

 Generalitat de Catalunya  
Departament de la Presidència  
**Secretaria del Govern**

Diligència per fer constar que el Govern  
ha pres coneixement d'aquesta  
Comunicació en la sessió del dia

16 de gener de 2024

El secretari del Govern

GENERALITAT DE CATALUNYA

**COMUNICACIÓ**

al Govern sobre la consulta pública prèvia a l'elaboració d'un projecte de decret pel qual es modifica parcialment el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

El Departament de Salut ha de dur a terme una consulta pública prèvia d'un projecte de decret pel qual es modifica parcialment el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), de conformitat amb l'article 66 *bis* de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya.

Per tot això, a proposta del conseller de Salut, el Govern

Pren coneixement de la consulta pública prèvia d'un projecte de decret pel qual es modifica parcialment el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), amb el contingut que s'annexa.

SIG24SLT0034



Doc. original signat per:  
Xavier Bernadí Gil 16/01/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al  
web [csv.gencat.cat](http://csv.gencat.cat) fins al 17/01/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0COR7AKLS9ZYZ6JCD8YUMTCF9ICC02AR

Data creació còpia:  
17/01/2024 08:43:04

Pàgina 1 de 12

## Annex

Consulta pública prèvia sobre el Projecte de decret pel qual es modifica parcialment el Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT).

## 1. Els problemes que es pretenen solucionar:

## A. Problemes d'integració de determinades especialitats.

L'actual distribució de serveis entre la xarxa de centres d'internament d'utilització pública de Catalunya i la xarxa de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari d'utilització pública de Catalunya, definida pel Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), ha generat problemes sobre si determinats serveis han de pertànyer a una o altra xarxa.

Així, en el cas específic de la rehabilitació, el Pla de salut 2021-2025 i el Pla de rehabilitació de Catalunya publicat el 2023 centren la necessitat de prestar una atenció integral a la discapacitat, amb visió biopsicosocial, integrada, equitativa i que garanteixi la continuïtat assistencial. Això fa palesos els problemes següents:

- Problemes en l'atenció integral i continuïtat assistencial

S'ha detectat una fragmentació de la prestació de rehabilitació que comporta mancances en la coordinació dels diferents proveïdors i professionals i els nivells assistencials implicats. Aquesta fragmentació també genera dificultats a l'hora de compartir informació clínica entre els diferents nivells assistencials, la qual cosa limita l'eficiència en el procés assistencial.

- Problemes en l'atenció integral en visió biopsicosocial

El model actual ofereix una visió parcial més enfocada a la dimensió mèdica i no als condicionants psicològics i socials i al seu impacte en l'autonomia de les persones. El nivell d'atenció primària i comunitària, que és l'àmbit on es pot enfocar millor els problemes de salut des d'aquesta perspectiva, no ha desenvolupat fins l'actualitat la cartera de serveis de rehabilitació que li correspon i això ha dificultat la coordinació amb professionals de salut mental, d'atenció sociosanitària (atenció intermèdia), equips de serveis socials i l'àmbit comunitari, bàsics per a una atenció holística a la discapacitat.

## B. Dificultats en el compliment de determinades obligacions en matèria de transparència i la falta de canals de comunicació de l'experiència del pacient.

El primer problema detectat és la dificultat per accedir a certes dades sol·licitades per la ciutadania en compliment de la Llei de transparència. És especialment complicada la tasca d'obtenir dades per part de les entitats privades del SISCAT que presten atenció pública. En ocasions, la dificultat per obtenir aquestes dades resulta en la impossibilitat de resposta efectiva a les sol·licituds d'informació efectuades d'acord amb la Llei de transparència.

El segon problema detectat és la no formalització d'un canal de subministrament de

1



Doc. original signat per:  
Xavier Bernadí Gil 16/01/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al web [csv.gencat.cat](http://csv.gencat.cat) fins al 17/01/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0COR7AKLS9ZY6JCD8YUMTCF9ICC02AR

Data creació còpia:  
17/01/2024 08:43:04

Pàgina 2 de 12

dades sobre l'atenció, percepció i experiència dels pacients del centres. Actualment, la tramesa de dades es fa de manera informal i està subjecta a la mútua confiança entre les parts. Alhora, actualment no s'assegura la completa tramesa de les dades necessàries per analitzar l'impacte quant a l'experiència del pacient.

