

---

# PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM

*Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt*

---



CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES  
DE CATALUNYA

**Consell de Col·legis de Metges de Catalunya**

**PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

**Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

- 1. Requeriments per poder accedir al programa**
- 2. Classificació dels Tipus de Demanda per accedir al programa**
- 3. Recepció de les demandes**
- 4. Criteris per la detecció del risc per a la praxi**
- 5. Criteris per establir i/o modificar el grau de voluntarietat**
- 6. Orientació de la Demanda Voluntària Induïda**
- 7. Orientació de la Comunicació Confidencial**
- 8. Criteris per establir el grau de gravetat clínica**
- 9. Normes de Confidencialitat**
- 10. Trencament de la Confidencialitat**
- 11. Acceptació de seguiment del procés i de vinculació al programa**
- 12. Canvi de nom i programació de Visita d'Avaluació**
- 13. El Contractes Terapèutic**
- 14. Demandes procedents d'altres PAIMM d'Espanya i de la resta d'Europa**
- 15. Sortida del programa PAIMM**

Barcelona, 3 de maig 2007

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### **1. *Requeriments per poder accedir al programa***

- 1.1. Estar en possessió del títol de medicina.
- 1.2. Estar enregistrat al seu respectiu col·legi oficial.
- 1.3. Estar en exercici o, com a mínim, haver-ho estat en els darrers 3 anys i tenir la possibilitat de tornar a estar actiu laboralment.
- 1.4. Patir un trastorn mental o un addictiu que pugui minvar la qualitat de l'exercici professional i perjudicar als pacients.
- 1.5. Accedir a través del programa PAIMM dels col·legis de metges.
- 1.6. Tenir cobert el finançament dels serveis. En el cas de Catalunya i d'altres comunitats autònomes que han assolit un acord entre els respectius governs (Conselleries de Salut) i els Col·legis Oficials de Metges (COM), els serveis del PAIMM poden estar totalment o parcialment coberts. En tot cas, abans d'entrar al programa aquest apartat ha d'estar ben aclarit per les parts.

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### **2. Classificació dels Tipus de Demanda per accedir al programa**

- 2.1. Demanda Voluntària (DV) per rebre els serveis del PAIMM, és aquella que es produeix per la voluntat del metge malalt (MM) en demanar l'ajut del programa. Tot i això, la DV pot ser:
  - 2.1.1. Espontània (DVE) que és quan el MM ha demanat tractament essencialment per la seva única voluntat.
  - 2.1.2. Induïda (DVI) que és aquella que es produeix quan el MM acudeix essencialment per la pressió d'algú del seu entorn familiar o laboral, amb molt d'ascendent i/o d'autoritat sobre ell.  
La DVI pot ser a més, qualificada de Risc (DVIR), quan l'inductor no ho comunica al PAIMM i/o al COM i el MM tampoc ho ha explicat en el moment de l'acollida al programa.
- 2.2. Comunicació Confidencial (CC) és quan una tercera persona informa al COM i/o al PAIMM d'un possible MM. En aquest supòsit, es demana tota la informació del cas i la Unitat d'Acollida i Seguiment de Processos (UASP) amb el informant estableixen una estratègia per procurar que el MM demani ell mateix voluntàriament l'ajuda del PAIMM. Si la informació posa de manifest una situació de risc greu, llavors es posa en coneixement del Secretari del COM corresponent perquè valori quin tipus d'intervenció fer i es sol·licita el màxim d'informació per escrit del cas a l'informant.
- 2.3. Denúncia Formal (DF) és aquella que informa al COM i/o al PAIMM d'un possible MM mitjançant un escrit formal adreçat al COM en que a més de constar-hi les circumstàncies principals del cas denunciat, hi figuri les dades d'identificació, tant del denunciat com del denunciador, a més de la signatura d'aquest darrer.

