**Memòria d'avaluació d'impacte actualitzada en data 12.09.2016**

1	Anàlisi del context i identificació de les opcions de regulació
A	Identificació del problema
Determinada part de la població resident a Catalunya no gaudeix de l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Catsalut. S'han de portar a terme actuacions per garantir l'atenció a la salut de les persones i també la necessària protecció de la salut dels col·lectius en situació vulnerable, la necessitat d'una adequada atenció a les persones amb sofriments greus i persones en situació de risc vital, de forma que no es produeixin danys o situacions que siguin irreversibles i que, eventualment, poguessin comportar responsabilitat per incompliment d'obligacions de l'Administració. Així mateix, s'ha de garantir un accés a les prestacions sanitàries necessàries especialment en cas de malalties greus, de forma que no es pugui considerar conculcat el contingut material mínim del dret de les persones a la salut i a l'atenció sanitària i de forma que, en tot cas, no es pugui incórrer en omissió del deure de socors. Valorant la necessitat d'adoptar una mesura, prudent i justa, que ofereixi confiança, seguretat i coherència global al sistema de salut; i de forma que també es tingui en compte la sostenibilitat del sistema de salut amb caràcter global, integrat i sinèrgic. D'acord amb la consciència social a Catalunya sobre l'abast mínim de la protecció del dret a la salut de les persones, així com el concepte de la salut com a bé i dimensió íntimament lligada a la persona i a la seva dignitat, com a dret de la persona que requereix una protecció especial, que és condició necessària per a l'efectiva realització dels altres drets de les persones, tant fonamentals, com econòmics i socials. Per tot això, es fa necessari establir l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a Catalunya a les persones excloses de l'àmbit d'aplicació de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics a través del Sistema Nacional de Salut per no tenir-ne la condició d'assegurat ni de beneficiari. En relació amb el col·lectiu esmentat, cal assenyalar que dins de la Unió Europea conviuen models diferents: 1) el de no-accés, tanmateix si es paga es pot arribar a accedir a l'assistència sanitària d'emergència o a la primària i secundària depenent de l'Estat (Finlàndia, Irlanda, Suècia, Àustria, Bulgària, República Txeca, Letònia, Luxemburg, Romania i Malta); 2) l'accés a determinats serveis, com ara l'assistència sanitària d'urgència o amb limitacions a la primària i secundària (Alemanya, Hongria, Estònia, Lituània, Polònia, Eslovàquia, Eslovènia, Bèlgica, Xipre, Dinamarca, Regne Unit i Grècia); 3) l'accés complet amb condicions a l'assistència sanitària d'urgència, primària i secundària, on les condicions es vinculen a romandre un determinat període de temps en el territori corresponent i acostumen a vincular-se a un acte administratiu que acredita la residència (França,	

Holanda, Itàlia i Portugal). Així doncs, els Estats europeus han donat diverses solucions sobre com s'ha de proveir d'assistència sanitària a les persones en situació administrativa irregular.

Ahora, a banda de les persones que es troben en situació administrativa irregular, cal assenyalar que a Catalunya també hi ha altres persones residents que no tenen la condició d'assegurades ni beneficiàries del Sistema Nacional de Salut d'acord amb els articles 2 i 3 del Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició d'assegurat i beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut. És a dir, els espanyols o nacionals de la Unió Europea, de l'Espai Econòmic Europeu o Suïssa que resideixen a Espanya i els estrangers titulars d'autorització per residir en territori espanyol, que superin els 100.000 €/anuals d'ingressos o persones que tinguin subscrit un conveni especial (article 3 del Reial decret 576/2013, de 26 de juliol). Ara bé, subscriure el conveni suposa fer front al pagament a les quantitats econòmiques previstes a l'Ordre SSI/1475/2014, de 29 de juliol, per persones que ja fan les pertinents aportacions via impostos.

Actualment a Catalunya s'està aplicant la normativa nacional d'accés a l'assistència sanitària pública amb càrrec del Sistema Nacional de Salut i per a les persones excloses per aquesta normativa s'està aplicant la Instrucció 08/2015 del CatSalut.