C. Falta de concreció de determinades obligacions relatives als sistemes d'informació i protecció de dades.

El Reglament europeu de protecció de dades, Reglament UE 2016/679, del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (en endavant, RGPD), ha unificat i modernitzat la normativa europea sobre protecció de dades. D'acord amb això, s'estableixen les mesures de seguretat que s'han adoptat per tal de protegir la informació. Així doncs, es fa necessari assolir uns alts nivells de fiabilitat i seguretat de les xarxes i els sistemes d'informació del sistema públic de salut.

El sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) és un ecosistema complex format per múltiples tipus d'agents, públics i privats, implicats de diferent manera en la prestació d'aquests serveis, que es reflecteix en les solucions tecnològiques adoptades pels diferents agents.

Aquesta situació ha fet palesa la necessitat d'establir mesures que permetin la progressiva implantació de la tecnologia amb eines de salut digital de manera transversal.

Per tant, l'evolució de les tecnologies de la informació i la comunicació i la transformació digital dels processos i els models d'atenció mitjançant les tecnologies emergents fan necessari implantar solucions transversals pel que fa als àmbits de sistemes d'informació i, en conseqüència, requeriments transversals de protecció de dades i ciberseguretat. A aquest efecte, es detecta com a problema la manca d'establiment de criteris preceptius que permetin implementar les solucions transversals esmentades.

D'altra banda, atès que l'Administració sanitària tracta dades de categoria especialment sensibles a gran escala, és necessari que els requeriments de protecció de dades i seguretat s'estableixin des del disseny inicial dels projectes i sistemes que han d'operar de manera transversal per a tot el SISCAT. A aquest efecte, es detecta com a problema que la definició dels requeriments de protecció de dades i seguretat és millorable.

Així doncs, el problema és la manca d'eines per tal de garantir l'establiment de models homogenis i que millorin la seguretat pel que fa al tractament de milions de dades especialment sensibles de ciutadans i pacients, de manera coordinada entre els diferents actors del sistema públic de salut.

D. Problemes derivats de la denominació d'atenció sociosanitària, en relació amb els serveis que ha d'incloure.

L'envelliment de la població de Catalunya, que comporta una major prevalença de malalties cròniques, discapacitat i dependència, acompanyada per necessitats socials creixents, ha posat de manifest la necessitat d'un canvi d'enfocament de la xarxa sociosanitària. Així, es detecta com a primer problema que l'actual xarxa sociosanitària no tingui la suficient orientació dels seus recursos i professionals a treballar de manera



coordinada i integrada amb l'atenció primària i comunitària i amb els territoris (quan històricament s'han orientat sobretot a coordinar-se amb els hospitals d'aguts), per prestar una atenció adequada en el lloc més idoni per a la persona, que sigui més proactiva i anticipi les crisis de salut, l'empitjorament de la discapacitat i els ingressos innecessaris en hospitals d'aguts, amb intervencions més resolutives i acotades en el temps.

En aquest sentit, es detecta com un problema que el concepte d'atenció sociosanitària no reflecteixi el contingut que ha de tenir aquest tipus d'assistència com un espai intermedi i equidistant entre l'hospital d'aguts i l'atenció primària i comunitària.

El segon problema detectat és una falta de claredat i, doncs, una dificultat de comprensió per part de la ciutadania i, fins i tot, dels professionals assistencials d'altres àmbits assistencials (com l'hospital d'aguts o l'atenció primària i comunitària) de l'activitat sanitària que es porta a terme en els recursos de l'actual xarxa sociosanitària a Catalunya, que en dificulta una utilització òptima i eficient.

Per últim, el concepte d'atenció sociosanitària genera confusions amb el concepte que d'atenció sociosanitària tenen altres comunitats autònomes, ja que a Catalunya s'identifica com a "sociosanitària" una xarxa específica que ofereix una cartera de serveis especialitzada en geriatría i cures pal·liatives, d'àmbit exclusivament sanitari, mentre que en altres comunitats els recursos sociosanitaris identifiquen un conjunt heterogeni de serveis del qual el nucli principal són les residències geriàtriques, que representen un dispositiu eminentment social (quant a domicili de la persona).

