

I. DISPOSICIONS GENERALS

CAP DE L'ESTAT

22438 *Llei 3/2024, de 30 d'octubre, per millorar la qualitat de vida de persones amb esclerosi lateral amiotròfica i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible.*

FELIPE VI

REI D'ESPANYA

A tots els qui vegeu i entengueu aquesta Llei.

Sapigueu: Que les Corts Generals han aprovat la Llei següent i jo la sanciono:

PREÀMBUL

I

La fortalesa dels nostres sistemes sanitaris i socials es reflecteix en la seva capacitat d'oferir la millor qualitat de vida possible a les persones durant tot el procés de la seva malaltia. La cura integral en les fases següents a la realització d'un diagnòstic és necessària en totes les malalties i sobretot en aquells processos que tenen una sèrie de característiques: no existència d'un tractament curatiu específic, poc temps de supervivència des del moment del diagnòstic, ràpida evolució cap a un alt nivell de discapacitat i dependència i necessitat d'integrar unes cures complexes –sanitàries i socials– que moltes vegades els nostres sistemes no són capaços d'oferir.

L'esclerosi lateral amiotròfica –d'ara endavant, ELA– és un exemple paradigmàtic d'una de les malalties que compleix els criteris esmentats. És una patologia neurodegenerativa, avui dia, incurable. L'edat mitjana d'inici se situa entre els 40 i els 70 anys, i és la malaltia de la neurona motora més freqüent de l'edat adulta, amb una supervivència d'entre 3 i 5 anys a partir del diagnòstic. Aquesta malaltia té una prevalença estimada l'any 2021 de 6,5 casos per cada 100.000 habitants, cosa que representa al voltant de 3.000 persones al nostre país, de les quals el 55 % són homes i el 45 % dones. La prevalença d'aquesta malaltia es manté bastant estable, ja que cada any es diagnostica un nombre de nous casos similar a la xifra de morts per aquesta patologia, entre 800 i 900, encara que la millora dels tractaments simptomàtics ha augmentat mínimament la supervivència de la malaltia. Afecta les neurones motores del cervell i de la medul·la espinal, a les quals va matant progressivament, i provoca l'atròfia muscular fins a deixar el pacient totalment immòbil, sense poder menjar, parlar o respirar, però amb les facultats mentals i cognitives intactes, i és plenament conscient del seu deteriorament.

A més de l'ELA, hi ha diferents processos neurològics i no neurològics, d'origen divers, caracteritzats per aquesta alta complexitat en les seves cures i amb un curs irreversible en poc temps –d'ara endavant, processos d'alta complexitat i curs irreversible–. Tots ells es caracteritzen per un impacte social, sanitari, laboral i econòmic molt elevat, amb una progressió a una situació d'alta dependència i amb un enorme patiment per a les persones afectades, les seves famílies, les persones cuidadores i tota la nostra societat.

El març de 2021 la Comissió Europea va renovar la seva Estratègia sobre els drets de les persones amb discapacitat (2021-2030) i va donar cobertura a totes les àrees que preveu sobre això la Convenció de les Nacions Unides, ratificada per Espanya el 2007. El document de la Comissió Europea «Unió de la Igualtat: Estratègia sobre els drets de les persones amb discapacitat 2021-2030» posava el focus en l'esforç que els diferents països de la Unió Europea han realitzat per millorar els sistemes de protecció social de

les persones amb discapacitat, però també denunciava que «encara no s'ha assolit l'objectiu d'un nivell de vida adequat per a tots. La participació insuficient en el mercat laboral, juntament amb la protecció social deficient i les despeses addicionals relacionades amb la discapacitat, en particular les cures familiars, són els principals motius pels quals les persones amb discapacitat i les seves famílies corren més risc de patir pobresa econòmica».