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### **3. Recepció de les demandes**

- 3.1. Sempre es farà des de la UASP del PAIMM i, prioritàriament, per via telefònica.
- 3.2. Serà atesa per un/a metge/sa del programa sotmès al principi de confidencialitat.
- 3.3. Les demandes poden ser per sol·licitar informació del funcionament del programa o per demanar tractament per a un mateix o per a un suposat MM o per informar d'un suposat MM.
- 3.4. Es realitzarà una entrevista telefònica d'acollida que tindrà per objecte: obtenir les dades de filiació, confirmar que és membre del col·legi i que està en exercici, i recollir la informació mínima necessària de la problemàtica a atendre.
- 3.5. Amb independència del tipus de demanda d'accés al programa PAIMM, es valoraran: el possible risc per a la praxi professional, el grau de voluntarietat de la demanda, la possible gravetat del cas i les possibles implicacions de caire laboral, per orientar el cas de la manera més adient.
- 3.6. S'informarà de determinades característiques del programa: confidencialitat (veure protocol de confidencialitat), especificitat dels serveis i acceptació i vinculació al programa.
- 3.7. També s'informarà que una vegada finalitzada l'avaluació del cas pel terapeuta, aquest se li proposarà un pla terapèutic, que en cas de ser acceptat pel MM haurà de signar el document d'Acceptació d'Entrada al Programa com a pas previ obligatori per rebre tractament.
- 3.8. Tots els casos que accedeixen a aquesta primera avalució es consideraran provisionals fins que no hagin signat el document d'Acceptació d'Entrada al Programa.

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### ***4. Criteris per a la detecció de risc per a la praxi***

- 4.1. Aquests criteris s'establiran i/o modificaran en la mesura del possible, per part de:
  - 4.1.1. La UASP del PAIMM en el moment de la demanda d'atenció o quan hi ha una comunicació confidencial d'un possible cas per un tercer.
  - 4.1.2. Dels terapeutes del MM durant tot el procés terapèutic.
- 4.2. Al moment de l'acollida d'un possible pacient del PAIMM, la UASP preguntarà especialment si hi ha risc per a la pràctica de la professió. Igualment, durant el procés assistencial, els terapeutes del PAIMM esbrinaran tota sospita de risc per a la pràctica de la medicina per part dels pacients en tractament.
- 4.3. Una situació de risc per a la praxi d'un pacient del PAIMM es pot establir:
  - 4.3.1. Per afirmació del propi MM en tal sentit al ser-li preguntat o no, o per afirmació del comunicant confidencial.
  - 4.3.2. Per queixes de pacients del MM, recollides per escrit, que poden fer pressuposar aquest risc.
  - 4.3.3. Per manifestacions en tal sentit, reiterades i concretes, de companys i/o superiors del MM.
  - 4.3.4. Pel terapeuta del MM una vegada realitzada l'avaluació inicial del cas.

## PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM

### Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

#### **5. Criteris per establir i/o modificar el grau de voluntarietat**

- 5.1. El grau de voluntarietat d'una demanda de serveis assistencials del PAIMM, s'estableix, en primer lloc i en la mesura del possible, per part de la UASP del PAIMM en el moment de la 1<sup>a</sup> demanda d'atenció o de la comunicació confidencial d'un possible cas per un tercer en ambdós casos quedarà registrat de forma clara en el full de 1<sup>a</sup> trucada. D'altra banda, els terapeutes d'un MM, durant el procés terapèutic, podran modificar el grau establert inicialment per la UASP, en tal cas ho consignaran en curs clínic i ho comunicarà específicament a la UASP.
- 5.2. El grau de voluntarietat d'una demanda o d'un procés assistencial s'estableix de la següent manera:
  - 5.2.1. Quan el MM no ha parlat del seu problema o de ser atès al PAIMM amb ningú, el procés es classificarà com una Demanda Voluntària Espontània (DVE).
  - 5.2.2. Quan el MM ha parlat amb algú del seu problema o de ser atès al PAIMM, però no se l'ha pressionat per acudir al programa, el procés es classificarà com una Demanda Voluntària Espontània (DVE).
  - 5.2.3. Quan algú amb ascendent i/o autoritat sobre el MM, li ha dit en síntesi: que té un "problema de salut" que necessita ajuda i/o que s'ha de fer tractar al PAIMM o a un altre metge especialista, llavors, quan el MM accedeix al programa, el procés es classificarà com una Demanda Voluntària Induïda (DVI). Això implicarà un seguiment especial del grau de voluntarietat per part de la UASP i del propi terapeuta que el tingui al seu càrrec.
  - 5.2.4. Quan un superior del MM comunica al PAIMM que un metge al seu càrrec té un "problema de salut" i que l'ha comminat a tractar-se al PAIMM de seguida, quan el MM accedeix al programa, el procés es classifica com una Demanda Voluntària Induïda de Risc (DVIR), fet que comportarà un seguiment acurat del grau de voluntarietat per part de la UASP i del propi terapeuta que el tingui al seu càrrec.
  - 5.2.5. Quan un superior del MM comunica al PAIMM que un metge al seu càrrec té un "problema de salut" que l'ha comminat a tractar-se al PAIMM de seguida i li ha dit que ha telefonat al PAIMM i/o al COMB per explicar-los-hi el cas, quan el MM accedeix al programa, llavors el procés es classificarà com una Demanda Voluntària Induïda de Risc amb Contracte Terapèutic (DVIR-CT) ja que la UASP ho comunicarà per escrit al Secretari del COM perquè aquest indiqui la preparació d'un Contracte Terapèutic.