E. Necessitat de millorar la coordinació dels serveis en l'àmbit territorial.

S'ha detectat que la coordinació dels serveis de les diferents entitats proveïdores al territori, que actualment respon a criteris d'autoregulació, poden generar problemes d'alineament i coordinació en clau territorial i global de sistema (d'acord amb el mapa sanitari).

Un altre problema és que deixar la constitució d'aliances entre les entitats proveïdores a la simple iniciativa de les parts pot generar problemes d'equitat territorial en l'accés de la ciutadania als serveis assistencials en condicions equiparables de qualitat, seguretat i proximitat.

2. Els objectius que es volen assolir:

A. En relació amb els problemes d'integració de determinades especialitats.

Els objectius principals, a la vista dels problemes detectats en la integració de determinades especialitats, són:

- Assegurar una homogeneïtzació i una millor equitat en l'accés als serveis sanitaris, mitjançant la integració i coordinació assistencial.
- Garantir la coordinació assistencial per millorar la integració social plena i satisfactòria dels pacients, amb una orientació comunitària.

3



Doc. original signat per:  
Xavier Bernadí Gil 16/01/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al  
web [csv.gencat.cat](http://csv.gencat.cat) fins al 17/01/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0COR7AKLS9ZYZ6JCD8YUMTCF9ICC02AR

Data creació còpia:  
17/01/2024 08:43:04

Pàgina 4 de 12

Aquests objectius principals, en relació amb els problemes d'integració de determinades especialitats, presenten com a subobjectius específics:

- a) Garantir una correcta atenció a la ciutadania, per tal que pugui obtenir una resposta ràpida, efectiva i adaptada a cada situació individual de forma holística, per part dels professionals.
- b) Garantir la continuïtat assistencial en el tractament.
- c) Aplicar l'evidència científica en els tractaments de rehabilitació.
- d) Garantir una informació continuada als pacients.
- e) Garantir la prestació del servei de forma equitativa a tots els territoris.
- f) Millorar l'experiència dels pacients i persones usuàries.
- g) Millorar l'eficàcia i l'eficiència en la utilització dels recursos sanitaris, aplicant el principi de subsidiarietat.
- h) Millorar la satisfacció dels professionals sanitaris.
- i) Millorar el treball en equip.
- j) Potenciar la seguretat clínica i la qualitat assistencial.

B. En relació amb les dificultats en el compliment de determinades obligacions en matèria de transparència i la falta de canals de comunicació de l'experiència del pacient.

L'objectiu principal, en relació amb les dificultats en el compliment de determinades obligacions en matèria de transparència, és establir mecanismes que permetin millorar l'aplicació de la normativa sobre transparència al conjunt d'entitats contractades pel Servei Català de la Salut.

Pel que fa a la falta de canals de comunicació de l'experiència del pacient, l'objectiu és disposar d'informació sobre l'atenció, percepció i experiència dels pacients que permeti la millora de l'experiència i la satisfacció dels pacients i usuaris, tot garantint una correcta atenció a la ciutadania i incorporant la seva participació en el procés global d'atenció centrada en la persona.

C. En relació amb la falta de concreció de determinades obligacions relatives als sistemes d'informació i protecció de dades.

Els objectius en relació amb la concreció d'obligacions relatives als sistemes d'informació i protecció de dades són:

- a) Disposar de solucions tecnològiques transversals per a tot el SISCAT i que les adaptin als seus sistemes d'informació d'activitat assistencial a criteris homogenis per a tot el SISCAT.
- b) Disposar d'eines que permetin garantir l'establiment de models homogenis que millorin la seguretat del tractament de dades (especialment de les dades de caràcter sensible) de ciutadans i pacients.

D. En relació amb els problemes derivats de la denominació d'atenció sociosanitària, pel que fa als serveis que ha d'incloure.

L'objectiu és assignar una denominació a l'actual "atenció sociosanitària" que reflecteixi amb claredat la seva naturalesa sanitària i sigui adequada a aquestes funcions, d'acord amb els actuals estàndards acadèmics i internacionals.



E. En relació amb la necessitat de millorar la coordinació dels serveis en l'àmbit territorial.

L'objectiu és establir mecanismes que permetin el foment i l'ordenació de les fórmules de col·laboració entre els centres del SISCAT, amb la finalitat que tota la població tingui garantit l'accés a les prestacions a les quals té dret.