Els últims anys s'han impulsat des de la coordinació i el consens amb les comunitats autònomes, les associacions de pacients i els representants dels professionals sanitaris i de l'àmbit social iniciatives com l'«Estratègia en malalties neurodegeneratives del Sistema Nacional de Salut» (2016) o el document d'«Abordament de l'esclerosi lateral amiotròfica» (2018). L'estratègia i el document referits preveuen criteris de l'àmbit assistencial –diagnòstic precoç, atenció, drets i autonomia del pacient...–, de la gestió –plans integrals, processos integrats, mapes de recursos...–, de la capacitació dels professionals –formació sanitària especialitzada, atenció primària...– i de la recerca –epidemiològica, etiològica, clínica, translacional, de serveis, d'assajos clínics– orientats en tots els casos a possibilitar un abordament integral, eficient i cohesionat de totes les necessitats que presenten els afectats per l'ELA.

II

Aquesta Llei parteix del consens a partir de tres textos elaborats pels grups parlamentaris Popular, Junts per Catalunya, Socialista i Sumar, que es van construir, al seu torn, partint d'una proposta elaborada per la Confederació Nacional d'Entitats AmbELA. Aquesta proposta, que neix de la realitat de les persones afectades per l'ELA, obre camí per millorar l'atenció d'altres processos amb una condició i pronòstic similars.

Aquesta Llei planteja una sèrie de canvis legislatius orientats a garantir la millor qualitat de vida, a través de l'agilitat dels tràmits administratius per al reconeixement de la discapacitat i la dependència, en una millor atenció integrada entre els sistemes de cures socials i sanitàries, de les persones afectades amb processos severs que compleixin els criteris següents: (1) Tenir una condició irreversible i amb una reducció significativa de supervivència (2) No haver tingut una resposta significativa al tractament o quan no hi hagi alternatives terapèutiques que millorin l'estat funcional o el pronòstic d'aquestes persones (3) Necessitar cures socials i sanitàries complexes, centrades en l'àmbit domiciliari i que comportin un alt impacte per a l'entorn pròxim de les persones afectades (4) Tenir una ràpida progressió en alguns d'aquests processos que requereixi accelerar processos administratius de valoració i reconeixement del grau de discapacitat o dependència.

La Llei consta d'una part expositiva i una part dispositiva, dividida en cinc articles, vuit disposicions addicionals, una disposició transitòria, una derogatòria i nou disposicions finals.

L'article 1 exposa la finalitat i l'objecte de la norma, que és millorar la qualitat de vida i l'accés a serveis especialitzats de les persones que pateixen ELA i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible, i l'article 2 es refereix a l'àmbit d'aplicació de la norma.

L'article 3 aborda el reconeixement de la situació de discapacitat de les persones amb ELA i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible, amb la finalitat d'agilitzar aquests procediments. L'article 4 estableix un procediment d'urgència per a la revisió del grau de discapacitat en el cas de persones amb ELA i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible. Finalment, l'article 5 defineix un procediment específic per a la qualificació del grau de dependència i del dret a les prestacions del Sistema i per a la revisió del programa individual d'atenció, aplicable a les persones incloses en l'àmbit d'aplicació d'aquesta norma.

Les disposicions addicionals aborden la dotació de recursos als equips multiprofessionals de qualificació i reconeixement del grau de discapacitat per donar compliment a aquesta Llei i la millora de la protecció de les persones cuidadores de persones en situació de dependència amb un grau III. La tercera d'aquestes disposicions es dedica al foment de l'ocupació de les persones cuidadores de persones en situació de

dependència. Així mateix, s'assenyalen les actualitzacions normatives específiques que són necessàries per a l'efectivitat dels drets que garanteix aquesta Llei.

A més, s'inclouen en aquestes disposicions la capacitació i l'especialització dels professionals sanitaris en malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible com l'ELA, així com la garantia d'un termini màxim per a la recepció de prestacions.

Les disposicions addicionals contenen també el manament al Govern per a l'elaboració d'un estudi sobre altres ajudes diferents de les que preveu aquesta Llei per a les persones en situació d'electrodependència.

S'estableix també un mecanisme de seguiment de la norma amb participació dels ministeris competents, les comunitats autònomes i les plataformes, associacions o col·lectius de persones incloses en el seu àmbit d'aplicació.

