts	7 (HRSC)			Reconversió en altes mèdiques de geriatria d'aguts	
Places hospital de dia	26 (HSAA)			65	70
PADES	1 (HSAA)			2	2

*Necessitats mínimes: segons escenari poblacional mitjà (any 2038); Necessitats màximes: segons escenari poblacional alt (any 2038)

Llits sociosanitaris AGA Garraf	2021	Necessitats Sociosanitari AGA Garraf	Increment total segons necessitats
Llits Hospital Sant Antoni Abat	104	257-275	95-113
Llits Hospital Residència Sant Camil	58		

Distribució llits sociosanitaris AGA Garraf	LLITS ACTUALS		PREVISIÓ LLITS	
	HRSC	HSAA	HRSC	HSAA
Llarga Estada (LE)	35	30	0	93
Convalescència (CV)	0	74	131	0
Cures pal·liatives (CP)	16	0	17	0
Subaguts	7	0		
TOTAL LLITS	58	104	148	93

Distribució recursos sociosanitaris ambulatoris i de suport AGA Garraf	RECURSOS ACTUALS		PREVISIÓ RECURSOS	
	HRSC	HSAA	HRSC	HSAA
PADES	0	1	0	2
Hospital de dia (places)	0	26	0	65
EAIA	0	2	1	1
UFISS	1	1	2	

Escenari actual i previsió futura: l'HSAA tindrà únicament llits de llarga estada, a més de PADES, hospital de dia i EAIA. D'altra banda, l'HRSC concentrarà els llits de Convalescència, Cures Pal·liatives i Subaguts, a més d'EAIA, UFISS. Per més informació es pot consultar l'annex 2.

3.3.2.8 Residència Hospital Residència Sant Camil

Entrada desvinculada de la resta de l'Hospital.

3.3.2.9 Despatxos, Sales de Reunions, Aules i Vestidors Hospital

Àrea destinada a col·locar els despatxos, sales de reunions i aules en una zona comuna i destinar els existents a zona assistencial.

a. Àrea d'administració i gestió

GERÈNCIA I DIRECCIÓ DE GESTIÓ			
Espais	Superfície / Unitat (m²)	Núm.	Superfície Total (m²)
Recepció	10	1	10
Despatxos de Gerència	25	1	25
Despatx de Direcció de gestió	18	1	18
Despatx de suport	12	1	12
Sala de reunions	10	1	10
Sala d'espera	20	1	20
Zona de treball administratiu	16	1	16
Total			111

DIRECCIÓ MÈDICA I DIRECCIÓ D'INFERMERIA			
Espais	Superfície / Unitat (m²)	Núm.	Superfície Total (m²)
Despatx de direcció mèdica	18	3	54
Despatx de direcció d'infermeria	18	3	54
Despatxos de suport	12	2	24
Sala d'espera	10	1	10
Sala de reunions	20	2	40
Total			182

DIRECCIÓ ECONÒMICO ADMINISTRATIVA			
Espais	Superfície / Unitat (m²)	Núm.	Superfície Total (m²)
Despatx cap de gestió econòmica	18	1	18
Despatxos de suport	12	1	12
Zona de treball administratiu facturació	50	2	100
Total			130

DIRECCIÓ DE RECURSOS HUMANS			
Espais	Superfície / Unitat (m2)	Núm.	Superfície Total (m2)
Despatx direcció RRHH	18	1	18
Despatx de suport	12	3	36
Zona de treball administratiu	50	1	50
Arxiu recursos humans	5	1	5
Sala d'espera	10	1	10
Salut laboral	25	2	50
Total			169

DIRECCIÓ DE SISTEMES I INFORMACIÓ			
Espais	Superfície / Unitat (m2)	Núm.	Superfície Total (m2)
Despatx de direcció de sistemes i informació	18	1	18
Despatx de suport	12	2	24
Zona de treball	25	1	25
Total			67

DIRECCIÓ DE QUALITAT			
Espais	Superfície / Unitat (m2)	Núm.	Superfície Total (m2)
Despatx de direcció	18	1	18
Despatx de suport	12	2	24
Zona de treball	20	1	20
Total			62

COMUNICACIÓ			
Espais	Superfície / Unitat (m2)	Núm.	Superfície Total (m2)
Despatx de direcció	18	1	18
Zona de treball	20	1	20
Total			38

ALTRES ESPAIS			
Espais	Superfície / Unitat (m2)	Núm.	Superfície Total (m2)

Despatx de direcció	18	2	36
Despatx de suport	12	2	24
Zona de treball	20	2	40
Total			100

ZONA DE SUPORT			
Espais	Superfície / Unitat (m2)	Núm.	Superfície Total (m2)
Recepció i sala d'espera	15	1	15
Secretaria de direcció	20	1	20
Zona de reprografia	4	1	4
Magatzem material oficina	10	1	10
Magatzem utensilis de neteja	4	1	4
Lavabos personal	5	2	10
Total			63

b. Sindicats

SINDICATS			
Espais	Superfície / Unitat (m2)	Núm.	Superfície Total (m2)
Despatxos sindicats	12	8	96
Sales de reunions de sindicats	15	1	15
Total			111

c. Vestidors

VESTUARIS			
Espais	Superfície / Unitat (m2)	Núm.	Superfície Total (m2)
Taquilles	0,5	500	250
Lavabos	10	8	80
Total			330

d.

Formació, Docència i Recerca

ZONA DOCÈNCIA			
Espais	Superfície / Unitat (m2)	Núm.	Superfície Total (m2)
Secretaria	10	1	10
Aules petites	30	4	120
Aules grans (panelables)	50	1	50
Despatxos	10	1	10
Aules informàtica	30	1	30
Sala de residents	20	1	20
Seminari de recerca	15	2	30
Sala de juntes / reunions	30	1	30
Sala d'actes	450	1	450
Lavabos personal	5	2	10
Total			760

ZONA RECERCA			
Espais	Superfície / Unitat (m2)	Núm.	Superfície Total (m2)
Despatxos	15	3	45
Sales de treball	40	2	80
Sala d'experimentació	30	2	60
Secretaria	12	1	12
Sala polivalent / sala d'espera	12	1	12
Arxiu de documentació	15	1	15
Lavabos personal	5	2	10
Total			234

4. RESUM NECESSITATS

HOSPITAL COMARCAL DE L'ALT PENEDÈS				
Àrea		Situació 2021	Proposta	Comentaris
Unitat de Diàlisi		-	30 places	
Aules petites		1	4	
Aules grans (panelables)		-	1	
Aules informàtica		1	1	
Sala de reunions		-	1	
Despatxos		-	3	
Sala de treball		-	1	

HOSPITAL SANT ANTONI ABAT				
Àrea		Situació 2021	Proposta	Comentaris
Bloc quirúrgic	Quiròfans CMA	2	2	Remodelació i modernització de l'àrea quirúrgica
	Places CMA	5	5	
Urgències	Boxes triatge	1	1	
	Espais nivell IV-V	10	5	
	Boxes atenció I-III	1	2	
	Boxes observació	0	2	
	Box d'aturades	1	1	
	Box de cures	1	1	
Sociosanitari HSAA	Llits de llarga estada	30	93	Remodelació d'habitacions. Habitacions dobles amb espai insuficient per a la mobilitat de caminadors i cadires de rodes. Utilització de la zona de CSMIJ i CSMA que ara ocupen HSJDE i PSSJD per a la creació d'una unitat més d'hospitalització. Els llits de convallescència passaran a l'HRSC (veure taula següent)
	Llits de convallescència	74	0	
	Llits sociosanitaris TOTALS	104	93	
	Hospital de Dia	26	65	Places
	PADES	1	2	
Unitat de Diàlisi		34 places	34 places	Remodelació i adequació d'espais