En aquests moments, unes 65.000 persones tenen accés a l'assistència sanitària mitjançant aquesta Instrucció però les persones que accedeixen han d'acreditar més de 3 mesos d'empadronament per a accedir a totes les prestacions. Si no acrediten aquest temps empadronats en un municipi de Catalunya, només se'ls reconeix l'accés a les prestacions bàsiques de salut: programes d'interès sanitari, urgències i cribratges i aquests representen unes 600 persones al mes.

Segons l'evolució del nombre de sol·licituds tractades durant els darrers mesos, la previsió és que cada any sol·licitin l'accés a l'assistència sanitària amb càrrec al CatSalut unes 10.500 persones.

La impugnació de la Instrucció 08/2015, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut, fa més evident que s'ha de fer una norma, l'enjudiciament de la qual correspon al Tribunal Constitucional i no a la jurisdicció ordinària.

B	Establiment dels objectius
----------	-----------------------------------

L'avantprojecte de llei d'universalització pretén assolir definitivament la universalització de l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del CatSalut.

Aquest reconeix el dret a l'assistència sanitària de cobertura pública, en condicions d'igualtat efectiva, a totes les persones residents a Catalunya.

Les desigualtats en la forma en què està organitzada la societat fan que les possibilitats de desenvolupar-se en la vida i gaudir de bona salut estiguin distribuïdes injustament dins d'una mateixa societat i entre diferents societats. La pobresa i l'exclusió social afecten negativament la qualitat de vida de les persones i incrementen el risc de patir diferents malalties.

La cobertura sanitària universal pública és un mecanisme per poder reduir les desigualtats entre els

grups de població més vulnerables.

L'Estratègia 2020 de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) proposa enfortir els serveis i les competències en salut pública com un dels pilars per afrontar els nous reptes per a la salut de la població i, sobre tot, els que han empitjorat arran de la crisi econòmica. Segons l'OMS, s'hi inclouen les desigualtats, la globalització, migració i urbanització, i la degradació ambiental i el canvi climàtic. Tots aquests factors influeixen en la salut de la població catalana i europea i impliquen canvis en les patrons de les malalties que, al seu torn, condueixen a canvis en l'estil de vida; augment de la prevalença de malalties cròniques no transmissibles, emergents i malalties transmissibles, i emergències sanitàries.

C Identificació de les opcions de regulació

S'identifiquen dues opcions de regulació:

- Mantenir la situació actual, d'aquesta part de la població resident, reglada mitjançant la instrucció 08/2015 de 22 de juliol de 2015, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.
- Mitjançant llei ordinària que serà desplegada per les disposicions reglamentàries necessàries. Atès que estendre la cobertura de l'assistència sanitària, a càrrec del CatSalut, a la totalitat de la població resident a Catalunya, en condicions d'igualtat i gratuïtat, d'acord amb l'esmentat article 23.1 de l'EAC, requereix que el seu desplegament es faci mitjançant una llei.

2 Anàlisi de l'impacte de les opcions de regulació considerades

A Informe d'impacte pressupostari

L'anàlisi de l'impacte pressupostari de l'aplicació del dret a l'assistència sanitària a tots els ciutadans, cal fer-lo des de dues vessants:

En primer lloc, l'Avantprojecte de llei atorga l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut des de la data d'empadronament. Cal tenir en compte que, actualment, el seu accés s'atorga mitjançant dos nivells d'assistència sanitària condicionats al compliment dels requisits i períodes i a la continuïtat en la situació d'empadronament.

Més concretament, a partir de la data d'empadronament s'atorga un primer nivell d'assistència sanitària que inclou els programes d'interès sanitari del Departament de Salut, i només es pot accedir al segon nivell d'assistència sanitària un cop s'ha pogut acreditar haver estat empadronat a Catalunya durant el període continuat de tres mesos immediatament anterior, excepte les persones menors de 18 anys. Aquest segon nivell d'assistència sanitària, a més dels programes d'interès sanitari del Departament de Salut, inclou l'atenció primària, l'atenció especialitzada, l'atenció psiquiàtrica i en salut mental, l'atenció sociosanitària, l'atenció farmacèutica (pagament de l'aportació de la prestació farmacèutica ambulatoria que correspongui), el transport sanitari ordinari i d'urgències, les prestacions complementàries (nutrició enteral a domicili, tractaments

dietoterapèutics complexos, teràpies respiratòries a domicili i prestacions ortoprotèctiques), la rehabilitació i els trasplantaments. Per tant, l'Avantprojecte de llei possibilita l'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut sense la carència de tres mesos per accedir a tota l'assistència sanitària de cobertura pública del CatSalut.