Les disposicions finals aborden modificacions de determinades lleis que són necessàries per al compliment dels objectius d'aquesta Llei. Aquestes són les següents: la modificació de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, per adequar la prestació d'atenció especialitzada i la prestació sociosanitària als fins d'aquesta. Es modifica també el text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, per agilitzar la tramitació de la incapacitat permanent contributiva. Finalment, es modifica el Reial decret 897/2017, de 6 d'octubre, pel qual es regula la figura del consumidor vulnerable, el bo social i altres mesures de protecció per als consumidors domèstics d'energia elèctrica per incloure les persones amb electrodependència entre els qui poden optar al bo social elèctric.

Una altra de les disposicions finals es destina a orientar l'aplicació del barem d'avaluació de les capacitats/limitacions per a una aplicació adequada a les persones afectades per aquesta Llei.

La Llei compta també amb disposicions finals referides al títol competencial, a l'habilitació reglamentària, al desplegament reglamentari per a la determinació de l'àmbit d'aplicació de la Llei i a la seva entrada en vigor.

Article 1. *Finalitat i objecte de la norma.*

1. Aquesta norma té com a finalitat millorar la qualitat de vida i l'accés a serveis especialitzats de les persones que pateixen esclerosi lateral amiotròfica (d'ara endavant, ELA) i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible a què es refereix l'article 2.

2. De conformitat amb aquesta finalitat, l'objecte de la Llei és establir un marc jurídic que reflecteixi el compromís de la societat i, en particular, de les administracions públiques competents, d'assegurar un tracte digne, respectuós i adequat per a les persones incloses en el seu àmbit d'aplicació, així com les seves famílies, tenint en compte, particularment, els reduïts rangs temporals de supervivència en el cas de l'ELA i altres malalties similars.

3. Sense perjudici d'això, són aplicables a les persones a què fa referència l'article 2 qualsevol drets, avantatges o serveis més beneficiosos que s'hagin establert o es puguin reconèixer a les normes generals de qualsevol àmbit de l'ordenament jurídic en relació amb la finalitat i l'objecte definits als apartats anteriors.

Article 2. *Àmbit d'aplicació.*

1. Aquesta norma s'aplica a les persones diagnosticades amb ELA, des del moment de la seva entrada en vigor.

2. S'aplica també a les persones que pateixin altres malalties o processos neurològics irreversibles i d'alta complexitat en la seva cura i que compleixin els criteris següents:

- a) Tenir una condició irreversible i amb una reducció significativa de supervivència.
- b) No haver tingut una resposta significativa al tractament, o quan no hi hagi alternatives terapèutiques que millorin l'estat funcional o el pronòstic d'aquestes persones.

c) Necessitar cures socials i sanitàries complexes, centrades en l'àmbit domiciliari i que comportin un alt impacte per a l'entorn pròxim de les persones afectades.

d) Tenir una ràpida progressió en alguns d'aquests processos que requereixi accelerar processos administratius de valoració i reconeixement del grau de discapacitat o dependència.

3. Aquesta norma també es pot aplicar a altres processos o malalties no neurològiques que, en la seva evolució, compleixin tots els requisits identificats a l'apartat anterior.

4. El que disposen els apartats 2 i 3 s'ha de portar a terme segons el que estableix la disposició final setena.

Article 3. Reconeixement de la situació de discapacitat de les persones amb ELA i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible.

1. Es considera, a tots els efectes, que presenten una discapacitat en grau igual o superior al 33 per cent les persones incloses en l'àmbit d'aplicació d'aquesta norma que siguin pensionistes de la Seguretat Social i tinguin reconeguda una pensió d'incapacitat permanent en el grau de total, absoluta o gran invalidesa i les que siguin pensionistes de classes passives i tinguin reconeguda una pensió de jubilació o de retir per incapacitat permanent per al servei o inutilitat.

2. Es considera també, a tots els efectes, que presenten una discapacitat en grau igual o superior al 33 per cent les persones incloses en l'àmbit d'aplicació d'aquesta Llei que tinguin reconeguda la situació de dependència en qualsevol dels seus graus.