HOSPITAL RESIDÈNCIA SANT CAMIL				
Àrea		Situació 2021	Proposta	Comentaris
Hospitalització aguts	Llits hospitalització	151	179	Remodelació i modernització de les 5 unitats existents
UCI/semicrítics	Llits crítics	7+5	12	
	Llits semicrítics	0	6	
Bloc quirúrgic	Quiròfans	3	5	
	Quiròfans CMA	2 HSAA	2 HSAA	
	Places CMA	5 HSAA	5 HSAA	
Urgències*	Boxes triatge	1	2	
	Boxes nivell IV-V	27	6	
	Box nivell I-III		17	
	Boxes observació	0	3	
	Box d'aturades	1	1	
	Box de cures	0	1	
	Espai polivalent flexible	0	1	Espai de 386m ²
Consultes Externes – Gabinetes – Cirurgia menor ambulatoria	Consultes	29	43	
	Gabinetes	10	19	
	Quiròfan cirurgia menor ambulatoria	1	1	
Hospital de dia oncohemato i polivalent	Places	17	38	
Sociosanitari HRSC	Llits de llarga estada	35	0	
	Llits de convallescència	0	131	
	Llits de cures pal·liatives	16	17	
	Llits de subaguts	7	0	
	Llits sociosanitaris TOTALS	58	148	
Despatxos de Direcció, Facturació i Recursos Humans			27	
Despatxos Sindicats			8	
Vestidor personal				Ampliació
Formació, docència i recerca			6	Despatxos
			6	Aules
			4	Salles de treball

* La situació actual contempla la remodelació que es durà a terme al llarg de 2021

ANNEX 1. CARTERA DE SERVEIS D'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA CSAPG

Àrees generals:

- Unitat de Cures Intensives - HRSC
- Diàlisi - HSAA
- Hospital de Dia Onco-Hematològic
- Hospitalització
- UCI Mòbil - HRSC
- Urgències
- Quiròfans
- Consultes Externes

Àrees de suport a l'atenció:

- Anatomia Patològica
- Assistència a Domicili
- Banc de sang
- Diagnòstic per la imatge
- Farmàcia
- Fisioteràpia
- Laboratori
- Odontologia
- Podologia
- Psicologia
- Rehabilitació (Teràpia Ocupacional, Logopèdia i Fisioteràpia)
- Treball social
- Unitat de Diagnòstic Ràpid

Unitats:

- Unitat de Diagnòstic Ràpid
- Unitat de Patologia Mamària
- Unitat de Deshabitució Tabàquica
- Unitat de Demències
- Unitat d'Oncopaliatius
- Unitat de Nafres

Especialitats:

- Al·lergologia adults i nens
- Anestesiologia i Reanimació / Clínica del Dolor
- Cardiologia:
 - Implantació i control de marcapassos
 - Proves d'esforç
 - Ecocardiogrames transtoràcics
 - Ecocardiograma transesofàgics
 - Estudis mitjançant Holter
- Cirurgia General / Digestiva / Patologia Mamària
- Cirurgia Maxil·lofacial
 - Cirurgia ortognàtica
- Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
 - Unitat de EESS: Artroscòpia d'espatlla, colze i canell, cirurgia protètica d'espatlla
 - Unitat d'Esquena: Cirurgia Instrumentada de raquis lumbar, Cirurgia de raquis cervical, Cirurgia discal assistida amb microscòpia, Vertebroplasties i Cifoplasties
 - Unitat de Maluc: Cirurgia protètica de maluc, Recanvis de pròtesi de maluc, Pròtesi de recobriment (Resurfacing)
 - Unitat de Genoll; Cirurgia protètica de genoll, Recanvis de pròtesi de genoll, Cirurgia artroscòpica de genoll (plasties tendinoses , cirurgia complexa meniscal , transplantament meniscal...), Cirurgia assistida amb Navegador, Tractament de patologia del cartílag articular
 - Reumatologia: Tractament de l'osteoporosi, Tractament amb teràpies biològiques
- Cirurgia Plàstica i Reconstructiva
- Cirurgia Vascular
- Dermatologia
- Dietètica i Nutrició
- Digestiu:
 - Hepatitis crònica C, hepatitis crònica B, colitis ulcerosa i malaltia de Crohn, malaltia per reflux gastroesofàgic (acidesa i cremor), càlculs de via biliar, cirrosi hepàtica i complicacions associades, hemorràgia digestiva
 - Unitat d'Endoscòpia Digestiva (Exploracions): Gastroscòpia i colonoscòpia diagnòstiques, biòpsies. Gastroscòpia i Colonoscòpia terapèutiques (polipectomia, mucosectomia, injecció, esclerosi de lesions sagnants, coagulació amb gas argon de lesions sagnants, lligadura de varius esofàgiques sagnants amb bandes elàstiques, col·locació de clips hemostàtics, col·locació de gastrostomia percutànea endoscòpica (PEG), recanvi de PEG, dilatació d'estenosis benignes i malignes del tub digestiu, col·locació de stents-pròtesis autoexpandibles) Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscòpica (CPRE), papil·lotomia, dilatació de papil·la de Vater, extracció de càlculs,

litotrícia de grans càlculs, dilatació estenosi postquirúrgica de via biliar, citologia i biòpsies, pròtesis de plàstic biliars i pancreàtiques per tractament de fístules biliars i neoplàsies biliopancreàtiques amb icterícia obstructiva, Stents biliars autoexpandibles per tractament pal·liatiu de neoplàsies biliopancreàtiques. Càpsula endoscòpica.

- Hospital de Dia: Paracentesi evacuadora, Infusió de tractaments biològics per malaltia intestinal inflammatòria, Tractaments amb ferro per anèmies cròniques

- Endocrinologia
- Geriatria
 - UGA (Unitat geriatria aguts)
- Ginecologia i Obstetrícia
 - Obstètrica: Assistència general a l'embaràs, diagnòstic prenatal (amniocentesi, biòpsia corial, assessorament reproductiu i tractament integral), consulta de Patologia Obstètrica (CEPO) (hipotiroïdisme, preeclàmpsia, amenaces de part prematur, hipertensió durant l'embaràs, etc.), ecografia morfològica, ecografia en patologies i ecocardiografia
 - Ginecològica: Ginecologia general, cirurgia laparoscòpica, patologia cervical, oncologia, sòl pèlvic, esterilitat: Inducció d'ovulació i inseminacions, atenció a la menopausa
- Hematologia Clínica
- Logopèdia
- Malalties Infeccioses
- Medicina Esportiva
- Medicina Interna
- Neurologia
 - Epilèpsia, cefalea, trastorns del moviment i malalties neuromusculars i desmielinitzants, distonia-Toxina Botulínica
 - Equip d'Atenció a l'ICTUS: Equip multidisciplinari per a l'atenció a l'ICTUS, integrat per metges del Servei de Neurologia, infermeria, l'equip d'UFISS, fisioteràpia, i en constant coordinació amb el Servei d'Urgències i de Diagnòstic per la Imatge.
 - UMAG (Unitat d'Atenció a l'Alzheimer i altres trastorns cognitius): Assistència multidisciplinària per al diagnòstic i tractament de les demències al territori. L'equip està format per especialistes en neurologia, geriatria, psicogeriatría, treball social, fisioteràpia i infermeria.
 - Electroencefalografia
 - Electromiografia
 - Doppler Transcranial
 - Toxina Botulínica
- Oftalmologia
 - Cirurgia Còrnia
 - Cirurgia de Retina