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### **6. Orientació de la Demanda Voluntària Induïda**

- 6.1. Amb la finalitat d'assegurar el millor seguiment dels casos, es preguntarà si ha acudit per decisió pròpia o per exigència d'altres i si aquesta exigència és deguda a que el problema ha transcendit en el seu àmbit laboral.
- 6.2. En aquests darrers supòsits dins l'àmbit laboral, per afavorir la continuïtat laboral del possible MM i, fins i tot, per establir un compromís ferm entre les parts implicades, podria ser beneficiós per l'evolució del cas i sempre amb l'autorització del possible pacient, establir contacte directe amb l'inductor de la demanda.
- 6.3. A més pressió per induir a un possible metge malalt a acudir al PAIMM, més importància adquireix assabentar directament al programa de l'existència d'aquest cas, perquè la voluntat pròpia del metge en qüestió, per rebre el tractament és escassa. Per tant, és molt difícil que es pugui establir una relació sincera i volguda de rebre ajut amb el terapeuta i l'adherència al programa és mínima i és molt més fàcil que es pugui perdre el contacte amb ell, sense, ni tan sols, haver pogut començar el tractament.
- 6.4. Per això, es recomana que els inductors (col·legues, superiors i/o familiars) de la trucada d'un possible MM, s'assegurin que aquests han sol·licitat tractament al PAIMM, comunicant-ho també ells directament al programa i avisant abans al possible malalt d'aquest fet.
- 6.5. En els casos que s'estableixi que és una de DVI però que l'inductor no s'hagi posat en contacte directament amb el programa o el COM, la UASP informará al possible MM que si vol rebre el serveis del PAIMM haurà de signar un CT. Aquest CT es formalitzaria un cop el pacient hagués estat valorat i acceptés el pla terapèutic i signés el Document d'Acceptació d'entrada al Programa.
- 6.6. Quan l'inductor s'hagi dirigit directament al PAIMM s'haurà d'establir un CT amb la participació com a mínim del MM, de l'informador, del terapeuta i del secretari de COM corresponent.

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### ***7. Orientació de la Comunicació Confidencial***

- 7.1. Primer la UASP haurà de valorar la gravetat i transcendència del contingut de la informació que es rebi. Es respectarà la confidencialitat del comunicant, sempre i quan el contingut del que s'informi no sigui tan greu i transcendent per la salut del possible afectat i/o de terceres persones, que obligui a la UASP, a informar immediatament al Secretari del COM corresponent.
- 7.2. Quan es rebi una informació confidencial sempre s'aconsellarà al comunicant que el millor és que ell mateix procuri convèncer al possible metge malalt perquè sigui aquest qui demani ajut voluntàriament. En aquest cas, es tractarà d'una DVI.
- 7.3. El millor supòsit és que en aquell mateix moment, els dos junts, la persona que comunica i el possible professional malalt, fan la trucada demanant informació i/o ajuda al PAIMM, perquè d'aquesta manera s'estableix un triangle de comunicació consentida i es manté la confidencialitat.
- 7.4. Si el possible pacient negués patir cap problema o no acceptés fer la demanda voluntària de tractament, el comunicant haurà d'adreçar-se, millor per escrit, al secretari del corresponent COM per posar-lo en coneixement del cas i de totes aquelles circumstàncies que puguin justificar la intervenció del col·legi.
- 7.5. Aquesta intervenció del COM sol començar, si hi ha suficient informació que ho justifiqui, citant d'una banda al qui ha fet la comunicació confidencial perquè confirmi les dades i, d'altra banda, al possible MM perquè respongui de la informació rebuda.
- 7.6. Si el possible MM segueix negant tenir cap problema, el Secretari del COM podrà, a la vista de la informació presentada i del resultat de les entrevistes dutes a terme, exigir-li al possible MM que, si vol exercir, s'ha de prestar a passar una valoració psiquiàtrica per l'especialista de la Unitat d'Avaluació del PAIMM.

## PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM

### Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

#### **8. Criteris per establir el grau de gravetat clínica**

- 8.1. La gravetat clínica de les 1es demandes d'assistència la determina en primer lloc la UASP destriant prèviament les demandes urgents de les que no ho són.
- 8.2. La Unitat Clínica del PAIMM no està preparada actualment, per atendre les demandes urgents i, per tant, aquestes son dirigides a un Servei d'Urgències de Psiquiatria d'un Hospital.
- 8.3. Després la UASP establirà:
  - 8.3.1. Si el demandant és un metge o psicòleg qualificat que ha estat actuant com a terapeuta del possible MM, un familiar del possible MM o aquest mateix.
  - 8.3.2. Si hi ha o no necessitat de programar un ingrés a la Unitat d'Internament perquè el pacient ve referit d'un PAIMM de fora de Catalunya o d'un metge, psiquiatre o no, que ha actuat com a terapeuta del possible MM.
- 8.4. Durant l'explicació del motiu de la sol·licitud de tractament del PAIMM, la UASP tractarà d'identificar si el possible MM presenta:
  - 8.4.1. Pensaments d'auto o hetero lesió.
  - 8.4.2. Ideació autolítica en el moment de la demanda.
  - 8.4.3. Possibles deliris o al·lucinacions franques.
  - 8.4.4. Quadre d'agitació o de pèrdua de l'autocontrol.
  - 8.4.5. Patologia orgànica associada que requereix dels serveis d'un hospital general.
- 8.5. En els casos que la UASP consideri que hi ha necessitat de programar un ingrés d'un MM a la Unitat d'Internament del PAIMM, com a 1<sup>a</sup> mesura terapèutica del PAIMM, ho consultarà a la Cap de l'esmentada Unitat, qui establirà el què cal fer. En cas de dubtes, el Director Clínic del PAIMM decidirà.
- 8.6. Els casos que siguin avaluats per la UASP o l'equip assistencial del PAIMM com d'extrema gravetat i/o letalitat, tant psiquiàtrica com orgànica, i que requereixen mesures de contenció i/o vigilància molt elevades seran derivats a unitats d'ingrés d'un Hospital General.

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### **9. Normes de Confidencialitat**

- 9.1. Tota la documentació administrativa i clínica dels pacients del PAIMM, tant en paper com en suport magnètic, està degudament protegida i tan sols és accessible als professionals acreditats.
- 9.2. El telèfon de la Unitat d'Acollida i de Seguiment de Processos és directe i és atès pels metges que la componen.
- 9.3. El correu postal adreçat al PAIMM és inviolable i es porta un registre específic d'entrades i sortides.
- 9.4. A tots els pacients se'ls assigna un nom fictici que consta, juntament amb el nom vertader, en el registre confidencial de casos del programa PAIMM:
  - 9.4.1. En el cas que el pacient sol·liciti qualsevol document en que hagi de figurar el seu nom real, haurà d'autoritzar-ho expressament per escrit, explicitant l'ús que se'n farà del mateix.
  - 9.4.2. En aquells documents que el pacient aportï on figuri el seu nom real, aquest serà adequadament ocultat.
  - 9.4.3. En el cas que el terapeuta guardi una còpia d'un informe realitzat per ell mateix on hi hagi hagut de constar el nom real del pacient, l'ocultarà adequadament.
- 9.5. No es facilitarà mai informació de cap pacient del PAIMM a terceres persones, sense disposar del consentiment exprés del mateix o que siguin signants d'un CT vigent. Al ingrés al programa, el pacient farà constar per escrit els noms d'aquelles persones autoritzades a rebre informació.
- 9.6. L'indret on es troba la Unitat Clínica del PAIMM es comunica exclusivament als usuaris de la mateixa, preguntant-los-hi que no difonguin aquesta informació per preservar la seva confidencialitat:
  - 9.6.1. Les sales d'espera de les consultes externes són individuals a fi i efecte d'evitar coincidir amb altres usuaris.
  - 9.6.2. L'accés a la Unitat d'Internament està exclusivament reservat als pacients, als professionals terapeutes i a aquelles persones que així es determini.