Aquest objectiu implica avançar en el treball en xarxa entre diferents línies assistencials i proveïdors per assolir una atenció integral i integrada, de manera que les xarxes de proximitat estiguin complementades per una xarxa supraterritorial que garanteixi l'equitat, qualitat, seguretat i proximitat en els serveis.

### 3. Les possibles solucions alternatives:

A. En relació amb els problemes d'integració de determinades especialitats.

Davant la situació descrita en l'apartat 1 d'aquesta memòria, les alternatives que es tenen en compte per assolir els objectius perseguits en aquesta fase inicial serien:

a) L'opció de no fer res.

Aquesta opció comporta mantenir el model actual d'atenció a la ciutadania en rehabilitació amb l'heterogeneïtat territorial en la prestació del servei, que presenta els problemes descrits en l'apartat 1.

b) L'opció normativa preferida, que comporta:

Consisteix a modificar el precitat Decret 196/2010 per establir un nou model d'integració en les xarxes existents de les especialitats i, en concret, de la rehabilitació.

Aquest model d'integració ha de recollir la potenciació de l'atenció primària i comunitària (APiC), de manera que la cartera de baixa complexitat sigui assumida pel nivell d'APiC, mentre que la cartera d'alta complexitat hagi de ser assumida per centres d'internament.

Els serveis assistencials que han de prestar els centres d'internament, amb independència de la seva prestació en règim d'internament o ambulatori, han d'estar funcionalment inclosos en l'estructura de direcció mèdica del centre d'internament i degudament jerarquitats, sense perjudici que l'entitat titular del centre d'internament pugui gestionar de manera directa o indirecta els serveis, d'acord amb la normativa de contractació que li sigui d'aplicació i sempre que se'n mantingui la preceptiva integració i jerarquizació respecte a la direcció mèdica del centre d'internament.

Per als processos discapacitants, el nou model ha de garantir que la persona sigui atesa de manera longitudinal per un mateix equip de professionals al llarg de tot el procés assistencial, sense perjudici que el nivell d'APiC sigui responsable de la promoció de salut a la població per a la prevenció de la discapacitat, de valorar i atendre en primer terme els processos de discapacitat de més baixa complexitat amb els mitjans que li són propis i coordinar-se amb l'àmbit hospitalari per als casos de més complexitat i, finalment, d'activar els recursos comunitaris per assolir el màxim d'integració social, familiar i laboral possible dels ciutadans afectats per qualsevol tipus de discapacitat.

5



Doc. original signat per:  
Xavier Bernadí Gil 16/01/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al  
web [csv.gencat.cat](http://csv.gencat.cat) fins al 17/01/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0COR7AKLS9ZY6JCD8YUMTCF9ICC02AR

Data creació còpia:  
17/01/2024 08:43:04

Pàgina 6 de 12

En aquest sentit, la modificació del Decret 196/2010 ha de garantir la continuïtat assistencial integrada i integral.

B. En relació amb les dificultats en el compliment de determinades obligacions en matèria de transparència i la falta de canals de comunicació de l'experiència del pacient.

Davant la situació descrita en l'apartat 1 d'aquesta memòria, les alternatives que es tenen en compte per assolir els objectius perseguits en aquesta fase inicial serien:

a) L'opció de no fer res.

Aquesta opció comporta mantenir la situació actual, on hi ha diferents criteris interpretatius sobre el grau de vinculació d'algunes entitats privades que presten serveis a càrrec del Servei Català de la Salut i no existeixen canals que estableixin de manera homogènia la informació sobre l'atenció, percepció i experiència dels pacients que permeti la millora de la seva experiència i satisfacció.

b) L'opció normativa preferida.

Aquesta opció comporta modificar el Decret 196/2010 per incloure, de forma expressa, les obligacions dels centres integrats al SISCAT, respecte de:

- Subministrar al Servei Català de la Salut tota la informació assistencial que se'ls demani sobre els serveis de cobertura pública i qualsevol altra informació sanitària i no sanitària (quan s'invoqui la Llei 19/2014, de transparència).
- Subministrar al Servei Català de la Salut tota la informació d'atenció, percepció i experiència de pacients que se'ls demani, així com disposar d'espais de participació i experiència de ciutadans-pacients.

b) L'opció no normativa.