Article 4. Procediment d'urgència per a la revisió del grau de discapacitat en el cas de persones amb ELA i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible.

1. La revisió del grau de discapacitat es pot sol·licitar en qualsevol moment a instància de la persona interessada inclosa en l'àmbit d'aplicació d'aquesta norma.

2. En el supòsit a què es refereix l'apartat anterior, s'estableix un termini màxim de tres mesos per a la resolució de la revisió del grau de discapacitat.

Article 5. Procediment per a la qualificació i revisió del grau de dependència i del dret a les prestacions del Sistema i per a la revisió del programa individual d'atenció en el cas de persones amb ELA i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible.

La resolució de qualificació del grau de dependència i del dret a les prestacions del Sistema de dependència que regula l'article 28 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència en l'àmbit d'aplicació d'aquesta norma, atorga un grau I des del diagnòstic de la malaltia o del procés corresponent. La resolució de qualificació s'ha de produir en el termini màxim de tres mesos des de la sol·licitud, en el supòsit de persones incloses en l'àmbit d'aplicació d'aquesta norma.

Així mateix, la revisió del programa individual d'atenció i la revisió del grau de dependència a què fan referència els articles 29 i 30 respectivament de la norma esmentada al paràgraf anterior s'han de produir en el termini màxim de tres mesos des de la sol·licitud, en el supòsit de persones incloses en l'àmbit d'aplicació d'aquesta norma.

Disposició addicional primera. Dotació de recursos necessaris als equips multiprofessionals de qualificació i reconeixement del grau de discapacitat.

1. Amb l'objectiu de possibilitar la resolució de la sol·licitud de revisió del grau de discapacitat dins del termini que preveu l'article 4.2, totes les administracions competents han de dotar els equips multiprofessionals de qualificació i reconeixement del grau de discapacitat dels recursos necessaris per donar compliment a les previsions establertes

en matèria de celeritat dels procediments d'avaluació de les situacions de discapacitat i la qualificació del seu grau, així com en les revisions de grau. També s'han de dotar els recursos necessaris per al funcionament adequat de les valoracions per mitjans no presencials o telemàtics, quan siguin procedents.

2. En aplicació del que preveu l'apartat anterior, les administracions competents han d'habilitar protocols, canals, models o altres mecanismes específics per a la recepció i tramitació singularitzada de les sol·licituds de revisió del grau de discapacitat per part de les persones incloses en l'àmbit d'aplicació d'aquesta norma.

Disposició addicional segona. Protecció de persones cuidadores de persones en situació de dependència amb un grau III, gran dependència, reconegut de conformitat amb el que preveu la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Les persones enquadrades en la Seguretat Social mitjançant la subscripció del conveni especial que regula el Reial decret 615/2007, d'11 de maig, pel qual es regula la Seguretat Social dels cuidadors de les persones en situació de dependència, que hagin interromput una activitat per compte d'altri o per compte propi, per la qual hagin estat incloses en el sistema de la Seguretat Social, a fi de dedicar-se a l'atenció d'una persona en situació de dependència amb un grau III, poden optar per mantenir la base de cotització de l'últim exercici en l'activitat esmentada, sempre que resulti superior al límit mínim del règim general, i és a càrrec seu directe el 50 per cent del cost de l'increment de cotització sobre la quantia resultant de l'aplicació de l'apartat 1 de l'article 4 del Reial decret esmentat. El 50 per cent restant del cost de l'increment de cotització l'ha d'abonar directament l'Institut de Gent Gran i Serveis Socials (IMSERSO) a la Tresoreria General de la Seguretat Social.

Disposició addicional tercera. Política d'ocupació per a les persones cuidadores.

Les persones cuidadores que s'hagin vist obligades a renunciar a la seva activitat laboral o professional per fer-se càrrec de persones incloses en l'àmbit d'aplicació d'aquesta Llei són considerades col·lectiu d'atenció prioritària per a la política d'ocupació, en els termes previstos a l'article 50 de la Llei 3/2023, de 28 de febrer, d'ocupació.

Disposició addicional quarta. Actualitzacions normatives específiques per a l'efectivitat dels drets de les persones afectades per l'ELA i malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible.