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### **10. Trencament de la Confidencialitat**

- 10.1. Totes les accions que s'efectuïn en el marc del programa PAIMM, tant col·legials i administratives, com clíniques i avaluadores, han d'estar sotmeses a les normes de confidencialitat.
- 10.2. Aquest principi de confidencialitat tan sols es podrà trencar els següents supòsits:
  - 10.2.1. Quan el pacient ho hagi manifestat per escrit concretant quina informació es pot facilitar i a quines persones i/o institucions.
  - 10.2.2. Davant d'una emergència sanitària que pugui afectar a un pacient del PAIMM que es trobi en alguna de les dependències del programa i que obligui a traslladar-lo a un centre de major capacitat.
  - 10.2.3. Davant d'un risc imminent i clar per la salut i/o la integritat física de 3es persones.
  - 10.2.4. A requeriment exprés dels tribunals de justícia.
- 10.3. Sempre que es formuli una queixa de trencament de la confidencialitat per la via que sigui, s'assabentarà als responsables del programa, clínics i administratius, els quals investigaran les causes per comprovar la deguda aplicació de les normes de confidencialitat i el seu possible millorament.
- 10.4. En el cas que les reclamacions siguin fetes per escrit i signades, s'instruirà un expedient informatiu amb el fi d'investigar i concloure el motiu de la queixa. En els casos en els que es consideri necessari, el programa PAIMM s'entrevistarà amb les persones afectades per la queixa.
- 10.5. Si la queixa ha estat formulada per escrit per un usuari, aquest rebrà igualment per escrit, la resolució del procés iniciat a partir de la seva queixa.
- 10.6. Tots els procediments oberts per trencament de confidencialitat es portaran a la Comissió de Qualitat a fi d'establir criteris de millora continuus.

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### ***11. Acceptació de seguiment del procés i de vinculació al programa***

- 11.1. La UASP informarà a tots els possibles MM que, a no ser que accedeixen al programa a través d'un DVI amb un CT signat, abans de ser admesos al Programa PAIMM se'ls farà una avaluació clínica del seu cas i una proposta del pla terapèutic.
- 11.2. Si no es tracta d'un cas DVI-CT el possible MM pot no acceptar el pla terapèutic i no entrar al programa PAIMM, en el ben entès que la informació obtinguda estarà sotmesa als criteris de confidencialitat del Programa
- 11.3. La UASP també els hi informarà que un cop acceptat el pla terapèutic hauran de signar el document anomenat d'Acceptació d'Entrada al Programa (DAEP).
- 11.4. En el DAEP, el MM assumeix el rol de pacient i, per tant, es compromet a seguir les indicacions dels seus terapeutes. Igualment, s'indica que el pacient no podrà abandonar el programa sense tenir l'alta signada, o, com a mínim, tenir el consentiment del seu terapeuta.
- 11.5. D'altra banda, en el DAEP el PAIMM es compromet a aplicar els serveis assistencials del programa, llevat dels casos que per raó d'edat o de la seva capacitat laboral, hagin perdut el dret a rebre aquests serveis, amb preservació de la confidencialitat llevat de les excepcions que es consignen al document.
- 11.6. El metge terapeuta no podrà realitzar cap intervenció al MM que s'hagi negat a signar el DAEP. El coneixement i acceptació de les mínimes regles explicitades en el DAEP, per part del MM, és del tot imprescindible pel bon funcionament del programa.

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### ***12. Canvi de nom i programació de la Visita d'Avaluació***

- 12.1. En tots els casos que precisin dels serveis terapèutics del PAIMM es procedirà a canviar el nom (veure protocol de confidencialitat) i a assignar un nom fictici:
  - 12.1.1. Aquest nom fictici s'obté mantenint el nom de pila, seguit del segon cognom de la mare i del segon cognom del pare, per aquest ordre.
  - 12.1.2. El nom fictici serà utilitzat com a "identificador" del pacient en tot els serveis assistencials del programa.
- 12.2. La UASP portarà un registre confidencial de casos amb el nom vertader i el nom fictici, així com les demás dades personals per tenir degudament identificats els casos en tractament i, també, per poder respondre sobre la identitat del pacient, únicament en els supòsits que sigui del tot imprescindible fer-ho, bé per instàncies de la justícia o bé per un risc imminent i clar de la salut i/o la integritat física de 3es persones.
- 12.3. Es programarà una visita d'avaluació del metge malalt amb un metge psiquiatre del PAIMM i se li facilitarà la data i l'hora, el nom del terapeuta i l'adreça de la Unitat de Tractament PAIMM, pregant-li que mantingui la confidencialitat de l'indret.
- 12.4. Quan es tracti d'un pacient de fora de Catalunya que vingui per 1ª vegada per a ser ingressat a la Unitat d'Internament per rebre tractament, abans de l'ingrés, se'l valorarà psiquiàtricament per confirmar, la pertinència de l'ingrés a la Unitat d'Internament.

## PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM

### Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

#### **13. El Contracte Terapèutic**

- 13.1. El Contracte Terapèutic (CT) és el reflex documental d'un compromís assolit entre les parts que el signen, que té un gran valor moral però no jurídic. El compromís comú és la rehabilitació del MM perquè aquest pugui tornar a treballar en les degudes condicions.
- 13.2. El CT s'utilitza per casos difícils, en els que el MM ha negat o nega tenir el seu problema o bé el minimitza, quan, per altra banda, hi ha evidències clares de que l'està patint i necessita seguir un tractament especialitzat sota control. El CT també és útil quan el terapeuta detecta una recaiguda, sobre tot, en una tendència negativa del procés, i, és del tot imprescindible quan hi ha risc per a la praxi i el MM vol seguir treballant.
- 13.3. Els COM han de participar obligatòriament i, per tant, signar els CT en els següents casos:
  - 13.3.1. Quan el cas ha accedit mitjançant una Comunicació Confidencial (CC) o una Demanda Voluntària Induïda DVI, en la que un tercer s'ha implicat clarament en la notificació del cas al PAIMM i/o al COM. En aquest supòsit, la UASP ho comunica al Secretari del COM corresponent i prepararà el model de CT més adient.
  - 13.3.2. Quan el terapeuta observa un greu incompliment de les seves pautes terapèutiques prescrites al MM, amb risc per al propi procés rehabilitador del MM o per a la praxi. En aquests casos, el terapeuta ho comunica a la UASP, tot indicant-li quins continguts del CT creu més apropiats al cas, i la UASP ho posa en coneixement del Secretari del COM corresponent i prepararà el model de CT més adient.
- 13.4. El CT s'ha signar, per regla general, en el propi COM i seguint una certa litúrgia de incorporació professional que vol auto-regular el seu exercici professional d'acord amb el Codi Ètic propi. Els signants bàsics d'un CT haurien de ser:

- 13.4.1. El propi MM que accepta tenir el seu "problema" i s'avé a complir estrictament allò que l'indica el seu psiquiatra.
  - 13.4.2. El secretari de la Junta del COM, o algú delegat per la mateixa Junta per a aquests efectes, qui posa al servei del MM i del seu terapeuta els recursos pertinents (PAIMM) sota condicions de confidencialitat (tractament ambulatori en el seu territori i ingrés, si és necessari, a Barcelona) i que puguin ajudar al MM, si està bé, davant la seva empresa arribat el cas.
  - 13.4.3. El metge (psiquiatra) que està tractant al MM, que accepta ser el terapeuta del cas i que descriu las pautes de tractament i controls indicats, especificant, tant com es cregui necessari, el règim de visites de seguiment, la freqüència dels controls d'orina, les teràpies individuals i/o de grup.
- 13.5. A més, és aconsellable que també el signin:
- 13.5.1. Un tutor, que pot ser un col·lega o un familiar. Es tracta d'algú que sigui ben acceptat pel MM (millor que ell ho proposi i que decideixi el COM si és el més adequat) i que estigui a prop d'ell quasi diàriament. La seva funció, que ha de ser ben entesa i acceptada per ell, és la de seguir l'evolució del MM pel que fa a les actituds i el comportament, amb el fi de detectar a temps possibles alteracions de l'ànim o de la conducta que fossin susceptibles d'una recaiguda o d'una falta d'acompliment de les indicacions del psiquiatra. Aquest tutor no ha de valorar la competència mèdica del MM, però si que ha de procurar conversar amb el MM regularment, assabentant-se de com li va, com se sent, si es visita regularment, si pren tan sols i tot el prescrit, etc. en un to normal i amistós. Però arribat el cas que el procés no fos l'esperat, aquest Tutor està obligat a informar al psiquiatra i, sobre tot, al COM.
  - 13.5.2. Un responsable assistencial de l'entitat a on treballi el MM: el Director Mèdic o el Cap de Servei de l'Hospital, o el Coordinador o Director d'APS. La seva principal funció és, si el MM està estable i/o abstinent, la d'afavorir el seu reingrés laboral i facilitar-li que pugui acudir a les consultes, teràpies i controls, en el cas de que així ho disposi el seu psiquiatra.
- 13.6. La UASP enviarà regularment, tant al psiquiatra com al tutor, uns impresos d'Informe de Seguiment (IS) del cas, perquè el secretari del COM conegui alguns aspectes de l'evolució del procés:

assistència a les consultes, compliment de les indicacions terapèutiques, actituds i conducta, en general. L'IS es referirà al MM amb el nom fictici que se li hagi assignat per tal de preservar la seva identitat.