Una opció no normativa passaria per incloure a les clàusules de tots els contractes amb els proveïdors de salut l'obligatorietat de comunicar tota la informació necessària per tal que el Servei Català de la Salut pugui donar resposta a les sol·licituds d'informació derivades de la normativa sobre transparència, així com tota la informació d'atenció, percepció i experiència de pacients sol·licitada pel Servei Català de la Salut.

C. En relació amb la falta de concreció de determinades obligacions relatives als sistemes d'informació i protecció de dades.

Davant la situació descrita en l'apartat 1 d'aquesta memòria, les alternatives que es tenen en compte per assolir els objectius perseguits en aquesta fase inicial serien:

a) L'opció de no fer res.

Comporta mantenir la situació actual, per tant, sense mecanismes que permetin implantar solucions transversals de caràcter homogeni pel que fa als sistemes d'informació i protecció de dades.





b) L'opció normativa preferida.

Aquesta opció comporta modificar el Decret 196/2010 per incloure, de forma expressa, les obligacions dels centres integrats al SISCAT respecte als sistemes d'informació i els requeriments sobre protecció de dades.

D. En relació amb els problemes derivats de la denominació d'atenció sociosanitària, pel que fa als serveis que ha d'incloure.

a) L'opció de no fer res.

Aquesta opció comporta mantenir la situació actual i deixar vigent la denominació d'atenció sociosanitària.

b) L'opció normativa preferida.

Aquesta opció comporta modificar el Decret 196/2010 i totes les referències normatives a l'atenció sociosanitària incloses en normes amb rang de decret o inferior.

L'opció preferida passaria per substituir el terme "sociosanitari" per "atenció intermèdia", que es defineix com una sèrie de serveis integrats que tenen com a objectius:

- 1) Promoure una ràpida recuperació després d'una malaltia.
- 2) Prevenir un ingrés innecessari a l'hospital d'aguts o un ingrés prematur en un recurs d'atenció de llarga durada.
- 3) Donar suport a l'alta precoç d'un hospital d'aguts.
- 4) Maximitzar la vida independent mitjançant intervencions durant un període limitat de temps.

Aquesta opció s'ajustaria als estàndards internacionals que identifiquen aquest tipus de recursos. D'acord amb recents documents de consens publicats per organismes internacionals, els recursos de l'actual xarxa sociosanitària catalana (quant a orientats a la recuperació de la funció i la qualitat de vida de la persona, basats sobre la metodologia de treball geriàtrica i de transició entre altres nivells assistencials) corresponen al que es defineix internacionalment com a *intermediate care* (atenció o cures intermèdies).

E. En relació a les necessitat de millorar la coordinació dels serveis en l'àmbit territorial

Davant la situació descrita en l'apartat 1 d'aquesta memòria, les alternatives que es tenen en compte per assolir els objectius perseguits en aquesta fase inicial serien:

a) L'opció de no fer res.

Comporta mantenir la situació actual, de manera que els centres s'autoregulin per garantir que poden donar cobertura a tots els serveis assistencials que els són requerits d'acord amb els respectius contractes o convenis subscrits amb el Servei Català de la Salut.

b) L'opció normativa preferida.

Comportaria la inclusió d'una disposició en el Decret 196/2010 que estableixi la competència del Servei Català de la Salut per impulsar, si escau i d'acord amb els criteris del mapa sanitari, l'establiment d'aliances estratègiques en l'àmbit territorial que

7



Doc. original signat per:  
Xavier Bernadí Gil 16/01/2024

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al  
web [csv.gencat.cat](http://csv.gencat.cat) fins al 17/01/2027

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



0COR7AKLS9ZYZ6JCD8YUMTCF9ICC02AR

Data creació còpia:  
17/01/2024 08:43:04

Pàgina 8 de 12



permetin incloure una visió global i, per tant, garantir l'equitat de tots els ciutadans en l'accés a l'assistència sanitària.

4. Els impactes més rellevants de les diferents opcions considerades:

A. En relació amb els problemes d'integració de determinades especialitats.

a) Impacte sobre l'Administració de la Generalitat.

Pel que fa a l'opció preferida proposada, la nova norma suposarà un impacte sobre l'organització de les entitats proveïdores de serveis sanitaris a càrrec del Servei Català de la Salut, que s'hauran de reorganitzar.