El Govern, en el termini de dotze mesos des de l'entrada en vigor d'aquesta Llei, ha d'adoptar les mesures següents:

a) Ha de promoure un acord en el ple del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut per homogeneïtzar les ajudes per despeses de desplaçament, manutenció i allotjament dels pacients, i si s'escau els acompanyants, que siguin derivats per rebre assistència sanitària a un centre o servei del Sistema Nacional de Salut d'una altra comunitat autònoma diferent de la del seu lloc de residència.

b) Ha d'actualitzar la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut en l'àmbit de la rehabilitació per incorporar-hi els serveis de fisioteràpia, incloent-hi la modalitat a domicili, que puguin beneficiar, entre d'altres, persones amb malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible, com l'ELA, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, i segons el que disposa el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

c) Ha d'integrar en l'Institut de Salut Carlos III (ISCIII) una estructura que inclogui programes de recerca en ELA que tinguin com a objecte el foment de la recerca, el desenvolupament, la innovació i la divulgació i la prestació de serveis documentals sobre

la mateixa ELA, així com la coordinació, el seguiment i la promoció d'avenços científics i sanitaris per millorar-ne el diagnòstic i el tractament.

d) Ha de crear i regular el Registre estatal de malalties neurodegeneratives, segons el que disposen la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, amb l'objectiu de proporcionar informació epidemiològica sobre la incidència, la prevalença i els factors determinants associats a la malaltia, així com per facilitar informació amb què orientar la planificació, la gestió sanitària i l'avaluació de les activitats assistencials, i per proveir els indicadors bàsics que permetin la comparació entre comunitats autònomes i amb altres països.

e) Ha d'actualitzar el document d'«Abordament de l'esclerosi lateral amiotròfica de l'Estratègia en malalties neurodegeneratives del Sistema Nacional de Salut», per incorporar noves fites i accions en l'atenció de les persones amb ELA en el Sistema Nacional de Salut, amb atenció especial en el desplegament d'un pla de cures específic vertebrat en atenció primària i en infermeria i unitats específiques, si s'escau.

f) Ha d'eleva les propostes següents al Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència:

- Ha d'adaptar els serveis prestats des de la prestació d'assistència personal i del Servei d'Ajuda a Domicili previstos en els articles 19 i 23 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència a les necessitats de les persones destinatàries d'aquesta Llei.

- Ha d'incloure formació específica en els cursos per als cuidadors i cuidadores professionals que treballen en el Sistema de Dependència, per dotar-los de les eines necessàries per atendre persones amb malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible com l'ELA.

- Desenvolupament d'un marc de referència en coordinació i integració sociosanitària que, entre altres qüestions, abordi l'atenció integrada de cures i serveis prestats als pacients amb malalties d'alta complexitat com l'ELA per part dels serveis socials i dels serveis assistencials del Sistema Nacional de Salut. Aquest marc ha de ser elevat, posteriorment, al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Aquestes propostes han d'incorporar mesures dirigides a assegurar una garantia pública de supervisió i atenció continuada especialitzada 24 hores que es pot requerir per prevenir el risc de mort evitable de persones diagnosticades amb ELA o altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible, en la fase avançada de la malaltia que determina una dependència completa per a activitats bàsiques de la vida diària, així com assistència instrumental i personal derivada de problemes respiratoris i disfàgia.

Els drets, les prestacions i els recursos de caràcter social derivats d'aquesta Llei s'han de finançar complint el que estableixen els articles 9 i 32 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Disposició addicional cinquena. Capacitació i especialització dels professionals sanitaris en malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible com l'ELA.

El Govern ha de desenvolupar les accions que siguin preceptives per millorar la capacitació i desenvolupar l'especialització dels professionals sanitaris i dels especialistes en ciències de la salut, en l'abordament integral i multidisciplinari de les malalties d'alta complexitat com l'ELA.