La valoració econòmica d'aquesta carència en l'accés s'ha estimat en 1,3 milions d'euros per al període del segon semestre de 2016, calculada a partir d'una estimació d'un nombre de persones que se'n veurien beneficiades, entorn a 5.200, i la despesa sanitària per càpita.

En segon lloc, permet l'accés a les persones que no tenen la condició d'assegurades ni de beneficiàries del Sistema Nacional de Salut i actualment poden tenir accés a l'assistència sanitària a través de la subscripció del Conveni especial de prestació d'assistència sanitària d'acord amb el que estableix el Reial decret 576/2013, de 26 de juliol, pel qual s'estableixen els requisits bàsics del Conveni especial de prestació d'assistència sanitària a persones que no tinguin la condició d'assegurades ni de beneficiàries del Sistema Nacional de Salut i es modifica el Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost. L'impacte econòmic de l'afectació que l'Avantprojecte de llei té sobre aquest col·lectiu de persones ve determinat per la contraprestació econòmica que es deixa de percebre en concepte de quotes per part de les persones subscriptores del Conveni especial.

Tenint en compte que aquest Avantprojecte pot entrar en vigor l'1 de juliol de 2016 d'acord amb el temps necessari per a la seva tramitació parlamentària, la valoració econòmica dels ingressos deixats de percebre en concepte de la contraprestació econòmica del conveni s'estima en 57.600,00 euros, que resulta d'aplicar una mitjana mensual de 9.600,00 euros, segons les dades del mes de març, al segon semestre de 2016. A nivell pressupostari, aquest impacte afecta la partida "399.0009 Altres ingressos diversos" del capítol 3 del pressupost d'ingressos del CatSalut.

D'acord amb això, aquest avantprojecte de llei regula el dret universal a l'assistència sanitària i estableix que totes les persones residents a Catalunya tenen dret a l'assistència sanitària pública a càrrec del Servei Català de la Salut, la qual cosa culmina la universalització de l'assistència sanitària.

El desenvolupament d'aquest Avantprojecte de llei s'ha de dur a terme mitjançant els recursos existents, i ha de garantir l'atenció sanitària pública i optimitzar els recursos humans i materials existents, de manera que no requereixi de recursos addicionals als actualment existents.

Per aquesta raó, es pot considerar que el cost de la implantació d'aquest Avantprojecte de llei ja es preveu dins els crèdits consignats en les disponibilitats pressupostàries vigents en l'actual situació de pròrroga pressupostària.

Els beneficis derivats de la regulació del dret a l'assistència sanitària són clarament visibles pels ciutadans de Catalunya ja que garanteix el principi d'igualtat i d'accés equitatiu al dret a l'assistència sanitària pública i n'homogeneïtza les diferents vies d'accés.

B	Informe d'impacte econòmic i social
----------	--

a) No hi ha impacte sobre les PIMES.

b) Impacte sobre la competència. Es preveu un impacte sobre les Entitats d'Assegurança Lliure atès que un determinat percentatge de persones que podrien estar cobertes per una assegurança privada de malaltia mentre resideix a Catalunya, podrien donar-se de baixa o no contractar una cobertura sanitària privada, si accedeixen a la sanitat pública mitjançant

aquesta llei.

Tenint com a referència que el 24% de la població a Catalunya tenen una mútua d'assegurança lliure (segons dades de la memòria del Departament de salut del 2013), això podria provocar una disminució del nombre d'afiliats d'uns 2.520 persones segons el nombre total anual previst se'n beneficiaria d'aquesta llei i s'estima que l'impacte econòmic negatiu per a les entitats seria d'un 1.2 milió d'euros anuals.

- c) No hi ha impacte sobre la infància ja que hi tenien accés mitjançant la normativa específica actual.