- Oncologia
- Optometria
- Otorinolaringologia:
 - Biòpsia
 - PAAF (punció amb agulla fina).
 - Nasofibrolaringoscòpia per a la visualització de vies digestives superiors fins a cordes vocals.
 - Otoendoscòpies per a la visualització i gravació d'orelles.
 - Rinoendoscòpia rígida nasal per a la visualització i gravació del nas.
 - Audiometries amb emmascarament per al diagnòstic de la sorda.
 - Impedanciometria per avaluar la funció de la trompa d'Eustaqi.
 - Drenatges transtimpànics per al tractament de les otitis mitjanes secretòries cròniques.
 - Miringoplàstia per al tractament de les perforacions de membrana timpànica.
 - Timpanoplàstia per l'atenció a les alteracions de la cadena d'ossets i colesteatomes (tumors benignes d'orella mitjana).
 - Estapedotomia per al tractament de la fixació de l'estreb.
 - Estenosis de condute auditu extern.
 - Septoplàstia (correcció de la defromitat d'envà nasal).
 - Rinoseptoplàstia oberta i tancada per al tractament de les deformitats d'envà nasal amb afectació de la forma del nas.
 - Cirurgia endoscòpica nasal per al tractament de sinusitis, poliposi nasal, tumoracions nasals, biòpies de cavum, etc.
 - Cirurgia de la vàlvulanasal, en alguns casos d'insuficiència respiratòria nasal.
 - Amigdalectomia total o reductora.
 - Adenoïdectomia.
 - Uvulopalatofaringoplàstia per a pacients amb ronquera.
 - Excisió de tumoracions benignes i malignes de cavitat oral i orofaringe.
 - Plàstia de fre lingual, en cas de fre lingual curt.
 - Extracció de càlculs de condute de la glàndula submaxil.lar.
 - Microlaringoscòpia per al tractament de pòlips, quists, edemes, cicatrius –sulcus- de cordes vocals, etc.
 - Microlaringoscia excisional amb electrobicturí de tumoracions malignes de cordes vocals i faringe.
 - Excisió i reconstrucció amb plàsties de neoplàsies –lesions malignes- i lesions benignes de pell i pavellons auriculars.
 - Cervicotomies (incisions de coll) per a tumoracions de coll no fil·liades, adenopaties,

quistes branquials, etc.

- Submaxil·lectomia o excisió de la glàndula submaxil·lar tant per patologia benigna com maligna.
- Parotidectomia superficial i/o total per patologia benigna o maligna.
- Buidaments cervicals en la patologia maligna de coll.

- Pediatria i subespecialitats pediàtriques - HRSC

- Nutrició i obesitat
- Endocrinologia infantil
- Cardiologia infantil
- Neurologia infantil
- Gastroenterologia infantil
- Pneumologia infantil
- Immunoal·lèrgia infantil
- Nefro-urologia infantil
- Paidopsiquiatria
- Pricks cutanis (proves de l'al·lèrgia)
- Proves de provocació d'al·lèrgia a aliments i antibiòtics
- Immunoteràpia
- Proves funcionals respiratòries infantils
- Tests hormonals

- Pneumologia

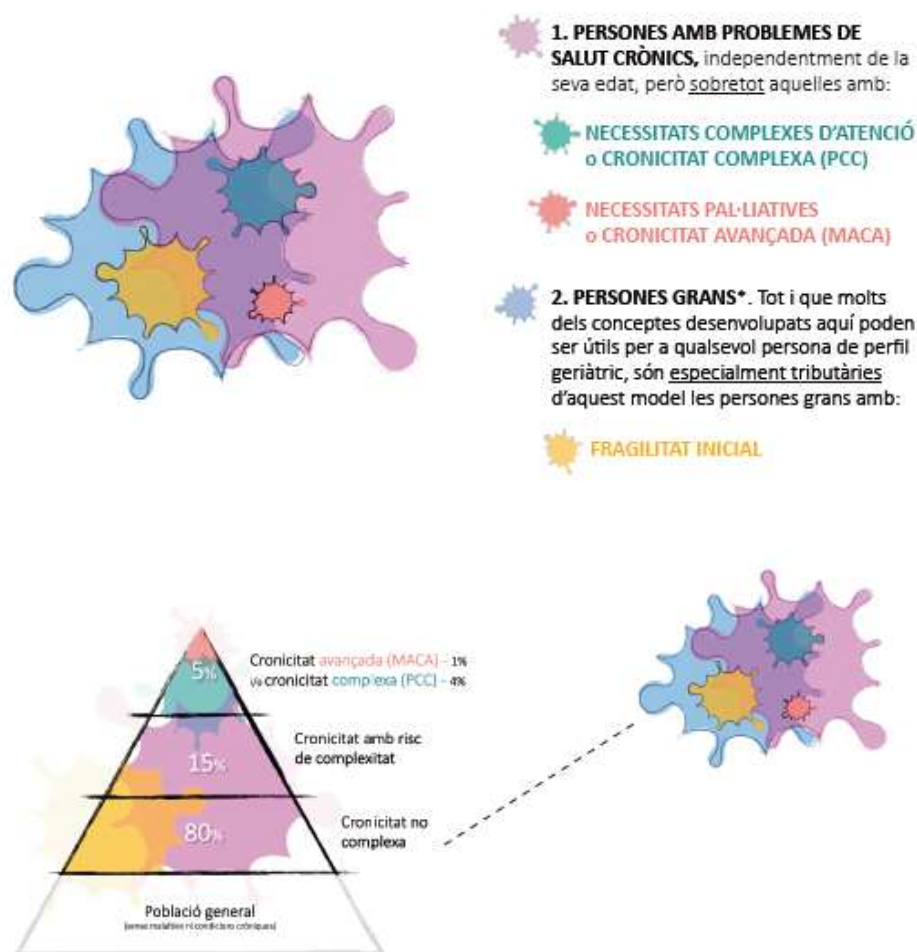
- Proves funcionals respiratòries complexes.

- Podologia
- Psicologia
- Rehabilitació
- Reumatologia
- Servei d'Accidents de Trànsit
- Servei d'Accidents Laborals
- Urologia-Andrologia

ANNEX 2. PLA FUNCIONAL ÀREA SOCIO SANITÀRIA DEL CONSORCI SANITARI ALT PENEDÈS-GARRAF

1. ESTAT DE SITUACIÓ

Els pacients amb cronicitat complexa i/o avançada, independentment de la seva edat, i les persones grans en situació de fragilitat ateses al CSAPG serien l'objectiu d'aquest pla funcional.