- 13.7. Al CT, en canvi, s'hi escriu el nom real del MM i se'n fan tantes còpies com signants hi hagi. La durada del CT també és regulable en funció de la gravetat de cada cas. Per norma general solen ser de 6 mesos renovables expressament.
- 13.8. Al final del CT hi ha una clàusula que parla de la possible inhabilitació per l'exercici professional si hi ha un manifest incompliment del CT signat temps enrere. Aquesta clàusula es pot endurir o suavitzar més o menys, en funció de cada cas.
- 13.9. La finalització d'un CT també s'ha de fer amb la mateixa litúrgia que les signatures.

## **PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

### **Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

#### ***14. Demandes procedents d'altres PAIMM d'Espanya i de la resta d'Europa***

- 14.1. A causa que la gran majoria d'aquestes demandes són exclusivament per ingressar la Unitat d'Internament, l'accés al programa es farà de la mateixa manera que pels metges de Catalunya, llevat dels següents punts:
  - 14.1.1. En tots el casos s'hauran de facilitar prèviament els darrers informes mèdics i proves exploraries de que es disposin, procurant la preservació de la confidencialitat.
  - 14.1.2. En el cas que el pacient hagi estat atès per algun professional darrerament, se li demanarà al pacient autorització per parlar amb ell.
  - 14.1.3. En les demandes d'ingrés a la Unitat d'Internament serà necessària una entrevista prèvia amb algun dels psiquiatres del PAIMM, perquè aquest valori la indicació d'internament.
- 14.2. Totes aquestes altres demandes hauran de tenir assegurat el finançament del cost dels serveis, llevat dels casos que provinquin de territoris que hagin signat acords previs amb la Fundació Galatea per aquesta finalitat.

## PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM

### Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

#### **15. Sortida del programa PAIMM**

**15.1. Per Alta Administrativa,** en tots aquests casos, s'orientarà el pacient cap al recurs assistencial que es consideri més adient.:

15.1.1. Declaració d'incapacitat laboral permanent per part del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) en qualsevol dels seus graus.

15.1.2. Inhabilitació professional irreversible per part del Col·legi Oficial de Metges corresponent o de Tribunals de Justícia.

15.1.3. Jubilació.

15.1.4. Canvi de domicili del pacient que faci impossible la continuïtat en el programa PAIMM.

15.1.5. Expulsió del programa per incompliment molt greu i/o reiterat de les normes, que haurà d'aprovar el gerent, previ informe de la Cap de la Unitat d'Internament i del Director Assistencial del programa. En el supòsit de que hi hagi un CT vigent o un risc patent per a la praxi, es comunicarà la situació al corresponent COM perquè prengui les mesures que consideri més adients.

**15.2. Per Alta Mèdica:**

15.2.1. Per guariment total, quan el terapeuta responsable consideri que el pacient està completament guarit del trastorn que va motivar el seu ingrés en el programa, està estable i res fa preveure que no ho estigui en un període de temps futur raonable. En aquest cas, el terapeuta responsable del pacient, li lliuraran un informe d'alta on s'explicitarà l'orientació diagnòstica i l'evolució del cas fins aquell moment.

15.2.2. Per exhauriment de les possibilitats terapèutiques del PAIMM. Quan els terapeutes responsables del pacient considerin que el pacient, molt possiblement, no tornarà a exercir la professió i que el programa ja ha exhaurit totes les possibilitats terapèutiques a l'abast, el derivaran al recurs assistencial de la xarxa pública més adient possible. En tal

cas, ells mateixos emetran un informe clínic d'alta per derivació, a on hi hauran de figurar les dades del centre on és derivat el pacient i la data de la 1<sup>a</sup> visita.