Pel que fa al personal, no està previst que comporti cap disminució o increment, ja que fruit de la reorganització es preveu l'obligatorietat de la subrogació del personal que en quedi afectat.

Per últim, pel que fa a l'impacte pressupostari, es preveu la variació amb motiu de l'adequació de la contractació atenent al desplegament del nou pla de rehabilitació, la resposta a les necessitats poblacionals, la nova cartera de serveis i els nous paràmetres i tarifes de contractació, tot garantint la contractació de professionals subrogats amb conveni del sistema (SISCAT/ICS). S'estima que aquesta variació pot suposar un increment de fins al 10 % de l'actual cost dels serveis contractats.

b) Impacte sobre les administracions locals, tenint en compte la seva dimensió i el règim especial de Barcelona.

L'opció preferida regula una competència pròpia de la Generalitat, de manera que no afecta l'organització, el personal ni el pressupost de les administracions locals, encara que les administracions locals poden conservar determinades competències concurrents en matèria de serveis sanitaris.

La Carta municipal de Barcelona, aprovada per la Llei 22/1998, de 30 de desembre, a l'article 103, apartat quart, estableix que es considera una àrea d'actuació de l'Ajuntament de Barcelona, en relació amb la sanitat, "la participació en la planificació, la gestió i l'avaluació dels centres, serveis i establiments instal·lats a la ciutat dependents del Servei Català de la Salut o l'organisme que desenvolupi les mateixes funcions."

L'objecte de la proposta sotmesa a consulta pública resta fora de la competència que la Carta municipal reserva a l'Ajuntament de Barcelona.

c) Impacte sobre les mesures d'intervenció administrativa i des de la perspectiva per a la reducció de les càrregues administratives per als ciutadans i per a les empreses.

No es preveu que suposi cap alteració de les actuals càrregues administratives.

d) Impactes econòmics, socials o ambientals rellevants que no s'hagin valorat als apartats anteriors.

Pel que fa l'opció de no fer res, com suposa el manteniment de la situació actual, no tindria impactes.



Pel que fa a l'opció normativa preferida, entenem que hi hauria un impacte econòmic positiu atès que es reduiria el nombre total de proveïdors implicats en la prestació de rehabilitació, que alhora serien responsables de l'activació de tots els recursos necessaris per a una correcta atenció. Això implicaria incrementar l'eficiència en la prestació, millorar el temps de gestionar l'atenció als ciutadans i la continuïtat assistencial, tot reduint el volum de derivacions.

Actualment, els nivells assistencials i els proveïdors que implica aquesta proposta ja compten amb sistemes d'informació compartits que contenen la informació clínica necessària per afavorir una correcta atenció. Per tant, no caldria implementar integracions d'altres sistemes o proveïdors externs, que suposarien un sobrecost al sistema sanitari.

B. En relació amb les dificultats en el compliment de determinades obligacions en matèria de transparència i la falta de canals de comunicació de l'experiència del pacient.

a) Impacte sobre l'Administració de la Generalitat.

L'opció normativa preferida comporta claredat jurídica i la seguretat que es podrà garantir el dret a la ciutadania de sol·licitar informació segons la Llei de transparència. També assegurarà el seguiment i control dels instruments d'avaluació de l'experiència del pacient.

L'opció de no fer res comporta que l'Administració, per falta d'informació, no pugui donar resposta a alguns requeriments de transparència o d'avaluació de l'experiència del pacient.

b) Impacte sobre les administracions locals, tenint en compte la seva dimensió i el règim especial de Barcelona.

No s'aprecia que l'opció de no fer res ni l'opció normativa preferida tinguin cap impacte sobre les administracions locals o el règim especial de Barcelona.

c) Impacte sobre les mesures d'intervenció administrativa i des de la perspectiva per a la reducció de les càrregues administratives per als ciutadans i per a les empreses.

L'opció normativa preferida, atès que suposa establir noves obligacions d'informació, comporta una carrega administrativa per a les entitats del SISCAT.

d) Els impactes econòmics, socials o ambientals rellevants que no s'hagin valorat als apartats anteriors.

No es preveuen impactes econòmics o ambientals de l'opció normativa preferida. En tot cas, l'impacte social seria la millora de la informació que pugui tenir el Servei Català de la Salut, ja sigui per donar compliment a requeriments de la normativa sobre transparència o per l'avaluació de l'experiència del pacient.