Font: Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA), any 2020. Document del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC) de Catalunya

Adaptació de Piràmide de Kaiser; representació de la distribució poblacional (%) en relació amb el seu grau o risc de complexitat, en relació amb les persones amb malalties i/o problemes de salut crònics.

A continuació es presenta una revisió dels recursos i dispositius inclosos dins de l'Àrea de Cronicitat i SocioSanitària del CSAPG, i també dels relacionats de manera directa amb la gestió de l'assistència a la fragilitat i cronicitat complexes, tant a dins del propi Consorci com a nivell territorial.

2. ÀMBIT D'INTERNAMENT

2.1 Convalescència

Programa de la Unitat de Convalescència

Els pacients que ingressen en les unitats han estat valorats prèviament per un equip interdisciplinar que determina els criteris d'ingrés informa al pacient i cuidadors sobre els objectius i funcionament de la Unitat (Equip de UFISS).

Un cop ingressats es completa la valoració integral (física, mental, funcional, nutricional y social), es delimiten els objectius i el pla terapèutic i es determina el seguiment dels mateixos. Es determina el grau de competència del pacient, les expectatives del malalt i la seva família i s'especifiquen les directrius de presa de decisions en diferents situacions (agudització, terminalitat).

A més de l'assistència, on s'emfatitza la recuperació de la capacitat funcional, també es realitza una labor d'educació sanitària a pacients i cuidadors. S'assessora sobre el manteniment de les AVD bàsiques i els sistemes d'adaptació a les discapacitats irreversibles. Aquesta valoració es completa amb les visites a domicili que abans de l'alta fan els Terapeutes Ocupacionals, aconsellant els ajuts tècnics i les adaptacions pertinents en el propi hàbitat del pacient discapacitat.

Per finalitzar, abans de l'alta s'estableixen les connexions pertinents amb els equips que participaran en el seguiment del malalt a domicili (Atenció Primària, PREALT si compleix els criteris, Rehabilitació, Hospital de Dia, PADES, Serveis Socials, CCEE, LLE o altres).

Població Diana

Criteris d'inclusió: Malalt amb perfil convalescent / rehabilitació que prèviament hagi estat valorat per un equip interdisciplinar, majoritàriament amb previsió de milloria funcional i viabilitat de retorn a domicili en un termini curt-mig termini.

Criteris d'exclusió:

- Malalts amb predomini de problemàtica social no relacionada amb un empitjorament de les seves patologies de base.
- Malalts amb perfil de Llarga Estada o Pal·liatiu que no es beneficien d'una rehabilitació activa.

Procediments diagnòstics i terapèutics

Els procediments diagnòstics més freqüents ho són l'avaluació geriàtrica integral, l'avaluació neuropsicològica, l'avaluació per logopèdia, per el diagnòstic i seguiment dels pacients amb disfàgia així com avaluació i seguiment dels trastorns del llenguatge. I l'anàlisi de sang i sèrum si s'escau, així com diagnòstic per la imatge (radiologia, ecografia, TAC, RMN, Gammagrafia òssia, EMG), també cal destacar l'avaluació nutricional que es fa a tots els pacients ingressats.

Dintre dels procediments terapèutics cal destacar la Rehabilitació funcional i la Teràpia Ocupacional, els tractaments farmacològics de patologies cròniques o agudes, la cura d'úlceres per pressió, la intervenció social, l'entrevista amb familiars, i la psicoestimulació.

Els professionals de les unitats de convalsència participen en la millora contínua de la qualitat assistencial participant en les comissions clíniques assistencials del Consorci treballant la detecció i prevenció d'infecció nosocomial (C.Infeccions), la millora del registre de la Hª Clínica (C.Documentació), la seguretat del malalt (errors de medicació, UPP i caigudes), el nivell de satisfacció de l'usuari (C.Qualitat) etc.

2.2 Llarga Estada

Programa de la Unitat de Llarga Estada

- Perfil de l'usuari: El perfil del pacient de llarga estada de complexitat clínica és el de la persona amb edat avançada (no criteri exclouent) amb pluripatologia i alta dependència física i/o mental que necessita atenció mèdica i d'infermeria les 24 hores del dia.
- Tipus d'enfocament de l'atenció: El tipus d'enfocament de l'atenció és el de control de les patologies de base i prevenció de complicacions; cures UPP, si és el cas; promoció de l'autonomia i rehabilitació de manteniment; control de l'evolució de l'estat cognitiu i anímic; assegurar un màxim confort i benestar en cada moment de l'evolució clínica; i suport a les famílies.

Metodologia de treball

A l'ingrés del pacient es realitza la història clínica que inclou la Valoració Geriàtrica Integral.

A partir d'aquí els diferents professionals de l'equip realitzen un seguiment clínic, funcional, mental i social, a banda de l'atenció diària d' incidències, informant sobre el mateix a pacients i familiars.

En les reunions interdisciplinars es valoren conjuntament:

- Nous ingressos: per definir objectius i pla de treball.
- Resta de pacients: per seguiment.

Setmanalment, treball social i metge geriatra mantenen una reunió, de forma individualitzada i de manera periòdica, amb familiars de pacients ingressats per tal d'informar sobre situació clínica actual i planificació de possibles recursos a l'alta.

Tanmateix es realitzen reunions de dietista i metge geriatra per revisió de l'estat nutricional dels pacients i acordar mesures a prendre per a millorar-lo, si és el cas.

A més de la dinàmica de treball habitual, els professionals de la Unitat de Llarga Estada, atenen a les característiques pròpies dels pacients ingressats, fan un especial èmfasi en els següents aspectes de l'atenció:

- Ús de mesures de subjecció.
- Ús de fàrmacs.
- Realització de programes de FT de manteniment individual i grupal.
- Avaluació d'infeccions nosocomials.
- Notificació de malalties de declaració obligatòria.
- Afavorir la donació d'òrgans (còrnies i cervell).
- Seguiment calendari vacunal (antigripal, antineumocòcica, antitetànica).

Procediments diagnòstics i terapèutics

Els procediments diagnòstics més freqüents ho són l'avaluació geriàtrica integral, l'avaluació neuropsicològica, l'avaluació per logopèdia, per el diagnòstic i seguiment dels pacients amb disfàgia així com avaluació i seguiment dels trastorns del llenguatge. I l'anàlisi de sang i sèrum si s'escau, així com diagnòstic per la imatge, també cal destacar l'avaluació nutricional que es fa a tots els pacients ingressats. Dintre dels procediments terapèutics cal destacar la Rehabilitació funcional i la Teràpia Ocupacional, els tractaments farmacològics de patologies cròniques o agudes, la cura d'úlceres per pressió, la intervenció social, l'entrevista amb familiars, i la psicoestimulació.

Els professionals de les unitats de convallescència participen en la millora contínua de la qualitat assistencial participant en les comissions clíniques assistencials del Consorci treballant la detecció i prevenció d'infecció nosocomial (C.Infeccions), la millora del registre de la Hª Clínica (C.Documentació), la seguretat del malalt (errors de medicació, UPP i caigudes), el nivell de satisfacció de l'usuari (C.Qualitat) etc.