C	Informe d'impacte normatiu en termes de simplificació i reducció de càrregues administratives
----------	--

En principi no hi ha cap càrrega administrativa, llevat [Comentari] que es consideri que la necessitat d'identificar-se[Comentari] té aquesta naturalesa, atès que el propi ciutadà resident a Catalunya és qui ha d'acreditar-se, d'acord amb el reglament que desenvoluparà la Llei. En tot cas, encara que això es consideri una càrrega administrativa, no serà cap nova càrrega, ja que actualment també s'han d'acreditar per obtenir la targeta sanitària individual. D'acord amb això, no es quantifica cap nova càrrega.

D	Informe d'impacte de gènere
----------	------------------------------------

No hi ha impacte de gènere donat que és un dret universal i no hi ha diferenciació per gènere. Un cop reconegut el dret, les prestacions sanitàries seran les pròpies del seu sexe.

3	Comparació de les opcions de regulació considerades
----------	--

La no-adopció d'aquesta norma suposa que determinats col·lectius de persones residents a Catalunya siguin privats del dret a accedir en condicions d'igualtat i gratuïtat als serveis sanitaris públics.

Si bé la previsió de l'article 23.1 de l'EAC no és exigible directament, i és necessari un desenvolupament legal, actualment l'assistència sanitària es finança, com la resta de serveis públics, amb càrrec als impostos que paguen tots els ciutadans. Per tant, els col·lectius actualment no inclosos podrien demanar el rescabament de l'assistència sanitària que no els sigui prestada pels serveis de cobertura pública a càrrec del Catsalut, la qual cosa suposaria un important sobrecost, ja que aquesta activitat s'hauria de pagar per acte mèdic i als preus que estableixin els centres privats.

S'annexa quadre comparatiu de les opcions de "no fer res" i proposada.

4	Implementació, seguiment i avaluació de la norma
----------	---

La implementació de la llei en el territori és realitzarà via reglament.

El seguiment de la norma serà realitzada per part de la Gerència d'Atenció al Ciutadà que depèn de la Subdirecció del CatSalut, i que entre les seves funcions es destaquen:

- Identificar les persones usuàries del sistema públic i el seu nivell d'assegurament;
- Coordinació, la supervisió de l'emissió i la distribució de les targetes sanitàries;
- Manteniment dels registres necessaris per a l'exercici d'aquestes funcions;
- Realitzar les actuacions que permetin garantir la màxima accessibilitat dels ciutadans i ciutadanes als serveis i prestacions del sistema sanitari;
- Vetllar per la satisfacció en l'atenció que reben els ciutadans i ciutadanes; i,
- Coordinar l'atenció a les reclamacions i els suggeriments de la ciutadania i proposar les actuacions de millora que corresponguin a les diferents unitats de l'organització.

Destacar que el seguiment es realitzarà de forma coordinada amb les organitzacions no governamentals (ONG) i Creu Roja, sobre tot, que treballen conjuntament amb el CatSalut, a fi de garantir l'atenció sanitària pública a totes les persones residents a Catalunya que es troben excloses de l'accés a l'assistència sanitària pública per la normativa específica actual.

Tal i com estableix el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 un dels principis és la transparència de la informació, l'avaluació i la rendició de comptes a tots els nivells i, en aquest sentit, en el marc del projecte 9.1 (avaluació de resultats de tot el procés assistencial) i 9.2 (avaluació de la implementació i l'impacte dels programes de salut) del Pla de salut 2016-2020, podem analitzar l'impacte de l'avantprojecte de llei en termes de salut.



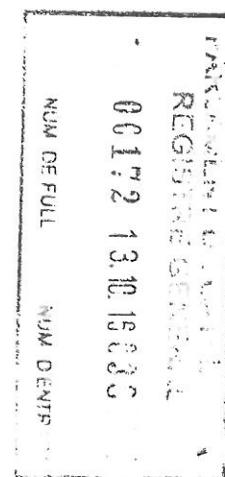
Josep M. Argimon Pallàs
Subdirector

Barcelona, 12 de setembre de 2016

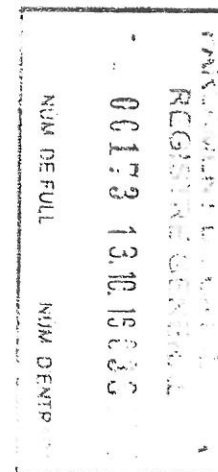
Subdirecció

ANNEX.