No s'aprecia que l'opció de no fer res tingui cap impacte econòmic o ambiental. En tot cas, el seu impacte social seria la falta d'informació.

C. En relació amb la falta de concreció de determinades obligacions relatives als sistemes d'informació i protecció de dades.

a) Impacte sobre l'Administració de la Generalitat.



Pel que fa a l'opció preferida proposada, la nova norma suposarà un impacte sobre l'homogeneïtzació dels criteris i requeriments que han de portar a terme els centres del SISCAT.

Pel que fa a l'opció de no fer res, l'impacte sobre l'Administració és la impossibilitat de disposar de sistemes d'informació transversal homogenis, amb els riscos que això comporta.

b) Impacte sobre les administracions locals, tenint en compte la seva dimensió i el règim especial de Barcelona.

No es preveu cap impacte per cap de les opcions valorades.

c) Impacte sobre les mesures d'intervenció administrativa i des de la perspectiva per a la reducció de les càrregues administratives per als ciutadans i per a les empreses.

Atès el caràcter organitzatiu de l'opció preferida, no es preveuen aprovar mesures d'intervenció administrativa ni augmentar el volum de càrregues administratives per als ciutadans i les empreses.

d) Impactes econòmics, socials o ambientals rellevants que no s'hagin valorat als apartats anteriors.

Hi ha variacions econòmiques de la inversió TIC de les entitats, bé sigui per integrar-se o per fer servir directament les solucions transversals proposades. Les primeres incrementen els costos puntualment, les segones els redueixen.

D. En relació amb els problemes derivats de la denominació d'atenció socio sanitària, pel que fa als serveis que ha d'incloure.

a) Impacte sobre l'Administració de la Generalitat.

L'opció preferida, que suposa només una modificació de la denominació, no afecta l'organització, el personal ni el pressupost.

b) Impacte sobre les administracions locals, tenint en compte la seva dimensió i el règim especial de Barcelona.

Aquesta opció tampoc té cap impacte sobre l'Administració local o el règim especial de Barcelona i no ha de comportar noves càrregues administratives.

c) Impacte sobre les mesures d'intervenció administrativa i des de la perspectiva per reduir càrregues administratives per als ciutadans i per a les empreses.

Cap de les opcions comporta modificar les actuals càrregues administratives.

d) Impactes econòmics, socials o ambientals rellevants.

Des de la perspectiva d'impactes econòmics, socials o ambientals, tampoc en suposa cap més enllà dels que guin derivar del canvi d'identificació dels centres.



L'opció de no fer res implica que s'entorpeixi el futur canvi de model i que la nomenclatura no estigui ajustada a l'evolució del context i als nous objectius.

E. En relació amb les necessitat de millorar la coordinació dels serveis en l'àmbit territorial.

a) Impacte sobre l'Administració de la Generalitat.

Pel que fa a l'opció preferida proposada, la nova norma ha d'establir mesures de foment i, per tant, no suposa cap impacte en l'organització de l'Administració.

b) Impacte sobre les administracions locals, tenint en compte la seva dimensió i el règim especial de Barcelona.

No es preveu cap impacte.

c) Impacte sobre les mesures d'intervenció administrativa i des de la perspectiva per reduir càrregues administratives per als ciutadans i per a les empreses.

Com s'ha indicat, l'opció preferida té com a objecte establir mesures de foment que no tenen caràcter explícitament obligatòries, per la qual cosa no suposa cap increment de càrregues administratives.

d) Els impactes econòmics, socials o ambientals rellevants que no s'hagin valorat als apartats anteriors.

L'impacte econòmic de l'opció preferida ha de ser neutral, ja que es tracta de donar cobertura de manera coordinada a activitats que ja s'havien de prestar i que poden estar en risc pel dèficit de professionals.

Des del punt de vista d'impacte social, l'opció preferida ha de permetre assolir l'objectiu de garantir l'equitat en l'accés, per la qual cosa té un rellevant impacte, ja que es garanteix que els ciutadans que requereixin determinada assistència no es vegin penalitzats pel seu lloc de residència i el recurs assistencial que tinguin assignat, ja que tots els centres del SISCAT podran garantir l'assistència a través d'aquest aliances estratègiques, d'acord amb el mapa sanitari.