2.3 Cures Pal·liatives

Programa de la Unitat de Cures Pal·liatives

Els objectius terapèutics de les Cures Pal·liatives es centren en la millora de la qualitat de vida, la promoció de l'autonomia i la millora de l'adaptació emocional a la situació dels malalts amb malalties cròniques terminals i dels malalts oncològics avançats. Les Cures Pal·liatives tenen un concepte actiu de la terapèutica i un abordatge inter i multidisciplinar.

L'actuació de la unitat de cures pal·liatives és l'atenció de malalts terminals de qualsevol patologia i malalts oncològics no curables, malgrat estiguin rebent tractament oncològic.

Població Diana

A la UCP (Unitat de Cures Pal·liatives) ingressaran malalts terminals i/o malalts oncològics avançats, amb l'objectiu de tractament simptomàtic i/o tractament oncològic pal·liatiu.

Metodologia de treball

- Les demandes d'ingrés a la UCP poden procedir:
 - Dels diferents serveis de l'hospital d'aguts

- De consultes externes
- Del servei d'urgències
- De la resta de l'Àrea Sociosanitària
- De fora de l'hospital: PADES, altres centres, Atenció Primària, etc.
- Una vegada ingressat el malalt:
 - Es farà una valoració integral del mateix
 - Es definirà el nivell terapèutic del moment
 - Es definiran i es treballaran els objectius terapèutics

Aquests últims es revisaran com a mínim setmanalment en sessió interdisciplinària on hi participa tot l'equip assistencial de Cures Pal·liatives. Els metges de la Unitat tindran el suport de l'oncòleg del seu equip.

2.4 Subaguts

Desenvolupament de la Unitat de Subaguts

La missió de la Unitat de Subaguts, atesa per un especialista en geriatria i professionals d'infermeria expert, consisteix en atendre pacients amb una malaltia crònica coneguda i diagnosticada (majoritàriament pacients identificats en qualsevol de les rutes de malalties cròniques) que precisen d'unes atencions protocol·litzades, amb la finalitat de resoldre l'agudització concurrent i donar d'alta als pacients en un període d'ingrés inferior a 12 dies.

Els objectius que justifiquen aquesta atenció, i que estan definits al PPAC són:

- Millorar l'atenció a les persones amb malalties cròniques complexes, en el context d'una atenció integral i integrada
- Evitar la freqüentació als serveis d'urgències d'aquests malalts
- Evitar l'ingrés o la permanència en l'hospital d'aguts de pacients tributaris d'atenció intermèdia
- Potenciar l'adequació de recursos i eficiència del sistema sanitari

Població diana

Criteris d'inclusió:

- Pacient amb malaltia crònica ben coneguda i diagnosticada, amb situació de descompensació i que no precisi tecnologia diagnòstica complexa (pacient identificat en qualsevol de les rutes de malalties cròniques)
- Pacient amb síndromes geriàtrics de difícil maneig a altres recursos de no internament o a domicili, sense necessitat d'exploracions complementàries diagnòstiques complexes ni tractaments d'alta intensitat i amb previsió de resolució a curt termini.

Criteris d'exclusió:

- Malalts sense diagnòstic

- Pacients que estan ingressats a hospitalització d'aguts

Diagnòstics dels pacients atesos a la Unitat de Subaguts

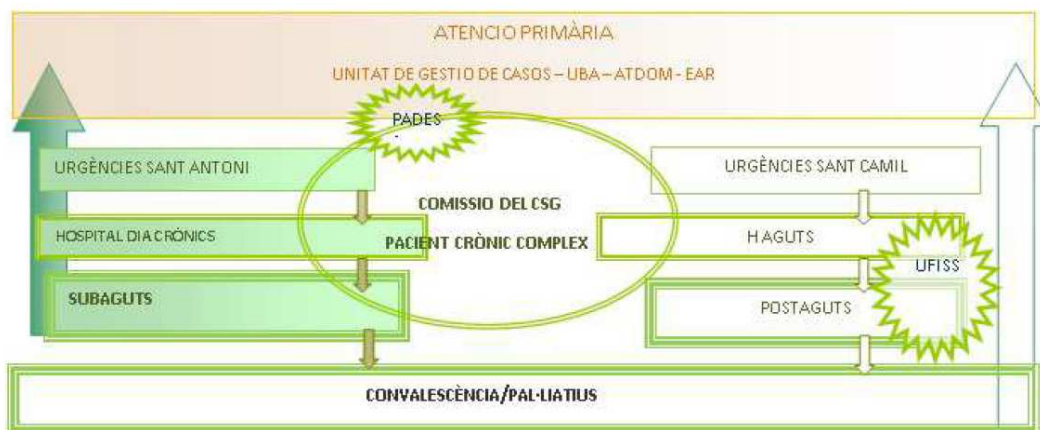
- Patologia respiratòria: MPOC.
- Patologia cardiològica: insuficiència cardíaca.
- Síndromes Geriàtrics de recent aparició i reversibles.
- Infeccions del tracte urinari, respiratori, etc.
- Tractament endovenós 2 o més cops al dia.
- Trastorns de conducta, en cas que hi hagi un volum important de pacients, en unitats específiques de mitjana estada psicogeriàtrica (igualment es requerirà valoració prèvia per part d'un EAIA o hospital de dia específics)

Procedència dels pacients atesos a la Unitat de Subaguts

L'Atenció Primària (prioritzant-los), representada per els/les gestores de casos, té clar que el pacient crònic complex, d'edat avançada que molt sovint, quan es descompensa, presenta una davallada funcional, fins i tot alteració cognitiva amb aparició de síndrome confusional i que tot això dificulta l'atenció per la família, és un pacient que necessita possiblement d'un ingrés i que és ben atès pel sistema sociosanitari.

- Residències, mitjançant coordinació amb l'EARS (Equip Atenció Residències, depenent de l'Atenció Primària).
- Serveis d'atenció domiciliària (PADES)
- Urgències i CUAP'S.
- Consultes Externes d'especialitats amb Rutes de malalties cròniques i dels equips d'EAIA.
- Hospital de Dia de pacient crònic. Els pacients que encara amb l'atenció a l'HDPC no milloren i finalment precisen ingrés.
- Hospital de Dia sociosanitari. Els pacients que acudeixen a l'HDSS, ja tenen una valoració geriàtrica integral i un pla d'atenció interdisciplinar, la qual cosa afavoreix que si necessiten ingrés per descompensació de les seves malalties, es pugui fer en una unitat de Subaguts.

Circuits d'Ingrés dels pacients a la Unitat de Subaguts



Des de l'Atenció Primària/ Residències

Contacte telefònic o per correu electrònic amb les gestores de casos hospitalàries referents de les rutes del pacient crònic.

Contacte directe telefònic amb facultatiu de la Unitat.

Des de les Urgències Hospitalàries

Hospital Sant Camil (HSC): Reunió diària, a les 08:00 h del matí, del facultatiu referent de Subaguts (SAG) amb el Servei de Medicina Interna (passi de guàrdia) i telefònicament al llarg del matí.

Hospital Sant Antoni Abat (HSA): contacte telefònic directe amb la responsable de la unitat, mitjançant el cap de guàrdia, durant el torn del matí.

Les gestores de casos hospitalàries referents de les rutes del pacient crònic són les supervidores d'Urgències de l'HSC i de l'HSAA i cobreixen l'horari de matí i tarda, fet que pot facilitar l'adequació dels ingressos.