La Comissió de Formació Continuada de les Professions Sanitàries, adscrita a la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut, ha d'abordar la coordinació de l'oferta de formació contínua dels professionals sanitaris, especialment pel que fa a diagnòstic, atenció i evolució de les malalties d'alta complexitat com l'ELA, amb la finalitat d'atendre adequadament les necessitats de les persones que pateixen aquestes malalties al llarg de la seva evolució.

Les accions formatives referides s'han de dissenyar i portar a la pràctica segons el que disposa sobre la formació especialitzada i continuada dels professionals sanitaris el títol II de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries.

Disposició addicional sisena. *Garantia d'un termini màxim per a la recepció de prestacions.*

El Govern ha de proposar al Consell Territorial de Serveis Socials i del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència la creació d'un grup de treball interinstitucional, en què han d'estar representats diferents ministeris a més de les comunitats autònomes, amb la finalitat d'abordar la millora del funcionament dels serveis públics i, en concret, l'establiment d'un temps màxim de resposta per a la recepció de les prestacions socials més importants com les del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència.

Disposició addicional setena. *Elaboració d'un estudi sobre noves ajudes per a les persones en situació d'electrodependència.*

El Govern, en coordinació amb les comunitats autònomes, ha d'elaborar un estudi sobre la conveniència i l'oportunitat d'aprovar altres possibles ajudes per a les persones en situació d'electrodependència, com ara la garantia que no se'ls pugui suspendre el subministrament elèctric; l'establiment de l'obligació que les companyies elèctriques notifiquin, amb la màxima antelació possible, els talls programats i inevitables en el subministrament; l'accés a bonificacions més grans en la tarifa elèctrica; o la posada a disposició de dispositius que garanteixin el subministrament en casos de talls programats i inevitables o conjuntures imprevistes, com equips electrògens o sistemes d'alimentació ininterrompuda.

Disposició addicional vuitena. *Seguiment de la norma.*

En el termini de dos anys des de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat» d'aquesta Llei, el Govern ha de convocar els ministeris competents, les comunitats autònomes i les plataformes, associacions o col·lectius de persones incloses en el seu àmbit d'aplicació, amb l'objectiu d'efectuar una anàlisi compartida sobre el compliment de la finalitat i l'objecte d'aquesta.

Disposició transitòria única. *No retroactivitat de beneficis.*

Els beneficis de tot tipus, econòmics, socials, fiscals i qualssevol altres, que es puguin derivar de l'aplicació d'aquesta norma, no són aplicables amb caràcter retroactiu.

Disposició derogatòria única. *Derogació normativa.*

Queden derogades totes les disposicions del mateix rang o inferior que s'oposin al que disposa aquesta Llei, la contradiguin o hi siguin incompatibles.

Disposició final primera. *Modificació de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.*

Es modifica la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, en els termes següents:

U. Es modifica l'apartat 2 de l'article 13, que queda amb la redacció següent:

«2. L'atenció sanitària especialitzada, en coordinació amb l'atenció primària, comprèn:

- a) L'assistència especialitzada en consultes.
- b) L'assistència especialitzada en hospital de dia, mèdic i quirúrgic.

- c) L'hospitalització en règim d'internament.
- d) El suport a l'atenció primària en l'alta hospitalària precoç i, si s'escau, l'hospitalització a domicili.
- e) La indicació o prescripció, i la realització, si s'escau, de procediments diagnòstics i terapèutics.
- f) L'atenció pal·liativa a malalts terminals.
- g) L'atenció a la salut mental.
- h) La rehabilitació en pacients amb dèficit funcional encaminada a facilitar-los, mantenir-los o tornar-los el major grau de capacitat funcional i independència possible, amb la finalitat de mantenir la seva màxima autonomia, millorar la qualitat de vida i reintegrar-los en el seu medi habitual.»

Dos. Es modifica l'article 14, que queda amb la redacció següent:

«Article 14. *Prestació d'atenció sociosanitària.*

1. L'atenció sociosanitària comprèn el conjunt de cures destinades a aquelles persones amb malalties que per la seva evolució generen dependència o discapacitat, generalment pacients crònics, que per les seves característiques especials es poden beneficiar de l'actuació simultània i sinèrgica dels serveis sanitaris i socials, per augmentar la seva autonomia, pal·liar les seves limitacions o patiments i facilitar la seva reinserció social.