- 15.2.3. Alta Voluntària (contra criteri mèdic). Els pacients que ho desitgin, podran abandonar el programa signant prèviament un imprès d'alta voluntària. S'exceptuaran aquells MM en els que els seus terapeutes considerin que presenten un risc per a la praxi i també aquells altres que hagin signat un CT amb el seu COM. En aquests casos, els terapeutes hauran de comunicar-ho al corresponent COM a través de la UASP.

**15.3. Per Alta amb Seguiment:** Es tracta d'aquells casos que presenten una clara millora clínica però que encara no són alta definitiva. Per ser considerada una "alta amb seguiment", el pacient en qüestió ha de rebre, com a mínim i de manera continuada i simultània, els següents serveis:

- 15.3.1. Una sessió bimensual de psicoteràpia, individual o de grup, segons li indiqui el seu terapeuta.

- 15.3.2. Una visita mèdica com a mínim cada 6 mesos.

**15.4. Per recaigudes contínues.** Es considera recaiguda, en processos addictius, quan un pacient abstinent torna a consumir substàncies tòxiques per les raons que siguin. En principi, el programa PAIMM no preveu que puguin haver-hi recaigudes en els processos terapèutics i rehabilitadors que té instaurats.

Ara bé, en el cas d'una recaiguda es molt important l'evolució que segueix el procés en el temps, ja que si aquesta evolució és positiva en termes generals, es poden admetre fins a una, dues i tres recaigudes, com a màxim, en un període de temps determinat de 3 a 5 anys.

En els següents casos, però, el terapeuta ho haurà d'informar immediatament a la UASP del PAIMM, perquè aquesta valori la situació i, si fos necessari, ho comuniqui al corresponent COM:

- 15.4.1. Quan hi hagi més de 2 recaigudes en un període màxim de 12 mesos.

- 15.4.2. Quan dins d'un procés de durada superior a 12 mesos, l'interval de temps entre recaigudes, es vagi escurçant i, en tot cas, sigui inferior a 3 mesos.

- 15.4.3. Quan la magnitud de la recaiguda i la reinstauració del procés addictiu interfereixin clarament el tractament i/o la praxi professional.

**15.5. Per Èxitus:** Per defunció del MM per la causa que sigui. En tots els casos s'intentarà esbrinar amb les degudes salvaguardes legals, la causa immediata i les circumstàncies de d'Èxitus, per si aquestes tinguessin o no relació amb el procés terapèutic seguit pel PAIMM en el seu moment.

**15.6. Per abandonament del programa:**

15.6.1. Per discontinuïtat en acudir a la Unitat de Tractament. Si un MM del PAIMM no acudeix a 3 visites consecutives sense justificació clara, en un primer moment, des de consultes externes, es tractarà d'establir contacte amb ell a fi i efecte d'aclarir les raons de la seva no assistència i de reprendre el procés terapèutic. Si no s'obté resposta per aquesta via, els terapeutes ho comunicaran a la UASP del PAIMM, fent una valoració dels possibles riscos. Cas de no existir un CT amb el COM i de no haver-hi cap risc per a la praxi, el terapeuta procedirà a emetre un informe d'assistència que enviarà a la UASP, sent aquesta qui li enviarà per correu postal al MM, i procedirà a donar-lo d'alta definitiva del programa PAIMM.

15.6.2. Desig del metge malalt de no continuar sent atès en el programa PAIMM. Si no hi ha símptomes clínics que pressuposin un risc per a la praxi i no hi ha signat un Contracte Terapèutic amb el COM, el pacient haurà de signar l'imprès d'alta voluntària i se'l donarà d'alta definitiva.

**Consell de Col·legis de Metges de Catalunya**

**PROTOCOLS DE FUNCIONAMENT DEL PAIMM**

**Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt**

Persones que han participat en el disseny d'aquests protocols:

**DIRECCIÓ**

Jaume Padrós  
Antoni Arteman  
Miquel Casas  
Eugeni Bruguera

**COORDINACIÓ**

Carme Bule  
Josep Matalí

**Professionals que han participat en el procés d'elaboració i revisió dels indicadors:**

Pilar Lusilla  
Antoni Gual  
Pilar Duro  
Francisco Collazos  
Carlos Roncero  
Josep A. Navarro  
Victoria Marcos  
Marc Walther  
Montserrat Martinez

Blanca Navarro  
Enric Llavayol  
Marina Comin  
Tània Pujol  
Meritxell Heredia  
Carlos Jacas  
Marta Quesada  
Josep Comas