Des de l'Hospital de Dia Pacient Crònic i CCEE

Especialitats que participen en les rutes que tenim en marxa al Garraf: contacte directe telèfons interns amb facultatiu referent de la unitat.

Des de l'Hospital de Dia Sociosanitari, EAIA i PADES

Contacte directe telèfons interns amb facultatiu referent de la unitat.

Els ingressos a la unitat de SAG seran gestionats pel facultatiu de la unitat.

Com a recurs d'atenció dins del PPAC, regularment, es farà una reunió de seguiment amb els/les referents del PPAC de la nostra comarca.

3. ÀMBIT AMBULATORI

3.1 UFISS

Població diana

Admissió de pacients a la UFISS:

1. Mitjançant demanda pel metge responsable (o equip) de l'HRSC que atén al malalt durant el procés agut, a través d'interconsulta des del sistema informàtic GOWIN.

- Criteris d'admissió: S'atendran pacients fràgils (majoritàriament gent gran) amb comorbiditat, risc de pèrdua d'autonomia i amb síndromes geriàtriques: immobilitat, desnutrició, caigudes de repetició, deteriorament cognitiu, depressió, delírium, etc. i/o situació de risc social relacionat amb l'ingrés actual. Persones amb malalties evolutives cròniques que puguin beneficiar-se d'una intervenció multidisciplinària per millorar el seu nivell d'autonomia.
- Criteris d'exclusió:
 - Pacients amb història de problemàtica social NO relacionada amb l'ingrés actual ni amb un deteriorament de funcionalitat. En aquests casos caldrà contactar amb Serveis Socials de l'HRSC (en el cas de que precisin suport o ens demanin un treball conjunt, la UFISS intervindrà però ha de ser la treballadora social del centre d'aguts qui s'ha de coordinar amb Serveis Socials d'Atenció Primària.
 - Pacients psiquiàtrics sense deteriorament de funcionalitat. En aquests casos caldrà contactar amb CAP-SM.

2. Com actuació proactiva, la UFISS valora als pacients ≥ 70 anys dins de la via clínica de fractura de fèmur

3. Demandes des del servei d'urgències segons els criteris especificats al "Protocol d'actuació de l'equip UFISS al Servei d'Urgències"

4. Demandes a través de la UFISS d'altres hospitals d'aguts per a pacients ingressats en aquests, i que resideixen habitualment a la nostra comarca i precisen recurs sociosanitari.

5. Altra actuació proactiva per donar continuïtat al procés assistencial, és la detecció de pacients ingressats en l'hospital d'aguts HRSC procedents recurs sociosanitari de l'HSAA (LLE, LLE-PSG, UCO, UCO-PSG, GER, HDIA-PSG, SUBAGUTS, AIA).

Circuits de pacients atesos

En les primeres 24 h s'inicia la valoració postrepció de la interconsulta, o post ingrés de pacient procedent de recurs sociosanitari de l'HSAA, i també als pacients amb fractura de fèmur; es recolliran les següents dades:

- Dades d'identificació, diagnòstic de l'ingrés, antecedents patològics, medicació domiciliària i medicació actual, resum de l'evolució clínica i proves complementàries

realitzades des de l'ingrés, existència de síndromes geriàtriques, índex de Barthel previ i actual, situació cognitiva prèvia i Pfeiffer i valoració social.

Amb aquestes dades es realitzarà:

- Una valoració geriàtrica integral (clínica, capacitat funcional, estat mental i entorn sociofamiliar) del pacient ingressat a l'hospital d'aguts.
- Elaboració un Pla d'intervenció global.
- Assessorament en el maneig durant el postoperatori, dels pacients intervinguts per fractura de fèmur.
- Assegurar el contínuum assistencial (de forma continuada i coordinada).

S'acorda amb el pacient i la família del Pla d'actuació i del recurs a l'alta més idoni.

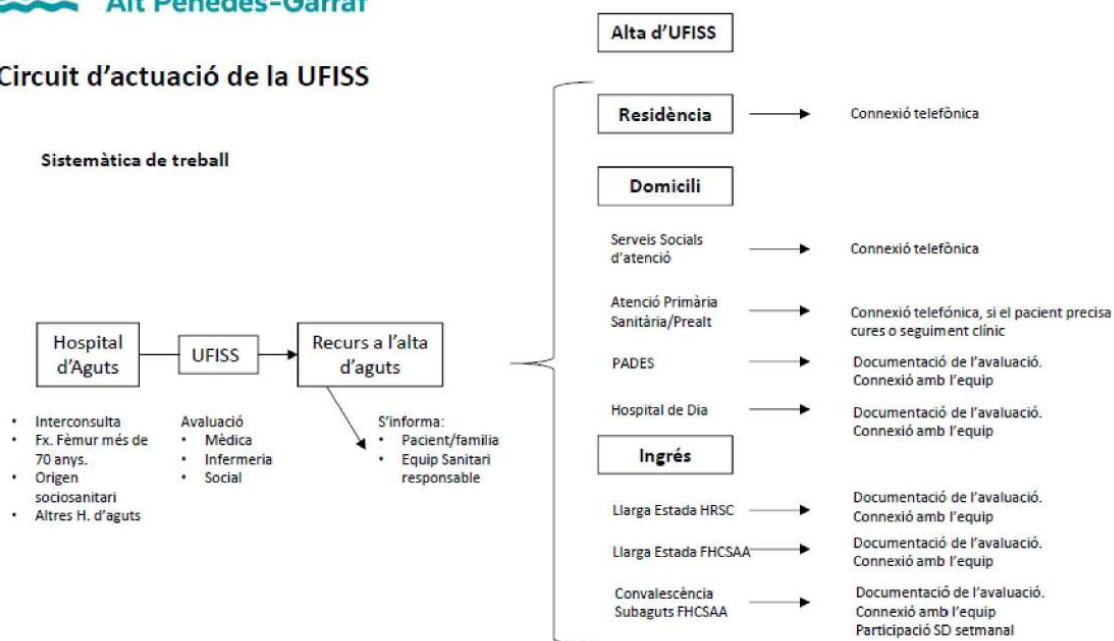
En el cas de pacients residents a la comarca però procedents d'altres hospitals es sol·licitarà a la UFISS del centre demandant o als professionals responsables dels mateixos una valoració geriàtrica que permeti confirmar la idoneïtat del recurs sol·licitat i fer-ne la connexió.

La Informació recollida per la UFISS es farà arribar als professionals del recurs destinatari en el moment de l'ingrés.

Es pot consultar resumit en l'esquema següent:



Circuit d'actuació de la UFISS



3.2 PADES

Desenvolupament de l'equip PADES

El recurs de PADES està integrat en el Servei de Geriatria del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès Garraf (CSAPG), àmbit Garraf, això facilita l'accessibilitat i la coordinació amb els diferents

serveis del CSAPG, tant d'aguts com recursos socio-sanitaris i també amb farmàcia, radiologia, urgències, EAPS, rehabilitació, dietista, traumatologia, i altres especialitats mèdiques.

Població diana

S'atenen pacients amb perfil geriàtric o pal·liatiu amb alt nivell de complexitat clínica i/o psicosocial, que requereixen atenció domiciliària i que en algun cas precisen d'altres recursos socio-sanitaris que es poden gestionar directament.