	OPCIÓ 1. "NO FER RES"		OPCIÓ 2. PROPOSADA	
IMPACTES	COSTOS	BENEFICIS	COSTOS	BENEFICIS
IMPACTE PRESSUPOSTARI		-Ingressos generats per les quotes de les persones en conveni especial: 115.200 €/anuals.		
IMPACTE ECONÒMIC		-Volum ingressos pòlisses salut companyies asseguradores privades per atendre persones que no estan dins del Sistema Nacional de Salut: 1,2 milions d'€/ anuals.		-Volum ingressos pòlisses salut companyies asseguradores privades per atendre persones que no estan dins del Sistema Nacional de Salut: 0 €/anuals (S'estima una reducció afiliats de 2.520 persones per any)
IMPACTE SOCIAL ¹	-Pot donar-se danys o situacions irreversibles i que a la seva vegada en ocasions pot comportar responsabilitat per part de l'administració envers a la resta de població que si està en situació regular. A més caldria tenir en compte l'impacte econòmic que es pot produir per perjudicis a la salut de les persones, donat el perill en	- Desigualtats en la forma en què està organitzada la societat fan que les possibilitats de desenvolupar-se en la vida i gaudir de bona salut estiguin distribuïdes injustament dins d'una mateixa societat i entre diferents societats. La pobresa i l'exclusió social afecten negativament la qualitat de vida de les persones i incrementen el		-Per una banda, millor salut de les persones a través de l'aplicació d'intervencions de promoció de la salut i prevenció de malalties en totes les etapes vitals i disminuir les desigualtats socioeconòmiques. I, per una altra banda, identificació precoç de situacions de risc on intervencions en l'àmbit de l'atenció primària, per exemple, potser una bona política per l'abordatge de problemes de salut que puguin derivar en un alt risc d'exclusió



	termes de salut pública per a la societat catalana per deixar una part de la població empadronada sense control mèdic; un augment de la vulnerabilitat dels col·lectius en risc d'exclusió social i col·lectius vulnerables i els possibles riscos generals en l'àmbit de la salut pública (vacunacions infantils, prevenció front epidèmies, etc.) -Les causes socials són els factors principals que determinen les desigualtats en la salut d'un territori, per tant, al no fer un abordatge multilateral de la salut augmentaria la vulnerabilitat, desigualtat i iniquitat. Cal destacar que un dels grups més vulnerables és la població infantil.	risc de patir diferents malalties. La cobertura sanitària universal pública és un mecanisme per poder reduir les desigualtats entre els grups de població més vulnerables		social (ex.: drogodependències, etc.) -Garantir actuacions de caràcter mínim d'atenció a la salut de les persones i protecció de la salut a col·lectius en situació vulnerable, garantir una atenció a les persones amb sofriments freus i en situació de risc vial i per tant no es produiran situacions que puguin produir danys irreversibles; ni en tot cas, incórrer en ommissió del deure de socors.
IMPACTE NORMATIU	No té impactes rellevants.	No té impactes rellevants	No té impactes rellevants	No té impactes rellevants
IMPACTE DE GÈNERE				Permet l'accés a l'assistència sanitària sense limitacions.
VALORACIÓ SOBRE L'ASSOLIMENT DELS OBJECTIUS² DE LES OPCIONS	Si l'Administració porta a terme l'opció "de no fer res", Catalunya tindria 66.000 persones aproximadament, més un augment de 10.400 persones /any que només tendien accés a les urgències i activitats derivades d'aquestes; no estarien identificats, per tant no es podrien fer previsions d'accions relacionades amb salut pública; i no es cobriria a la població		L'avantprojecte de llei d'universalització reconeix el dret a totes les persones residents a l'assistència sanitària en condicions d'igualtat efectiva, evitant desigualtats i iniquitats tant en termes de salut com socials.	



Servei Català

DE REGULACIÓ CONSIDERADES	estrangera que no tenien cobertura prèvia a entrar a un centre penitenciari i per tant irrupció de tractaments que hagin pogut iniciar. De manera que hi hauria una despesa superior proporcional més alts per l'administració que si tinguessin accés a tota l'assistència sanitària de cobertura pública. En conclusió la no cobertura de les persones en situació irregular té uns costos molt alts en termes de desigualtats, iniquitats i econòmics.	
--------------------------------------	---	--

Barcelona, 12 de setembre de 2016