2. En l'àmbit sanitari, l'atenció sociosanitària s'ha de portar a terme en els nivells d'atenció que cada comunitat autònoma i l'Institut Nacional de Gestió Sanitària determinin, i en qualsevol cas ha de comprendre:

- a) Les cures sanitàries de llarga durada.
- b) L'atenció sanitària a la convalescència.
- c) La rehabilitació en pacients amb dèficit funcional encaminada a facilitar-los, mantenir-los o tornar-los el major grau de capacitat funcional i independència possible, amb la finalitat de mantenir-ne la màxima autonomia, millorar la qualitat de vida i reintegrar-los en el seu medi habitual.
- d) Les cures intermèdies a les persones a les quals l'evolució de la malaltia ha generat una situació de gran dependència, com les malalties cròniques complexes, les malalties estranyes, els processos i les malalties d'alta complexitat i de curs irreversible, en particular a les que es refereix la Llei 3/2024, de 30 d'octubre, per millorar la qualitat de vida de persones amb esclerosi lateral amiotròfica i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible, entre d'altres.

3. La continuïtat del servei l'han de garantir els serveis sanitaris i socials a través de la coordinació adequada entre les administracions públiques corresponents. La coordinació adequada es pot reforçar mitjançant la constitució d'òrgans de coordinació sociosanitària a les comunitats autònomes i ciutats de Ceuta i de Melilla que facilitin la cooperació entre l'àmbit social i sanitari, per respondre de manera integral, coordinada i eficient a les necessitats d'atenció social i sanitària de les persones amb malalties que per la seva evolució generen dependència i discapacitat, com les malalties cròniques complexes, de salut mental, malalties estranyes i els processos i les malalties d'alta complexitat i de curs irreversible, en particular aquelles a les quals es refereix la Llei 3/2024, de 30 d'octubre, per millorar la qualitat de vida de persones amb esclerosi lateral amiotròfica i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible, entre d'altres, i que per les seves característiques especials es puguin beneficiar de l'actuació simultània i sinèrgica dels serveis sanitaris i socials.»

Disposició final segona. *Modificació del text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre.*

Es modifiquen els apartats 1 i 2 de l'article 193 del text refós de la Llei general de la Seguretat Social, aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, que queden redactats en els termes següents:

«1. La incapacitat permanent contributiva és la situació de la persona treballadora que, després d'haver estat sotmesa al tractament prescrit, presenta reduccions anatòmiques o funcionals greus, susceptibles de determinació objectiva i previsiblement definitives, que disminueixin o anul·lin la seva capacitat laboral. No obsta a aquesta qualificació la possibilitat de recuperació de la capacitat laboral de la persona incapacitada, si aquesta possibilitat s'estima mèdicament com a incerta o a llarg termini.

El requisit d'haver estat sotmès prèviament al tractament prescrit pot no ser exigible en aquells supòsits en què, atenent les característiques de la patologia de la persona treballadora, l'estadi de la malaltia, la seva previsible evolució, i la gravetat de les reduccions anatòmiques i funcionals, aquestes quedin prou objectivades i siguin previsiblement definitives.

Les reduccions anatòmiques o funcionals existents en la data de l'afiliació de l'interessat en la Seguretat Social no impedeixen la qualificació de la situació d'incapacitat permanent, quan es tracti de persones amb discapacitat i amb posterioritat a l'afiliació aquestes reduccions s'hagin agreujat, i hagin provocat per si mateixes o per concurrència amb noves lesions o patologies una disminució o anul·lació de la capacitat laboral que tenia l'interessat en el moment de la seva afiliació.