- Perfil geriàtric: majors de 70 anys amb pluripatologia i sovint amb malalties invalidants o trastorns mentals associats que comporten dificultats de maneig pels cuidadors o altres problemes socials.
- Perfil pal·liatiu: malalties incurables avançades que comporten un elevat sofriment o impacte emocional i sovint amb previsió de terminalitat o mort propera (generalment neoplàsies).

Les demències constitueixen un volum important dels casos en totes les seves etapes evolutives des de l'impacte diagnòstic inicial a la fase terminal del procés requerint molta orientació familiar clínica i social. Altres malalties neurodegeneratives molt menys freqüents com la ELA o la EM es veuen en fases més avançades del procés.

Es realitza sempre una intervenció amb coordinació amb els equips d'Atenció Primària referent del pacient atès.

L'atenció que es presta es manté fins que millora la situació i s'estabilitza la problemàtica socio-sanitària, o empitjora la situació i es produeix la defunció o l'ingrés del pacient.

Circuits de pacients atesos

Quan arriba la sol·licitud d'intervenció de l'equip d'AP o la sol·licitud des d'altres dispositius de salut (HSC, recursos socio-sanitaris del CSG, ICO, altres hospitals de fora de la comarca) que promou la intervenció de PADES es contacta per telèfon amb la persona o cuidador en un període inferior a les 24 hores-48hores; en aquest primer contacte s'explora la situació del malalt per a planificar la visita i prioritzar-la si cal.

Els dilluns es programa l'agenda setmanal de primeres visites i seguiments tenint en compte que dia a dia l'agenda pot canviar depenent de les incidències que necessiten de prioritització. La primera visita es fa habitualment amb la totalitat de l'equip (metge, infermeria i treball social) i això aporta una visió realment integral de la situació que viu el pacient i els seus cuidadors.

Posteriorment durant la sessió interdisciplinària s'elabora el PAI (l·listat de problemes amb objectius i pla d'actuació) on es determina la freqüència i tipus de visites així com les accions que cal dur a terme consultes, proves diagnòstiques, tractaments, rehabilitació, cures, educació sanitària, entrevistes, suport familiar o connexió de recursos. El pla terapèutic es revisa periòdicament i en funció de l'evolució.

En el domicili sempre es deixa un full de tractament detallat, pautes de cures i quan és necessari informes de pronòstic i seguiment per afavorir l'atenció continuada amb tots els professionals implicats en l'atenció.

En els pacients pal·liatius que desitgen morir a casa es posen els mitjans necessaris per afavorir que això sigui possible: control de símptomes, l'acompanyament i el suport familiar. Posteriorment, si la defunció es produeix al domicili, la treballadora social fa un seguiment dels cuidadors aplicant el protocol de prevenció de dol patològic.

3.3 Hospital de Dia

Desenvolupament de l'Hospital de Dia

Els objectius assistencials fixats a l'Hospital de Dia han estat:

1. Potenciar les sessions interdisciplinars
2. Millorar la intervenció cognitiva
3. Potenciar la vessant rehabilitadora

Al respecte s'han portat a terme diverses accions:

- Millora en el compliment dels registres de l' activitat de psicoestimulació
- Els objectius de servei que fan referència a la qualitat assistencial, el desenvolupament e implementació de protocols i la formació continuada, també han suposat la implicació dels diferents membres de l'equip en diversos grups de treball i comissions clíniques assistencials

Població diana

Pacients tributaris d'atenció ambulatoria interdisciplinària i/o intensiva amb perfil geriàtric o psicogeriàtric residents a la comarca del Garraf i Cunit.

L'atenció es diferencia en 2 grups segons la tipologia:

1. Grup geriàtric (Dilluns, dimecres i divendres)
 - Engloba diferents perfils de malalts no excloents, sovint >75 anys i pluripatològics amb:
 - Deteriors funcionals amb potencial de millora candidats a rehabilitació per FST, TO o logopèdia (malalts convalscent de processos aguts o complicats arrel d'una caiguda).
 - Complexitat clínica amb elevada intensitat d' atenció sanitària (síntomes difícils, malalties cròniques inestables amb freqüents descompensacions cures tòrpides, estudis diagnòstics)
 - Pacients amb deteriorament cognitiu lleu candidats a psicoestimulació setmanal grupal o individual amb MMSE>20 i GDS de Reisberg <4.
2. Grup psicogeriàtric (Dimarts i dijous):
 - Sd. Demencial moderat-greu amb mal control de símptomes cognitivo-conductuals i/o candidats a psicoestimulació grupal (MMSE<=20 i GDS de Reisberg >4).

Circuits de pacients atesos

Per ingressar a l'Hospital de Dia és necessària una avaluació geriàtrica integral prèvia per un metge/ssa geriatra i una treballadora social que determinaran la idoneïtat del recurs en funció dels objectius terapèutics.

Des de l'Atenció Primària, hospitalària o social: el metge o la T. social fan una interconsulta demanant la valoració per un equip geriàtric per accedir al H. de Dia. L'equip valorador tant pot ser l' AIA (Consultes externes ambulatories), PADES en cas d' atenció domiciliària o també UFISS en cas d' hospitalització a aguts.

Un cop valorat per l'equip geriàtric en cas d' estar indicat es coordina l' ingrés amb l' infermera d' H de dia que gestiona la llista d'espera. Des dels recursos geriàtrics socio-sanitaris es pot sol·licitar i coordinar l' ingrés directament amb l' infermera d'H.de dia.

La treballadora social del recurs socio-sanitari prescriptor és la que comunica al pacient i/o família la informació necessària per formalitzar l'ingrés a l'Hospital de Dia (dades administratives, interlocutors responsables, dades organitzatives de logística i funcionament, dades econòmiques segons les despeses derivades de l'ús opcional del transport col·lectiu i el dinar). A aquest efecte s' entrega un full escrit d' informació del recurs.

Infermeria gestiona la llista d' espera i coordina els ingressos en funció de les places disponibles, la necessitat de transport col·lectiu i la prioritat del cas. Els ingressos són valorats per infermera, metge i si s'escau personal rehabilitador (FST, TO, logopèdia), psicòleg o dietista.

Per afavorir l'acollida el primer dia d'ingrés s'aconsella l' acompanyament per un familiar responsable que permeti completar l'anamnesi de la història d' infermeria i establir un vincle de comunicació i seguiment clínic posterior.

En la sessió interdisciplinària es delimiten els objectius terapèutics a treballar per l'equip complet i les actuacions individuals que se'n deriven de cadascú (interconsultes, proves diagnòstiques, tractaments, rehabilitació específica, psicoteràpia, cures, educació sanitària, entrevistes, suport familiar o coordinació i connexió de recursos).

Els casos es revisen periòdicament fins que s'assoleixen els objectius o es sobrepassa un temps prudencial sense resultat de millora programant-se l' alta del recurs que s'acompanya d'un informe clínic detallat.

L'atenció es manté mentre hi han objectius terapèutics a treballar amb una mitjana d' atenció de 4-5 mesos.

Quan es produeix una complicació que motiva ingrés hospitalari o socio-sanitari es tanca la història clínic i es traspasa la documentació al recurs corresponent.

En els casos de defunció inesperada al domicili la treballadora social fa un seguiment dels cuidadors aplicant el protocol de prevenció de dol patològic.

4. SERVEIS / RECURSOS EXTERNS CSAPG, GESTIÓ DE LA CRONICITAT TERRITORIAL

Dins d'aquest pla funcional, la organització interna del CSAPG per fer front a la Cronicitat es el principal objectiu, però no l'únic. Aquests programes s'han de desenvolupar en clau territorial, doncs conceptualment l'abordatge d'aquest perfil de pacient no serà òptim si no assegurem la continuïtat assistencial. Els pacients crònics i complexos, especialment a les fases evolutives de malaltia avançada, han de tenir un suport comunitari adient, intentant mantenir al pacient en aquest entorn, i en cas de que sigui necessari atendre'l en àmbit hospitalari, assegurar la transició entre nivells.

Exemple d'aquestes coordinacions de les transicions es el programa PREALT a l'alta hospitalària o sociosanitària. Vigent des de fa anys, precisa revisions periòdiques per optimitzar el seu funcionament, a totes dues bandes.

En quant a l'atenció primària de l'ICS, les Unitats Territorials d'Atenció a la Cronicitat i Complexitat (UTACC) son el pivot sobre el que gira la coordinació de recursos i atencions del pacient en entorn comunitari. Dotades d'equips multidisciplinars amb Infermeria Gestora de Casos (figura clau en la gestió de pacient) i Metges/esses amb formació i experiència en el maneig d'aquest perfil de pacients.

En el cas de Vilanova i la Geltrú, hi ha una ABS, el CAPI Baix a Mar, de gestió municipal, també te una estructura de gestió de casos que pivota aquestes coordinacions.

5. PERSPECTIVA DE L'ÀREA DE CRONICITAT DES DE LA GESTIÓ CLÍNICA

El projecte es basa en treballar la continuïtat assistencial entre dispositius, àrees assistencials i Serveis i/o especialitats dins del CSAPG, alineant i coordinant circuits amb els altres nivells territorials amb Atenció Primària.

Un abordatge integral del pacient amb complexitat i cronicitat precisa de coordinar els professionals que en un moment o altre intervenen en la seva atenció, intentant que ho facin en el moment adient, i evitant duplicitats i ineficiències. La proactivitat facilita ser més eficient en la seva atenció, millorar la qualitat assistencial i com a conseqüència ser mes cost-efectiu.

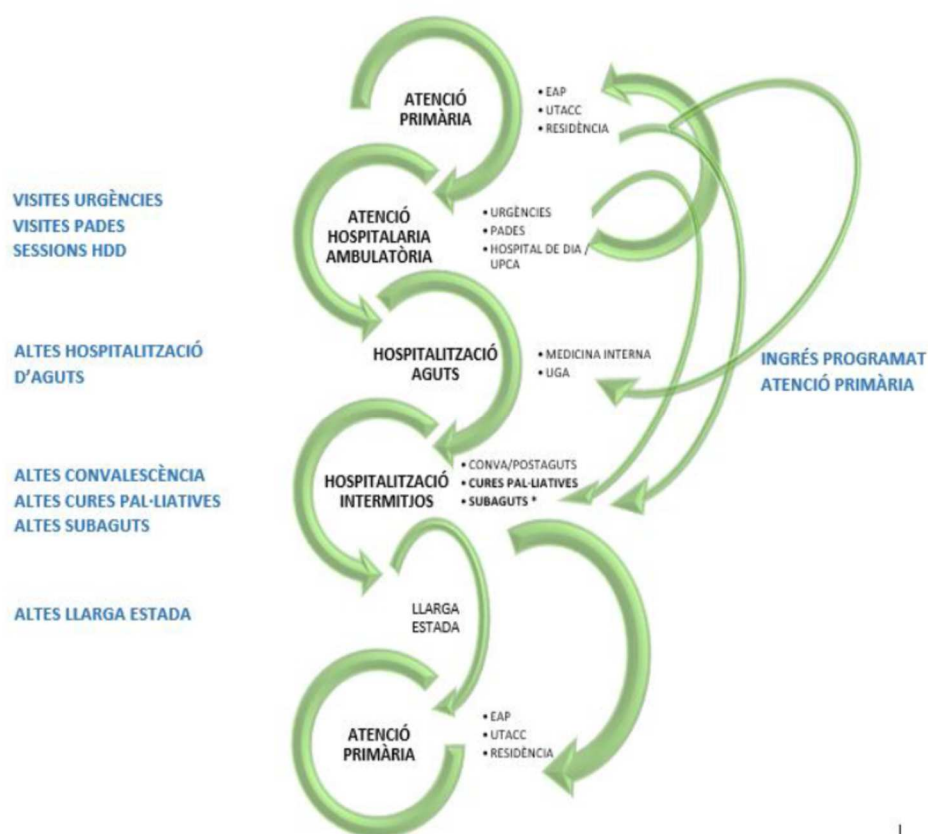
Des d'una visió centrada en la gestió de recursos, una selecció coordinada entre professionals:

- Evita atencions innecessàries a Urgències, programant visites en recursos ambulatoris (proactivitat) o ingressos en dispositius d'atenció Intermitja
- Redueix ingressos i reingressos hospitalaris, especialment en l'àmbit d'hospitalització d'aguts. Una selecció acurada del perfil de pacient (valoració de nivells intervenció terapèutica) permet optimitzar el recurs assistencial (hospitalització recurs subaguts, unitat geriàtrica aguts...)
- Redueix estades hospitalàries, amb altes precoces a domicili i seguiment (si es necessari) compartit en dispositius ambulatoris (H Dia)
- Facilita, un cop estabilitzada la fase aguda de malaltia, la gestió de estades a dispositius sociosanitaris (Convalescència, Llarga estada...)

- Optimitza els plans terapèutics, reduint interaccions farmacològiques i riscos derivats pels pacients. Com a conseqüència es redueix la morbiditat.
- redueix mortalitat hospitalària, doncs la proactivitat permet preparar la situació final de vida en entorn domiciliari. En cas de que la complexitat de la situació faci necessari un abordatge dels últims dies en l'àmbit hospitalari, permet seleccionar el recurs que millor atindrà el pacient (atenció intermitja).
- Evita duplicitats en un entorn d'atenció multidisciplinar, i conseqüentment costos assistencials. Una atenció integral, liderada per "hospitalistes", permetria incrementar la dedicació d'especialitats quirúrgiques a activitat intervencionista (procediments).

En tot cas, les experiències de maneig de la complexitat i cronicitat demostren que el més important no es la reducció incondicional de l'ús dels recursos hospitalaris, sinó adequar l'ús d'aquests recursos a la situació del pacient.

6. DIAGRAMA TEÒRIC FLUXOS I INTERRELACIÓ DE DISPOSITIUS



7. SUPORT BIBLIOGRÀFIC

- *Bases conceptuales i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA), any 2020.*
Document del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC) de Catalunya
 - https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/Model-de-Bases-de-Cronicitat.pdf
- *Protocolo territorial de adecuación de la intensidad terapéutica. Área Metropolitana Sur de Barcelona.* B.J. Fontecha-Gómez et al. / Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;53(4):217–222
- <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.003>
- *The effectiveness of intermediate care including transitional care interventions on function, healthcare utilisation and costs: a scoping review*
Sezgin D et al. / European Geriatric Medicine. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00365-4>