2. La incapacitat permanent s'ha de derivar de la situació d'incapacitat temporal, llevat que afecti els qui no tinguin protecció quant a la incapacitat temporal esmentada, bé per estar en una situació assimilada a la d'alta, de conformitat amb el que preveu l'article 166, que no la compregui, bé en els supòsits d'assimilació a treballadors per compte d'altri, en els quals es doni la mateixa circumstància, d'acord amb el que preveu l'article 155.2, bé en els casos d'accés a la incapacitat permanent des de la situació de no alta, segons el que preveu l'article 195.4. Tampoc no és necessari que la incapacitat permanent derivi d'una situació d'incapacitat temporal en els supòsits que assenyala el segon paràgraf de l'apartat anterior.»

Disposició final tercera. *Modificació del Reial decret 897/2017, de 6 d'octubre, pel qual es regula la figura del consumidor vulnerable, el bo social i altres mesures de protecció per als consumidors domèstics d'energia elèctrica.*

S'afegeix una nova lletra f) a l'apartat 3 de l'article 3 del Reial decret 897/2017, de 6 d'octubre, pel qual es regula la figura del consumidor vulnerable, el bo social i altres mesures de protecció per als consumidors domèstics d'energia elèctrica, amb la redacció següent:

«f) Que el consumidor o algun dels membres de la unitat de convivència sigui una persona amb electrodependència.

Reglamentàriament, en els termes que estableixi el Ministeri de Sanitat, s'han de definir les condicions d'accés, el procediment i la certificació de la situació d'electrodependència, així com un catàleg de malalties que determinen l'electrodependència.

La situació d'electrodependència s'ha d'acreditar amb la presentació del certificat d'electrodependència que ha d'establir la normativa sanitària, d'acord amb això.»

Disposició final quarta. *Barem d'avaluació de les capacitats/limitacions en l'activitat.*

En l'àmbit del procediment d'avaluació de resultats del barem d'avaluació de les capacitats/limitacions en l'activitat que regula la disposició addicional cinquena del Reial decret 888/2022, de 18 d'octubre, pel qual s'estableix el procediment per al reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat, s'han de tenir en compte, a l'efecte de la modificació del concepte de dificultat respiratòria en la referència a450 del barem de mobilitat, les limitacions pròpies de les persones que, tot i poder caminar, ho fan amb dificultat per l'afectació de la musculatura de l'aparell respiratori, per patologies respiratòries greus o per patir insuficiència cardíaca.

Disposició final cinquena. *Títol competencial.*

Aquesta Llei es dicta en virtut dels articles 149.1.1a, 13a, 16a, 17a i 25a de la Constitució espanyola, que atribueix a l'Estat la competència exclusiva en matèria de regulació de les condicions bàsiques que garanteixin la igualtat de tots els espanyols en l'exercici dels drets i en el compliment dels deures constitucionals; l'establiment de les bases i la coordinació de la planificació general de l'activitat econòmica; de les bases i la coordinació general de la sanitat; en matèria de legislació bàsica i règim econòmic de la Seguretat Social; i per establir les bases de règim energètic.

Disposició final sisena. *Desplegament reglamentari i habilitació normativa.*

S'habiliten el Govern i les persones titulars dels departaments ministerials, en l'àmbit de les seves competències respectives, per aprovar totes les disposicions que siguin necessàries per al desplegament, l'aplicació i l'execució del que estableix aquesta Llei.

Disposició final setena. *Desplegament reglamentari per a la determinació de l'àmbit d'aplicació de la Llei.*

En el termini d'un any des de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat» d'aquesta norma, el Govern ha d'aprovar un reglament que defineixi els criteris a què es refereixen els apartats 2 i 3 de l'article 2 i ha d'incorporar un annex amb una llista de malalties i processos als quals és aplicable aquesta Llei.

Disposició final vuitena. *Salvaguarda del rang de disposicions reglamentàries.*

Mantenen el seu rang de reial decret tots els preceptes de rang reglamentari reformats en aquesta Llei, que es poden modificar per una norma d'aquest mateix rang.

Disposició final novena. *Entrada en vigor.*

Aquesta Llei entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Per tant,

Mano a tots els espanyols, particulars i autoritats, que compleixin aquesta Llei i que la facin complir.

Madrid, 30 d'octubre de 2024.

FELIPE R.

El president del Govern,
PEDRO SÁNCHEZ PÉREZ-CASTEJÓN